

## DAFTAR PUSTAKA

- Alzamani et al. (2022). Ulkus kronis: mengenali ulkus dekubitus dan ulkus diabetikum. *Jurnal Syntax Fusion*. Vol 2 No 02 E-ISSN: 2775-6440
- Apra, V, F. J. Barón, C. Meregalli, M. C. Sabatini. (2018). Impact of a health care quality improvement intervention to prevent pressure ulcers in a Pediatric Intensive Care Unit. *Arch Argent Pediatr*, vol. 116, no. 4, pp. 529–541, doi: 10.5546/aap.2018.e529.
- Benoit, S. R., Zhang, Y., Geis, L. S., & Albright, A. (2018). Trends in diabetic ketoacidosis hospitalizations and in hospital mortality United States 2000–2014. *Morbidity and Mortality Weekly Report*, 67(12), 362–365. doi: 10.15585/mmwr.mm6712a3.
- Camargo et al. (2018). The Effect of Support Surfaces on the Incidence of Pressure Injuries in Critically Ill Patients: A Randomized Clinical Trial. *Critical Care Research and Practice Article*. ID 3712067. <https://doi.org/10.1155/2018/3712067>
- Casqueiro J, Casqueiro J, Alves C. (2018). Infections in patients with diabetes mellitus: A review of pathogenesis. *Indian J Endocrinol Metab.*;16 Suppl 1(Suppl1):S27-36
- Cummins, Kristin A., Watters, Richard, Leming-Lee, Treasa 'Susie'. (2019). Reducing Pressure Injuries in the Pediatric Intensive Care Unit. *Nurs Clin N Am* 54. 127–140. <https://doi.org/10.1016/j.cnur.2018.10.005>
- EPUAP (European Pressure Ucler Advisory Panel and National Pressure Ucler Advisory Panel). (2014). *Prevention and Treatment of Pressure Uclers: Quick Reference Guide. Clinical Practice Guideline*.
- Gleeson, D. (2018). Effectiveness of a pressure-relieving mattress in an acute stroke ward. *British Journal of Nursing*.
- Ikatan Dokter Anak Indonesia. (2018). *Registri DM tipe-1 pada anak*. Jakarta: IDAI
- Khawa, Sanju Pukhraj. (2021). Pressure Ulcers in Pediatric Patients: Risk Factors and its Prevention. *International Journal of Scientific and Research Publications*, Volume 11, Issue. ISSN 2250-3153.
- Khojastehfar, S., Najafi Ghezaljah, T., & Haghani, S. (2020). Factors Related to Knowledge, Attitude, and Practice of Nurses in Intensive Care Unit in the Area of Pressure Ulcer Prevention: A Multicenter Study. *Journal of Tissue Viability*, 29(2), 76–81. <https://doi.org/10.1016/j.jtv.2020.02.002>
- Kriesberg, Chelsea P., Little, Jeanne Marie, Mohr, Lynn, Kato, Kimberly. (2018). Reducing Pressure Injuries in a Pediatric Cardiac Care Unit A Quality Improvement Project. *Wound Ostomy Continence Nurs*;45(6):497-502. Published by Lippincott Williams & Wilkins
- Marvaki A, Kourlaba G, Kadda O, et al. (2020). A Comparative Study Between Two Support Surfaces for Pressure Ulcer Prevention and Healing in ICU Patients. *Cureus* 12(6): e8785. DOI 10.7759/cureus.8785
- McNichol, D. Mackey, C. Watts, and N. Zuecca. (2020). Choosing a support surface for pressure injury prevention and treatment. *Nursing (Lond)*., vol. 50, no. 2, pp. 41–44, doi: 10.1097/01.NURSE.0000651620.87023.d5
- Mun´arriz, Marta Bargos., P´erez, Montserrat Bermúdez., Alonso, Ana María Martínez., Molina, Pablo García., Orts-Cort, María Isabel. (2020). Prevention of pressure injuries in critically ill children: A preliminary evaluation. *Journal of Tissue Viability*, <https://doi.org/10.1016/j.jtv.2020.08.005>
- NHS. (2020). *Prevention and management pf pressure ulcers standard 2020*. Scotland : Care Inspectorae
- National Pressure Ulcer Advisory Panel. (2021). NPUAP Pressure Injury Stages. Available at: <http://www.npuap.org/resources/educational-and-clinical-resources/npuap-pressure-injury-stages/>. Diakses tanggal 12 Juni 2023.

- National Clinical Guideline Center (NCGC). (2014). *Pressure ulcer prevention: The prevention and management of pressure ulcers in primary and secondary care.*
- Nixon, Jane. Et al. (2019). Pressure Relieving Support Surfaces for Pressure Ulcer Prevention: Clinical and Health Economic Results of a Randomised Controlled Trial. *Eclinical Medicine*: 42-52, doi <https://doi.org/10.1016/j.eclinm.2019.07.018>
- Potter, P. A., & Perry, A. G. (2013). *Fundamental keperawatan (edisi 4)*. Jakarta: Salemba Medika.
- Rowde, AD, McCarty K, Huett A. (2018). Implementation of a nurse driven pathway to reduce incidence of hospital acquired pressure injuries in the pediatric intensive care setting. *J Pediatr Nurs*.41:104-9.
- Royal Brompton & Harefield. (2020). *Prevention and treatment of pressure ulcers in children*. Sydey : NHS Foundation Trust.
- Serraes, B., van Leen, M., Schols, J., Van Hecke, A., Verhaeghe, S., Beeckman, D.. (2018). Prevention of pressure ulcers with a static air support surface: a systematic review. *Int. Wound J.* 15, 333–343. doi:<http://dx.doi.org/10.1111/iwj.12870>.
- Skyler JS, Bakris GL, Bonifacio E, Darsow T, Eckel RH, Groop L. (2017). *Differentiation of diabetes by pathophysiology, natural history, and prognosis*. Miami : American Diabetes Asosiation
- Wolfsdorf JI, Glaser N, Agus M, Fritsch M, Hanas R, Rewers A, dkk. ISPAD clinical practice consensus guidelines 2018: diabetic ketoacidosis and the hyperglycemic hyperosmolar state. (2018). *Pediatric Diabetes*.19:155-77
- Zein, H., Baratloo, A., Negida, A., & Safari, S. (2016). Ventilator weaning and spontaneous breathing educational review. *Emergency*, 4(2), 65 – 71.

# LAMPIRAN

## Lampiran 1 Asuhan Keperawatan Kasus Kontrol

### PENGKAJIAN ASUHAN KEPERAWATAN PEDIATRIC CRITICAL CARE (PCC)

Nama Anak : An. MA Nama Ibu : Ny. A  
Usia & Tgl Lahir : 14 Tahun (05/08/2008) Usia : 54 Tahun  
Jenis Kelamin : Perempuan  
Agama : Islam  
Diagnosa Medis : Ketoasidosis Diabetikum + AKI + Sepsis  
Pendidikan : SMP  
Tgl Masuk : 12/06/2023  
Suku : Bugis  
Tgl Pengkajian : 12/06/2023

#### A. KELUHAN UTAMA

1. Keluhan utama saat pengkajian : kesadaran menurun (GCS tersedasi)
2. Keluhan saat masuk RS : kesadaran menurun

#### B. RIWAYAT KESEHATAN

##### 1. Riwayat Kesehatan Sekarang

Riwayat demam sebelumnya tidak ada. Riwayat suntik insulin tidak teratur. Riwayat pertama kali terdiagnosis DM Tipe 1 pada saat umur 13 tahun. Riwayat di RSWS 1 tahun yang lalu dengan diagnosa Ketoasidosis diabetikum. Riwayat Hemodialisa Pada Bulan 6 2022 dengan diagnose AKI KDigo III Pasien mendapat insulin Subcutan dengan dosis terakhir (27/5/2023) : Lantus 18 U, Novorapid 9-9-9 U Riwayat Anak di rawat di rs Daerah Barru dengan diagnose Ketoasidosis Diabetikum dan mendapatkan terapi hidrasi cairan Nacl + Insulin sebanyak 2660 ml (24jam rehidrasi) + Ceftriaxone intravena , Novorapid subcutan

##### 2. Riwayat Kesehatan Lalu

Prenatal Care, Natal dan Post Natal

No	Tahun	Tipe Persalinan	Penolong	Jenis Kelamin	Keadaan Bayi Waktu Lahir
1	2008	Normal	Bidan	Perempuan	Sehat

- a. Selama kehamilan : Tidak ada masalah, tidak pernah keguguran
- b. Pemeriksaan kehamilan :  $\pm$  3 kali
- c. Mengikuti kelas prenatal : Tidak pernah
- d. Selama persalinan : Tidak ada masalah
- e. Menyusui : ASI eksklusif selama 6 bulan

Status Imunisasi	Belum Pernah	1	2	3	4	5	Tidak Tahu
BCG		✓					
Hepatitis B		✓	✓				
Polio		✓	✓				
DPT		✓	✓				
Campak		✓					
HIB		✓					

##### 3. Riwayat Kesehatan Keluarga

#### C. PENGKAJIAN PRIMER

Airway : Terpasang ETT dan Orofaringeal Airway, ada hipersekresi, terdengar bunyi gurgling

Breathing : Pola napas dispnea, frekuensi napas 35x/menit, SpO2 98 %, irama napas teratur, jenis pernapasan dada, pengembangan dada simetris

Circulation : Akral dingin, pucat, tidak sianosis, pengisian kapilar > 3 detik, nadi teraba lemah, frekuensi nadi 113x/menit, irama regular, tidak ada keluaran cairan dalam jumlah besar dari muntah dan diare, tidak ada perdarahan, kulit kering, turgor kulit buruk, ada edema derajat 2, urine output 30cc/8 jam

Disability : Kesadaran GCS (tersedasi) Unresponsive, pupil normal, respon cahaya +, ukuran pupil isokor 3mm, ekstremitas sensorik dan motorik sulit dinilai

#### D. PENGKAJIAN SISTEM 6B

##### B1 (Breathing/Pernapasan)

RR 32x/menit; Via Ventilator mode PSV, RR 25-35 x/menit, VT 288-360 ml, PEEP 8 cmH2O, PS 20, FiO2 100%; ada sekret pada jalan napas, terdapat bunyi gurgling

##### B2 (Blood/Sirkulasi)

Tekanan darah : 58/32 mmHg HR: 113x/menit; irama **regular**/irreguler

Suhu: 35,6°C; Konjungtiva anemis, Capillary Refill Time: > 3 detik

##### B3 (Brain/Persarafan)

Tingkat kesadaran : Unresponsive

Pupil : **isokor**/anisokor, diameter: 3 mm, reaksi cahaya +

##### B4 (Bladder/Perkemihan)

Urine output/jam : 30cc/8 jam Distensi kandung kemih (tidak)

##### B5 (Bowel/Pencernaan)

Peristaltik (ada, 20x/menit), terpasang NGT dekompresi

##### B6 (Bone/Muskuloskeletal)

Edema ada derajat 2; tonus otot sulit dinilai, Pembengkakan di persendian atau otot tidak ada

#### E. PENGKAJIAN FISIK ANAK (FOKUS)

1	<b>Pengukuran Umum (12/06/2023)</b>					
	Tinggi badan : 150 cm Berat badan : 46 kg IMT : 20.4 IMT menurut umur (untuk usia 5-18 tahun)					
	<-3 SD	<-3 SD s.d -2 SD	-1 SD s.d +1 SD	>+1 SD s.d +2 SD	>+2SD	Kesip ulan
	IMT/ Umur: 14 tahun 10 bulan		20.4 (Median- +1 SD)			Gizi baik
2	<b>Tanda Vital</b> Suhu tubuh : 35,6°C Heart rate : 113x/menit Respiratory rate : 35x/menit Tekanan darah : 58/32 mmHg					

3	<b>Penampilan umum</b> : sakit berat
4	<b>Kulit</b> : Pucat, Ikterik, Kulit kering, turgor kembali lambat, bulu kulit normal, tidak ada ruam dan tekstur halus
5	<b>Kepala</b> : Warna rambut hitam, tidak mudah dicabut, tidak rontok
6	<b>Mata</b> : kelopak mata tertutup, konjungtiva sulit dinilai, ada air mata
7	<b>Telinga</b> : posisi pinna berada pada garis horizontal sejajar bagian luar kantung mata, fleksibilitas pinna lentur, kanal auditoris bersih, serumen tidak ada
8	<b>Hidung</b> : simetris iya, pernapasan cuping hidung tidak, secret tidak, polip tidak, epistaksis tidak
9	<b>Mulut dan tenggorokan</b> : Stomatitis tidak, palato skizis tidak, Jml gigi 18, Kemampuan menelan : baik
10	<b>Leher</b> : pembesaran kelenjar ya, tumor tidak
11	<b>Dada</b> : Bentuk dada normal iya, barrel tidak, pigeon chest tidak, Gerakan dada : simetris iya, terdapat retraksi Ya, otot Bantu pernapasan iya, Suara napas : VF tidak, Ronchi iya, Wheezing tidak, Stridor tidak, Rales tidak
12	<b>Paru-paru</b> : pernapasan dada, kecepatan respirasi 32x/menit, irama reguler, ada bunyi nafas ronchi di kedua lapang paru
13	<b>Jantung</b> : Suara jantung : S1 normal, S2 normal, Bising aorta tidak ada, Murmur tidak, gallop tidak, arteri carotis : kuat/lemah, tekanan vena jugularis : meninggi/tidak , Ukuran jantung : membesar , IC/apex, Capillary Refilling Time : > 3 detik
14	<b>Abdomen</b> : Hati tidak teraba, lien tidak teraba, ginjal tidak teraba, keadaan pusat normal
15	<b>Genitalia</b> : Perempuan : vulva dan vagina dalam batas normal, produksi urin 30 ml
16	<b>Punggung dan rektum</b> : spina intact, massa atau kurva tidak menonjol, refleks anal ada lubang anal tertutup, pengeluaran feses spontan
17	<b>Ekstremitas</b> : Jumlah jari tangan : sepuluh. Rentang gerak sulit dinilai, punggung kuku merah muda, ekstremitas simetris

#### F. PENGKAJIAN RISIKO JATUH (SKALA HUMPTY DUMPTY)

Parameter	Kriteria	Skor	Skoring
Umur	Dibawah 3 tahun	4	
	3-7 tahun	3	
	7-13 tahun	2	
	>13 tahun	1	1
Jenis kelamin	Laki-laki	2	
	Perempuan	1	1
Diagnosa	Kelainan neurologi	4	

	Perubahan dalam oksigenasi (masalah saluran nafas, dehidrasi, anemia, anoreksia sinkop/sakit kepala, dll)	3	
	Kelainan psikis/perilaku	2	
	Diagnosis lain	1	1
Gangguan kognitif	Tidak sadar terhadap keterbatasan	3	
	Lupa keterbatasan	2	
	Mengetahui kemampuan diri	1	
Faktor lingkungan	Riwayat jatuh dari tempat tidur saat bayi-anak	4	
	Pasien menggunakan alat bantu atau box atau mebel	3	
	Pasien berada di tempat tidur	2	2
	Diluar ruang rawat	1	
Respon terhadap operasi/obat penenang/efek anastesi	Dalam 24 jam	3	3
	Dalam 48 jam	2	
	Dalam > 48 jam	1	
Penggunaan obat	Bermacam-macam obat yang digunakan : obat sedatif (kecuali pasien ICU yang menggunakan sedasi dan paralisis), hipnotik, barbiturat, fenotiazin, antidepresan, laksans/siuretika, narkotik	3	
	Salah satu dari pengobatan diatas	2	2
	Pengobatan lain	1	
<b>Total 11 (Risiko rendah untuk jatuh)</b>			

G. PENGKAJIAN NYERI (SKALA BEHAVIOR PAIN SCALE)

NO	ITEM	SKOR
1	<b>Ekspresi Wajah</b>	
	<b>Relaks</b>	<b>1</b>
	Tegang sebagian	2
	Tegang seluruhnya	3
	Meringis	4
2	<b>Gerakan Ekstremitas Atas</b>	
	<b>Tidak ada gerakan</b>	<b>1</b>
	Bengkok sebagian	2

	Sepenuhnya ditekuk dengan jari fleksi	3
	Ditarik secara permanen	4
3	<b>Kompensasi terhadap Ventilator</b>	
	<b>Pergerakan yang menoleransi</b>	<b>1</b>
	Batuk dengan pergerakan	
	Melawan ventilator	3
	Tidak mampu mengontrol ventilator	4
<b>Total</b>		<b>3 (Tidak nyeri)</b>

#### H. PENGKAJIAN RISIKO DEKUBITUS (SKALA BRADEN Q)

Faktor risiko	1	2	3	4
Persepsi sensori	<b>Sama sekali terbatas</b>	Sangat terbatas	Sedikit terbatas	Tidak terganggu
Kelembapan	<b>Lembab terus menerus</b>	Sering lembab	Kadang-kadang lembab	Jarang lembab
Aktivitas	<b>Baring total</b>	Duduk dikursi	Kadang-kadang jalan	Sering berjalan
Mobilitas	<b>Imobilitas</b>	Sangat terbatas	Sedikit terbatas	Tidak terbatas
Nutrisi	Sangat buruk	<b>Tidak adekuat</b>	Adekuat	Sangat baik
Gesekan	Bermasalah	<b>Potensial bermasalah</b>	Tidak bermasalah	
<b>Total</b>	<b>8 (Risiko Tinggi)</b>			

#### I. PEMERIKSAAN PENUNJANG

##### 1. Laboratorium (12/06/2023)

Pemeriksaan	Hasil	Rentang normal	Interpretasi
<b>WBC</b>	11.1	4-10 $10^3$ /ul	Meningkat
RBC	4.14	4-6 $10^3$ /ul	Normal
HGB	12.1	12-16 gr/dl	Normal
<b>HCT</b>	35	37-48 %	Menurun
MCV	85	80-97 fL	Normal
MCH	29	26.5-33.5 pg	Normal
MCHC	35	31.5-35 gr/dl	Normal
<b>PLT</b>	116	150-400 $10^3$ /ul	Menurun
RDW-SD	39.6	37.0-54.0 fL	Normal
RDW-CV	12.8	10-15 %	Normal
PDW	10.9	10-18 fL	Normal
MPV	10.1	6.50-11 fL	Normal
PCT	0.30	0.15-0.5 %	Normal



NEUT	70.0	52.0-75.0 %	Normal
LYMPH	17.3	20.0-40.0 %	Menurun
MONO	12.6	2.0-8.0 %	Meningkat
E0	0.00	1.0-3.0 %	Menurun
BASO	0.1	0.00 – 0.10 %	Meningkat
LED 1	30	< 20 mm	Meningkat
Ureum	104	10-50 mg/dL	Meningkat
Kreatinin	3.50	<1.1 gr/dl	Meningkat
SGOT	63	<38 U/L	Meningkat
SGPT	18	<41 U/L	Menurun
Albumin	2.9	3.4-5 gr/dl	Menurun
GDS	283	140 gr/dl	Meningkat
Elektrolit (12/06/2023 15.01 WITA)			
Natrium	136	136-145 mmol/l	Normal
Kalium	5.9	3.5-5.1 mmol/l	Meningkat
Klorida	118	97-111 mmol/l	Normal
Elektrolit (13/06/2023 12.02 WITA)			
Natrium	137	136-145 mmol/l	Normal
Kalium	7.4	3.5-5.1 mmol/l	Meningkat
Klorida	123	97-111 mmol/l	Normal
Elektrolit (14/06/2023 11.36 WITA)			
Natrium	135	136-145 mmol/l	Normal
Kalium	4.1	3.5-5.1 mmol/l	Normal
Klorida	101	97-111 mmol/l	Normal
CRP Kuantitatif	22.6	< 5 mg/l	Meningkat
Prokalsitonin	49.80	< 0.05 ng/ml	Meningkat
APTT	34.9	22.0 – 30.0 detik	Meningkat
AGD : Kesan Asidosis Metabolik Terkompensasi Sebagian (12/06/2023 15.23 WITA)			
pH	6.99	7.35-7.45	Asidosis
PO2	197	80-100 mmHg	Meningkat
PCO2	25.1	35-45 mmHg	Menurun
SO2	99.4	95-98 %	Normal
HCO3	6.2	22-26 mmol/L	Menurun
BE	- 25.4	-2 – 2 mmol	Menurun
ctO2	15.8-22.3	17.0 ml/dL	Normal
ctCO2	23-27	6.9 ml/dL	Menurun
AGD : Kesan Asidosis Metabolik Terkompensasi Sebagian (13/06/2023 13.33 WITA)			
pH	7.053	7.35-7.45	Asidosis
PO2	419.9	80-100 mmHg	Meningkat
PCO2	25.4	35-45 mmHg	Menurun
SO2	99.9	95-98 %	Normal
HCO3	7.1	22-26 mmol/L	Menurun
BE	- 23.5	-2 – 2 mmol	Menurun
ctO2	15.9	15.8-22.3 ml/dL	Normal
ctCO2	7.9	23-27 ml/dL	Menurun
AGD : Kesan Alkalosis Metabolik Tidak Terkompensasi			

(13/06/2023 22.10 WITA)			
pH	7.478	7.35-7.45	Alkalosis
PO2	220.0	80-100 mmHg	Meningkat
PCO2	42.3	35-45 mmHg	Normal
SO2	99.9	95-98 %	Normal
HCO3	31.6	22-26 mmol/L	Meningkat
BE	7.8	-2 – 2 mmol	Menurun
ctO2	17.6	15.8-22.3 ml/dL	Normal
ctCO2	32.9	23-27 ml/dL	Meningkat
Urin Rutin (12/06/2023 15.23 WITA)			
Warna	kuning muda	kuning muda	Normal
pH	6	4.5-8.0	Normal
BJ	1.015	1.005-1.035	Normal
Protein	2+	Negatif	Positif
Glukosa	+ 3	Negatif	Positif
Bilirubine	Negatif	Negatif	Negatif
Uribilinogen	Negatif	Negatif	Negatif
Keton	+3	Negatif	Positif
Nitrit	Negatif	Negatif	Negatif
Blood	Negatif	Negatif	Negatif
Leukosit	Negatif	Negatif	Negatif

2. Foto Thoraks PA/AP (13/06/2023 Jam 11.54)  
Kesan : Edema Pulmonium, Terpasang ETT dengan tip +/- 4.66 cm diatas carina

J. DIET (NGT Dekompresi)

K. TERAPI (OBAT, CAIRAN, NUTRISI)

1. Rehidrasi 48 jam :  $10\% \text{ dehidrasi} \times \text{bb} \times 1000 = 3600$ , Kebutuhan maintenance = holiday segar = 1820 Resusitasi =  $20 \times 36 = 720$  4.700 cc/24 jam = 195cc/jam
2. Line 1 : NaCl 0,9% kecepatan 80 ml/jam + KCL 7.4 % 20 mEq per 1 liter cairan ( bila kalium darah 5.5 mmol/l) (STOP 14/06/2023)
3. Line 2 : Insulin 10 U + Nacl 0,9% 100 ml kecepatan 36 ml/jam (0.1 U/kgBB/jam)
4. Line 3 : Dextrose 10% kecepatan 80 ml/jam
  - Bila GDS > 250 mg/dl: NaCl 0.9%
  - Bila GDS > 100-250 mg/dl: NaCl 0.9% : dextrose 10% (1:1)
  - Bila GDS 100 mg/dl: Dextrose 10% : NaCl 0.9% (2:1)
  - Bila GDS 70 mg/dl; Dextrose 10% : Nacl 0.9%(3:1) jika masih tetap low turunkan dosis insulin
5. Koreksi asidosis metabolik (13/06/2023)  
=  $0,6 \times \text{BExBB}$   
= 90 cc  
Dextrose 5 % 500 cc+ meylon 90 cc kecepatan 62 cc/jam/intravena
  1. Ceftriaxone 2 gram /24 jam /intravena (antibiotik)
  2. Gentamicin 80 mg /24 jam /intravena (antibiotik)
  3. Paracetamol 500 mg / 8 jam /intravena (antipiretik, analgesik) jika suhu > 38.5°C
  4. Dobutamin 10mcg/kgbb/intravena (inotropik)
  5. Norepineprin 0,2 mcg/kgbb/intravena (vasopressor)
  6. Fentanyl 1 mcg/kgbb/intravena (sedasi, analgesik)

7. Midazolam 1 mcg/kgbb/intravena (sedasi)

L. ALAT-ALAT YANG DIGUNAKAN

1. Monitor
2. Ventilator mekanik
3. Saturasi oksigen
4. Infus pump
5. Syringe pump
6. Ngt dekompresi
7. Kateter urine

### ANALISA DATA

Nama Pasien : An. MA Nama Mahasiswa : Fadhilla Idrus  
 No.R.M : 9796\*\* NIM : R014221009  
 Ruang : PICU RSWS  
 Tanggal Masuk RS : 12/06/2023  
 Tanggal Pengkajian : 12/06/2023

DATA	DIAGNOSA
DO : <ul style="list-style-type: none"> <li>• Frekuensi Nadi 149x/menit (Takikardi)</li> <li>• Tekanan Darah 55/24 mmHg (Hipotensi)</li> <li>• Kesadaran menurun: GCS tersedasi), Unresponsive</li> <li>• Saturasi Oksigen 100% via ventilator mekanik</li> <li>• Hiperkalemia (Kalium 5.9 mmol/l)</li> <li>• Asidosis metabolik terkompensasi sebagian (pH 6.99, HCO<sub>3</sub> 6.2 mmol)</li> </ul>	Gangguan sirkulasi spontan b.d. penurunan fungsi ventrikel
DS: DO: <ul style="list-style-type: none"> <li>• Nadi perifer teraba lemah</li> <li>• Tekanan darah menurun 58/32 mmHg</li> <li>• CRT &gt; 3 detik</li> <li>• Warna kulit pucat</li> </ul>	Penurunan curah jantung b.d. perubahan afterload
DS: DO: <ul style="list-style-type: none"> <li>• Penggunaan otot bantu pernapasan</li> <li>• Takikardia 149x/menit</li> <li>• Saturasi Oksigen 100% via ventilator mekanik</li> </ul>	Gangguan ventilasi spontan b.d. gangguan metabolisme
DS: DO: <ul style="list-style-type: none"> <li>• Pasien terintubasi dan tersedasi</li> <li>• Sputum berlebih di ETT dan oral</li> <li>• Kesadaran menurun: GCS tersedasi, Unresponsive</li> <li>• Pola napas kussmaul, RR 38x/menit</li> </ul>	Bersihan jalan napas tidak efektif b.d. hipersekresi jalan napas
DS: DO: <ul style="list-style-type: none"> <li>• GDS 280 mg/dl (meningkat)</li> <li>• Kesadaran menurun: GCS tersedasi, Unresponsive</li> <li>• Kadar glukosa urin +3</li> <li>• Kadar keton urin +2</li> </ul>	Ketidakstabilan kadar glukosa darah b.d.resistensi insulin
DS: - DO : <ul style="list-style-type: none"> <li>• Pasien tidak mampu melakukan perawatan diri secara mandiri</li> <li>• Bed rest total</li> <li>• Tidak mampu membersihkan diri</li> </ul>	Defisit perawatan diri b.d. kelemahan

Faktor Resiko : <ul style="list-style-type: none"> <li>• Skor skala braden Q = 8</li> <li>• Penurunan mobilitas</li> <li>• Penurunan kadar albumin 2.9 gr.dl</li> <li>• Penurunan perfusi jaringan CRT &gt; 3 detik</li> <li>• Periode imobilisasi yang lama diatas permukaan yang keras</li> </ul>	Resiko luka tekan
<b>Hari ke-2</b>	
DS : DO : <ul style="list-style-type: none"> <li>• Edema anasarka, derajat 3</li> <li>• Kadar hematokrit menurun (HCT : 35%)</li> <li>• Oliguria (tidak ada produksi urin &gt; 24 jam)</li> <li>• Intake lebih banyak dari output (Intake 2.041.1 ml, Output 30 ml, iwL 270 ml = + 1.771 ml)</li> <li>• Foto thorax dengan kesan edema pulmonium</li> </ul>	Hipervolemia b.d. gangguan mekanisme regulasi

### DIAGNOSA KEPERAWATAN

Diagnosa keperawatan yang ditetapkan berdasarkan prioritas masalah:

NO	Diagnosa Keperawatan	Tanggal ditemukan	Tanggal teratasi
1	Gangguan sirkulasi spontan b.d. penurunan fungsi ventrikel	12/06/2023 23.00	
2	Penurunan curah jantung b.d. perubahan afterload	12/06/2023 23.40	
3	Gangguan ventilasi spontan b.d. gangguan metabolisme	12/06/2023 23.40	
4	Bersihan jalan napas tidak efektif b.d. hipersekresi jalan napas	12/06/2023 23.40	
5	Ketidakstabilan kadar glukosa darah b.d.resistensi insulin	12/06/2023 23.40	
6	Hipervolemia b.d.gangguan mekanisme regulasi	14/06/2023 07.00	
7	Defisit perawatan diri b.d. kelemahan	13/06/2023 06.00	
8	Resiko luka tekan	12/06/2023 23.40	

## RENCANA ASUHAN KEPERAWATAN

Nama Pasien : An. MA  
 Ruang : PICU RSWS  
 No. RM : 9796\*\*

Nama Mahasiswa : Fadhillia Idrus  
 NIM : R014221009

Tanggal Pengkajian : 12/06/2023  
 Tanggal Masuk RS : 12/06/2023

No.	Tanggal/jam (Ditemukan/ Teratasi)	Diagnosa Keperawatan	Tujuan (Kriteria Evaluasi)	Intervensi
1	15/06/2023 Jam 08.00	Gangguan sirkulasi spontan b.d. penurunan fungsi ventrikel	Setelah dilakukan intervensi keperawatan 1 x 30 menit diharapkan sirkulasi spontan membaik dengan kriteria: <b>Sirkulasi Spontan</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Kekuatan nadi meningkat (teraba kuat)</li> <li>- Saturasi oksigen meningkat (95-100%)</li> <li>- Tekanan darah membaik (TDS 90-120 mmHg, TDD 40-70 mmHg)</li> </ul> <b>Keseimbangan asam basa</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Frekuensi napas cukup membaik (18-24x/menit)</li> <li>• pH membaik (7.35-7.45)</li> <li>• kadar bikarbonat membaik (22-26 mmol/l)</li> </ul> <b>Keseimbangan cairan</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Dehidrasi menurun</li> <li>• Turgor kulit cepat kembali</li> </ul> <b>Keseimbangan elektrolit</b> Serum kalium membaik (3.5-5.1 mmol/l)	<b>Code Management</b> Observasi <ul style="list-style-type: none"> <li>- Monitor tingkat kesadaran</li> <li>- Monitor irama jantung</li> <li>- Periksa ketersediaan obat-obatan emergensi</li> </ul> Teraupetik <ul style="list-style-type: none"> <li>- Panggil bantuan jika pasien tidak sadar</li> <li>- Aktifkan code blue</li> <li>- Pastikan nadi tidak teraba dan napas tidak ada</li> <li>- Lakukan resusitasi jantung paru</li> <li>- Pastikan jalan napas terbuka</li> <li>- Berikan bantuan napas</li> <li>- Pasang monitor jantung</li> <li>- Berikan kesempatan kepada keluarga untuk melihat pasien saat resusitasi</li> </ul> Kolaborasi <ul style="list-style-type: none"> <li>- Kolaborasi pemberian epinefrin</li> </ul> <b>Resusitasi Jantung Paru</b> Observasi <ul style="list-style-type: none"> <li>- Identifikasi keamanan penolong</li> <li>- Identifikasi respon pasien</li> <li>- Monitor nadi karotis dan napas tiap 2 menit atau 5 siklus RJP</li> </ul> Teraupetik <ul style="list-style-type: none"> <li>- Pakai APD</li> <li>- Aktifkan EMS (Emergency Medical System)</li> </ul>

				<ul style="list-style-type: none"> <li>- Posisikan pasien terlentang ditempat datar dan keras</li> <li>- Raba nadi karotis selama 10 detik</li> <li>- Kompresi dada 30 kali dikombinasikan dengan ventilasi 2 kali jika ditemukan tidak ada nadi dan tidak ada napas</li> <li>- Kompresi dengan kedalaman kompresi 5-6 cm dengan kecepatan 100-120x/menit</li> <li>- Bersihkan dan buka jalan napas</li> <li>- Hentikan RJP jika ditemukan adanya tanda-tanda kehidupan, tanda –tanda kematian biologis dan atau DNR</li> </ul> <p>Kolaborasi</p> <p>Kolaborasi tim medis untuk bantuan hidup lanjut</p> <p><b>Manajemen Asam-Basa : Asidosis Metabolik</b></p> <p>Observasi</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Identifikasi penyebab terjadinya asidosis metabolik (DM)</li> <li>• Monitor pola napas (frekuensi dan kedalaman)</li> <li>• Monitor intake dan output cairan</li> <li>• Monitor dampak sirkulasi pernapasan (hipotensi, hipoksia, aritmia)</li> <li>• Monitor hasil AGD</li> </ul> <p>Terapeutik</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Pertahankan kepatenan jalan napas</li> <li>• Posisikan semifowler atau fowler</li> <li>• Pertahankan akses intravena</li> <li>• Pertahankan hidrasi sesuai kebutuhan</li> <li>• Berikan oksigen sesuai indikasi</li> </ul> <p>Kolaborasi</p> <p>Kolaborasi pemberian bikarbonat</p> <p><b>Resusitasi Cairan</b></p> <p>Observasi</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Identifikasi kelas syok</li> <li>• Monitor status hemodinamik</li> <li>• Monitor status oksigen</li> <li>• Monitor kelebihan cairan</li> <li>• Monitor output cairan tubuh</li> </ul> <p>Terapeutik</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Berikan cairan infus 20ml/Kg/BB pada anak</li> </ul>
--	--	--	--	---

				<p>Kolaborasi Kolaborasi penentuan jenis dan jumlah cairan</p> <p><b>Manajemen Elektrolit : Hiperkalemia</b></p> <p>Observasi</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Identifikasi tanda dan gejala peningkatan kadar kalium (takikardia)</li> <li>• Identifikasi penyebab hiperkalium (asidosis)</li> <li>• Monitor kadar kalium serum dan atau urin</li> </ul> <p>Terapeutik</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Ambil spesimen darah untuk pemeriksaan kalium</li> </ul> <p>Kolaborasi</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Kolaborasi pemberian insulin dan glukosa IV</li> <li>• Kolaborasi pemberian kalsium glukonat 10% 10 ml</li> </ul> <p>Kolaborasi hemodialisis pada pasien gagal ginjal</p>
2	12/06/2023 Jam 23.40	Penurunan curah jantung b.d. perubahan afterload	<p>Setelah dilakukan intervensi keperawatan 3 x 8 jam diharapkan tingkat syok menurun dengan kriteria</p> <p><b>Curah Jantung</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Kekuatan nadi perifer meningkat</li> <li>• Takikardi menurun (60-100x/menit)</li> <li>• Pucat/sianosis menurun</li> <li>• CRT &lt; 3 detik</li> </ul> <p><b>Status Sirkulasi</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Saturasi oksigen (95-100%)</li> <li>• Tekanan darah membaik (TDS 90-120 mmHg, TDD 40-70 mmHg)</li> <li>• MAP membaik (80-100 mmHg)</li> </ul>	<p><b>Perawatan Jantung</b></p> <p>Observasi</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Monitor tekanan darah</li> <li>• Monitor elektrolit yang dapat meningkatkan resiko aritmia</li> <li>• Monitor saturasi O2</li> </ul> <p>Terapeutik</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Posisikan pasien semifowler atau fowler</li> <li>• Berikan dukungan emosional dan spiritual</li> <li>• Berikan oksigen untuk mempertahankan saturasi &gt; 94%</li> <li>• Pasang akses intravena</li> </ul> <p>Edukasi</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Jelaskan tindakan yang dijalani pasien</li> </ul> <p>Kolaborasi</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Kolaborasi pemberian inotropik (dobutamin)</li> <li>• Kolaborasi pemeriksaan x-ray dada</li> </ul> <p><b>Manajemen syok</b></p> <p>Observasi</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Monitor status kardiopulmonal (frekuensi dan kekuatan nadi, frekuensi napas, TD, MAP)</li> <li>• Monitor status oksigenasi (oksimetri nadi, AGD)</li> <li>• Monitor status cairan (masukan dan haluaran, CRT)</li> <li>• Monitor tingkat kesadaran dan respon pupil</li> </ul> <p>Terapeutik</p>



				<ul style="list-style-type: none"> <li>Berikan oksigen untuk mempertahankan saturasi O<sub>2</sub> &gt; 94%</li> <li>Persiapkan intubasi dan ventilasi mekanis</li> <li>Pasang jalur IV</li> <li>Pasang kateter urin untuk menilai produksi urin</li> </ul> <p>Edukasi</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Anjurkan melapor jika menemukan/merasakan tanda dan gejala awal syok</li> </ul> <p>Kolaborasi</p> <p>Kolaborasi pemberian IV</p> <p>Kolaborasi pemberian antiinflamasi</p>
3	12/06/2023 Jam 23.40	Gangguan ventilasi spontan b.d. perubahan afterload	<p>Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3 x 8 jam diharapkan ventilasi spontan meningkat, dengan kriteria hasil:</p> <p><b>Ventilasi spontan</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Dispnea menurun (18-24x/menit)</li> <li>Penggunaan otot bantu menurun</li> <li>PCO<sub>2</sub> membaik (35-45 mmol/l)</li> <li>PO<sub>2</sub> membaik (80-100 mmHg)</li> </ul>	<p><b>Dukungan Ventilasi</b></p> <p>Observasi</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Identifikasi adanya kelelahan otot bantu nafas</li> <li>Monitor status respirasi dan oksigenasi (mis. frekuensi dan kedalaman nafas, penggunaan ototbantu nafas, bunyi nafas tambahan dan saturasi oksigen)</li> </ul> <p>Terapeutik</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Pertahankan kepatenan jalan nafas</li> <li>Berikan oksigenasi sesuai kebutuhan (ventilator mode PSIMV, RR 18-30 x/menit, VT 472-590 ml, PEEP 6 cmH<sub>2</sub>O, PS 14, FiO<sub>2</sub> 100%)</li> </ul> <p>Kolaborasi</p> <p>Kolaborasikan pemberian bronkhodilator, jika perlu</p>
4	12/06/2023 Jam 23.40	Bersihkan jalan napas tidak efektif b.d hipersekresi jalan napas	<p>Setelah dilakukan intervensi keperawatan 3 x 8 jam diharapkan jalan napas membaik dengan kriteria:</p> <p>Bersihkan jalan napas</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Produksi sputum menurun</li> </ul>	<p><b>Manajemen jalan napas</b></p> <p>Observasi</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Monitor pola napas (frekuensi, kedalaman dan usaha napas)</li> <li>Monitor sputum (jumlah, warna, aroma)</li> </ul> <p>Terapeutik</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Pertahankan kepatenan jalan napas</li> <li>Posisikan semifowler atau fowler</li> <li>Lakukan penghisapan lendir kurang dari 15 detik</li> <li>Berikan oksigen jika perlu</li> </ul> <p>Kolaborasi</p>

				Kolaborasi pemberian bronkodilator, ekspektoran, mukolitik jika perlu
5	12/06/2023 Jam 23.40	Ketidakstabilan kadar glukosa darah b.d.defisiensi insulin	Setelah dilakukan intervensi keperawatan selama 3 x 8 jam diharapkan kestabilan kadar glukosa darah dengan kriteria hasil <b>Kestabilan kadar glukosa darah</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Kesadaran meningkat</li> <li>• Kadar glukosa dalam darah menurun (140-200 mg/dl)</li> <li>• Jumlah urin membaik (0.5-1 ml/KgBB/jam)</li> </ul>	<b>Manajemen Hiperglikemia</b> Observasi <ul style="list-style-type: none"> <li>• Monitor kadar glukosa darah</li> <li>• Monitor intake dan output cairan</li> <li>• Monitor keton urin, kadar analisa gas darah, elektrolit, tekanan darah dan frekuensi nadi</li> </ul> Teraupetik <ul style="list-style-type: none"> <li>• Konsultasi dengan medis jika tanda dan gejala hiperglikemia tetap ada atau memburuk</li> </ul> Kolaborasi <ul style="list-style-type: none"> <li>• Kolaborasi pemberian insulin</li> <li>• Kolaborasi pemberian cairan IV</li> <li>• Kolaborasi pemberian kalium</li> </ul>
6	14/06/2023 Jam 07.00	Hipervolemia b.d. gangguan mekanisme regulasi	Setelah dilakukan intervensi keperawatan selama 3 x 8 jam diharapkan keseimbangan cairan meningkat dengan kriteria hasil <b>Keseimbangan cairan</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Keluaran urin membaik (0.5-1 ml/KgBB/jam)</li> <li>• Edema menurun (edema derajat 1)</li> <li>• Tekanan darah membaik (TDS 90-120 mmHg, TDD 40-70 mmHg)</li> <li>• Turgor kulit membaik</li> </ul>	<b>Manajemen Hipervolemia</b> Observasi <ul style="list-style-type: none"> <li>• Periksa tanda dan gejala hipervolemia (ortopnea, edema, JVP/CVP meningkat, refleks hepatojugular meningkat, suara napas tambahan)</li> <li>• Identifikasi penyebab hipervolemia</li> <li>• Monitor intake dan output cairan</li> </ul> Teraupetik <ul style="list-style-type: none"> <li>• Tinggikan kepala tempat tidur 30-40°</li> </ul> Edukasi <ul style="list-style-type: none"> <li>• Anjurkan melapor jika haluruan urin &lt;0.5 mL/Kg/jam dalam 6 jam</li> </ul> Kolaborasi <ul style="list-style-type: none"> <li>• Kolaborasi pemberian diuretik</li> <li>• Kolaborasi penggantian kehilangan kalium akibat diuretik</li> </ul>

7	13/06/2023 Jam 06.00	Defisit perawatan diri : Mandi b.d kelemahan	Setelah dilakukan intervensi keperawatan selama 3 x 8 jam diharapkan perawatan diri meningkat dengan kriteria hasil Perawatan diri <ul style="list-style-type: none"> <li>• Mempertahankan kebersihan diri meningkat</li> </ul>	<b>Dukungan perawatan diri</b> Observasi <ul style="list-style-type: none"> <li>• Identifikasi jenis bantuan yang dibutuhkan</li> <li>• Monitor kebersihan tubuh</li> </ul> Terapeutik <ul style="list-style-type: none"> <li>• Sediakan peralatan mandi</li> <li>• Fasilitasi mandi sesuai kebutuhan</li> <li>• Berikan bantuan sesuai tingkat kemandirian</li> </ul>
8	12/06/2023 Jam 23.40	Risiko luka tekan	Setelah dilakukan intervensi keperawatan selama 3 x 8 jam diharapkan integritas kulit/jaringan meningkat dengan kriteria hasil Integritas kulit/jaringan <ul style="list-style-type: none"> <li>• Kerusakan lapisan kulit tidak ada</li> </ul>	<b>Pencegahan luka tekan</b> Observasi <ul style="list-style-type: none"> <li>• Periksa luka tekan dengan menggunakan skala braden Q</li> <li>• Monitor kulit diatas tonjolan tulang atau titik tekan saat mengubah posisi</li> <li>• Monitor mobilitas dan aktivitas individu</li> </ul> Terapeutik <ul style="list-style-type: none"> <li>• Berikan bantalan pada titik tekan atau tonjolan tulang</li> <li>• Jaga spreng tetap kering, bersih dan tidak ada kerutan/lipatan</li> <li>• Gunakan kasur khusus jika perlu</li> <li>• Pastikan asupan makanan yang cukup terutama protein, vitamin B dan C, zat besi dan kalori</li> </ul>

## IMPLEMENTASI & EVALUASI KEPERAWATAN

Nama Klien/RM : An.MA/9796\*\*  
 DX.Medis : KAD + AKI  
 Ruang Rawat : PICU RSWS

No. Dx	Hari/Tanggal	Implementasi	Evaluasi
2, 3,4	Senin, 12-06-2023 23.40	- Memonitor status kardiopulmonal Hasil : frekuensi nadi 133bpm, teraba lemah, frekuensi napas 35x/menit, TD 49/35 mmHg, MAP 41 mmHg	07.30 Diagnosa 2 : Penurunan curah jantung S : - O :
3,5	23.43	- Memonitor status oksigenasi Hasil : SaO <sub>2</sub> 99% via ventilator mekanik Mode PCV, AGD dengan kesan asidosis metabolik terkompensasi sebagian)	- Tekanan darah TD 60/33 mmHg - CRT > 3 detik - Takikardia 110x/menit - Saturasi 100%
2,3	23.45	- Memonitor status cairan Hasil : Intake 195cc/jam (NaCl 0.9% dan Dextrose 10%), CRT > 3 detik	A : Penurunan curah jantung belum teratasi P : Pertahankan intervensi
3,4	23.50	- Memonitor tingkat kesadaran dan respon pupil Hasil : Unresponsive, GCS tersedasi, respon pupil isokor 3 mm	- Monitor status kardiopulmonal - Monitor oksigenasi - Monitor tingkat kesadaran - Kolaborasi pemberian dobutamin dan norepinefrin
4	23.53	- Memonitor kadar glukosa darah Hasil : GDS 484 mg/dl (hiperglikemia)	Diagnosa 3 : Resiko gangguan sirkulasi spontan
	23.55	- Memonitor keton urin, elektrolit, AGD Hasil : keton urin +2, hiperkalium 5.9 mmol/l, Kesan Asidosis Metabolik Terkompensasi Sebagian (12/06/2023 15.23 WITA). pH 6.99, HCO <sub>3</sub> 6.2 mmol, PCO <sub>2</sub> 25.1 mmHg	Faktor resiko : - Asidosis metabolik pH 6.9, HCO <sub>3</sub> 6.2 mmol - Hiperglikemia 320 mg/dl - Turgor kulit membaik
2,3	Selasa 13-06-2023 00.00		O : A : Resiko gangguan sirkulasi spontan
2	00.15	- Memberikan oksigen untuk mempertahankan saturasi O <sub>2</sub> > 94% Hasil : Saturasi O <sub>2</sub> dipertahankan 99-100%	P : Pertahankan intervensi - Monitor AGD - Monitor elektrolit - Mempertahankan hidrasi sesuai kebutuhan
	00.20	- Mempertahankan intubasi dan ventilasi mekanis Hasil : Ventilasi mode PSV, RR 25-35 x/menit, VT 288-360 ml, PEEP 8 cmH <sub>2</sub> O, PS 20, FiO <sub>2</sub> 100%	Diagnosa 4 : Bersihan jalan napas tidak efektif
	00.21	- Mempertahankan jalur IV Hasil : Jalur IV paten, tidak ada plebitis	S : - O :
	00.25	- Mempertahankan kateter urin untuk menilai produksi urin Hasil : Terpasang kateter urin, tidak ada produksi	- Pasien tidak bisa mengeluarkan sputum secara mandiri - Masih terjadi hipersekresi - Saturasi 100%
4	00.26	- Berkolaborasi dalam pemberian IV Hasil : NaCl 0,9% kecepatan 80 ml/jam, Dextrose 10% kecepatan 80 ml/jam	A : Bersihan jalan napas tidak efektif belum teratasi
3	00.27	- Berkolaborasi dalam pemberian insulin	P : Pertahankan intervensi - Monitor bunyi napas tambahan

4	00.40	Hasil : Insulin 10 U + Nacl 0,9% 100 ml kecepatan 36 ml/jam	- Lakukan penghisapan lendir kurang dari 15 detik	
	00.42	- Berkolaborasi dalam pemberian kalium Hasil : KCL 7.4 % 20 mEq per 1 liter cairan	- Posisikan semi fowler/fowler Diagnosa 6 : ketidakstabilan kadar glukosa darah	
	00.45	- Memonitor sputum Hasil : Ada sputum di ETT dan oral, terdengar gurgling	S : - O :	
		- Memposisikan semifowler atau fowler Hasil : Bed tempat tidur diatur menjadi head up 30°	- GDS 320 mg/dl (Hiperglikemia) - Kadar glukosa urin +3 - Kadar keton urin +2 A : ketidakstabilan kadar glukosa darah belum teratasi	
	01.00	- Melakukan penghisapan lendir kurang dari 15	P : Pertahankan intervensi	
	02.00	Hasil : Sputum berkurang, saturasi meningkat dari 97% menjadi 99%, tidak ada bunyi gurgling	- Monitor kadar glukosa darah - Kolaborasi pemberian insulin	
	03.00	- Memonitor kadar glukosa darah Hasil : GDS 479 mg/dl (hiperglikemia)	Diagnosa 7 : Defisit perawatan diri S : -	
	04.00	- Memonitor kadar glukosa darah Hasil : GDS 353 mg/dl (hiperglikemia)	O :	
	05.00	- Memonitor kadar glukosa darah Hasil : GDS 444 mg/dl (hiperglikemia)	- Pasien belum mampu secara mandiri membersihkan tubuhnya - Tubuh pasien dalam keadaan bersih	
	7	06.00	- Memonitor kadar glukosa darah Hasil : GDS 439 mg/dl (hiperglikemia)	A : defisit perawatan diri belum teratasi
	6	06.20	- Memonitor kadar glukosa darah Hasil : GDS 353 mg/dl (hiperglikemia) - Memonitor kadar glukosa darah Hasil : GDS 348 mg/dl (hiperglikemia)	P : Pertahankan intervensi - Monitor kebersihan tubuh - Fasilitasi mandi sesuai kebutuhan
	7	06.23	- Memeriksa luka tekan dengan menggunakan skala braden Q	Diagnosa 8 : Resiko luka tekan Faktor resiko :
		06.25	Hasil : Skor braden 8, resiko tinggi dekubitus - Mengidentifikasi jenis bantuan yang dibutuhkan	- Skor Braden 8 (resiko tinggi) - Kadar albumin 2.9 gr/dl (hipoalbuminemia) - CRT > 3 detik - Tirah baring
	2	06.40	Hasil : Pasien membutuhkan bantuan mandi	O :
	06.45	- Memonitor kebersihan tubuh Hasil : Popok penuh kotoran	- Tidak ada kemerahan pada tonjolan tulang ataupun titik tekan	
	07.00	- Memonitor kulit diatas tonjolan tulang atau titik tekan saat mengubah posisi Hasil : tidak ada kemerahan, suhu kulit teraba dingin - Memonitor mobilitas dan aktivitas individu Hasil : bed rest total - Menjaga sprej tetap kering, bersih dan tidak ada kerutan/lipatan Hasil : sprej dalam keadaan bersih - Memonitor status cairan Hasil : Intake 2.041.1 ml, Output 30 ml, iwL 270 ml = + 1.771 ml	A : Resiko luka tekan P : Pertahankan intervensi - Periksa luka tekan dengan skala Braden Q - Monitor kulit diatas tonjolan tulang - Berikan bantalan pada titik tekan	
7	Rabu 14-06-2023 07.20	- Mengidentifikasi jenis bantuan yang dibutuhkan	14.20 Diagnosa 5 : Hipervolemia S :	

	07.23	Hasil : Pasien membutuhkan bantuan mandi	O :
	07.25	- Memonitor kebersihan tubuh Hasil : Popok penuh kotoran	- Output urin memburuk, terjadi oliguria
8	07.40	- Memfasilitasi mandi Hasil : Pasien selesai dimandikan, kulit tampak bersih	- Tekanan darah 62/34 mmHg
	07.45	- Memonitor kulit diatas tonjolan tulang atau titik tekan saat mengubah posisi Hasil : tidak ada kemerahan, suhu kulit teraba dingin	- Edema anasarka derajat 3
	07.48	- Memonitor mobilitas dan aktivitas individu Hasil : bed rest total	- Balance cairan +631.5cc
	07.50	- Memberikan bantalan pada titik tekan atau tonjolan tulang	A : hipervolemia belum teratasi
2,3,4	08.00	- Menjaga sprej tetap kering, bersih dan tidak ada kerutan/lipatan	P : Pertahankan intervensi
2,3	08.01	- Memonitor kadar glukosa darah Hasil : GDS 484 mg/dl (hiperglikemia)	- Monitor intake output
	08.02	- Memonitor TTV Hasil : TD 60/33 mmHg, Nadi 110 bpm, respirasi 35x/menit, suhu 35.5°C	- Tinggikan kepala tempat tidur 30-40o
	08.10	- Memonitor status oksigenasi Hasil : SaO2 99% via ventilator mekanik Mode PCV, AGD dengan kesan asidosis metabolik terkompensasi sebagian)	Diagnosa 2 : Penurunan curah jantung
	08.12	- Memeriksa tanda dan gejala hipervolemia Hasil : ortopnea tidak, edema derajat 4, JVP/CVP meningkat, refleks hepatojugulr meningkat, suara napas ronkhi)	S : -
	08.30	- Mengidentifikasi penyebab hipervolemia Hasil : Gagal ginjal	O :
4	08.40	- Memonitor intake dan output cairan Hasil : Intake 2.041.1 – (Output + IWL) 270 = + 1.771.1	- Tekanan darah TD 62/34 mmHg
3	09.00	- Memonitor tingkat kesadaran dan respon pupil	- CRT > 3 detik
	09.10	Hasil : Unresponsive, GCS tersedasi, respon pupil isokor 3 mm	- Takikardia 110x/menit
	09.12	- Memonitor kadar glukosa darah Hasil : GDS 484 mg/dl (hiperglikemia)	- Saturasi 100%
	09.13	- Memonitor keton urin, elektrolit Hasil : keton urin +2, elektrolit 11/06/2023	A : Penurunan curah jantung belum teratasi
	09.14	- Memberikan oksigen untuk mempertahankan saturasi O2 > 94% Hasil : Saturasi O2 dipertahankan 99-100%	P : Pertahankan intervensi
4	09.15	- Mempertahankan intubasi dan ventilasi mekanis Hasil : Ventilasi mode PSV, RR 25-35 x/menit, VT 288-360 ml, PEEP 8 cmH2O, PS 20, FiO2 100%	- Monitor status kardiopulmonal
		- Mempertahankan jalur IV	- Monitor oksigenasi
			- Monitor tingkat kesadaran
			- Kolaborasi pemberian dobutamin dan norepinefrin
			Diagnosa 3 : Resiko gangguan sirkulasi spontan
			Faktor resiko :
			- Hipotermia 34°C
			O :
			- Alkalosis metabolik pH 7.478, HCO3 31.6 mmol, PCO2 42.3
			- GDS dalam batas normal 190 mg/dl
			- Turgor kulit membaik
			A : Resiko gangguan sirkulasi spontan
			P : Pertahankan intervensi
			- Monitor AGD
			- Monitor elektrolit
			- Mempertahankan hidrasi sesuai kebutuhan
			Diagnosa 4 : Bersihan jalan napas tidak efektif
			S : -
			O :
			- Pasien tidak bisa mengeluarkan sputum secara mandiri
			- Masih terjadi hipersekresi
			- Saturasi 100%
			A : Bersihan jalan napas tdak efektif belum teratasi
			P : Pertahankan intervensi

3	09.16	Hasil : Jalur IV paten, tidak ada plebitis	- Monitor bunyi napas tambahan
2,3	09.17	- Mempertahankan kateter urin untuk menilai produksi urin Hasil : Terpasang kateter urin, tidak ada produksi	- Lakukan penghisapan lendir kurang dari 15 detik
7	09.18	- Berkolaborasi dalam pemberian IV Hasil : NaCl 0,9% kecepatan 80 ml/jam, Dextrose 10% kecepatan 80 ml/jam	- Posisikan semi fowler/fowler Diagnosa 6 : ketidakstabilan kadar glukosa darah
6	09.30	- Berkolaborasi dalam pemberian insulin Hasil : Insulin 10 U + Nacl 0,9% 100 ml kecepatan 36 ml/jam	S : - O :
	09.45	- Berkolaborasi dalam pemberian kalium Hasil : KCL 7.4 % 20 mEq per 1 liter cairan (STOP)	- GDS 300 mg/dl (Hiperglikemia)
7	09.50	- Memonitor sputum Hasil : Ada sputum di ETT dan oral, terdengar gurgling	- Kadar glukosa urin +3
6	10.00	- Memposisikan semifowler atau fowler Hasil : Bed tempat tidur diatur menjadi head up 30°	- Kadar keton urin +2 A : ketidakstabilan kadar glukosa darah belum teratasi
2	11.00	- Melakukan penghisapan lendir kurang dari 15	P : Pertahankan intervensi
	12.00	Hasil : Sputum berkurang, saturasi meningkat dari 97% menjadi 99%, tidak ada bunyi gurgling	- Monitor kadar glukosa darah
	13.00	- Memonitor kadar glukosa darah Hasil : GDS 353 mg/dl (hiperglikemia)	- Kolaborasi pemberian insulin Diagnosa 7 : Defisit perawatan diri
	13.30	- Memonitor kadar glukosa darah Hasil : GDS 372 mg/dl (hiperglikemia)	S : -
	14.00	- Memonitor kadar glukosa darah Hasil : GDS 339 mg/dl (hiperglikemia)	O :
		- Memonitor intake dan output cairan Hasil : Intake 1244.9 – (Output + IWL) 613 = + 631.5 cc	- Pasien belum mampu secara mandiri membersihkan tubuhnya
		- Memonitor kadar glukosa darah Hasil : GDS 479 mg/dl (hiperglikemia)	- Tubuh pasien dalam keadaan bersih
			A : defisit perawatan diri belum teratasi
			P : Pertahankan intervensi
			- Monitor kebersihan tubuh
			- Fasilitasi mandi sesuai kebutuhan
			Diagnosa 8 : Resiko luka tekan
			Faktor resiko :
			- Skor Braden 8 (resiko tinggi)
			- Kadar albumin 2.9 gr/dl (hipoalbuminemia)
			- CRT > 3 detik
			- Tirah baring
			O :
			- Ada kemerahan pada sacrum
			- luka dekubitus stage 1
			A : luka tekan terjadi
			P : Pertahankan intervensi
			- Periksa luka tekan dengan skala Braden Q
			- Monitor kulit diatas tonjolan tulang
			- Berikan bantalan pada titik tekan
7	Kamis 15-06-2023 07.20	- Mengidentifikasi jenis bantuan yang dibutuhkan Hasil : Pasien membutuhkan bantuan mandi	08.40 Diagnosa 1 : Gangguan sirkulasi spontan b.d. penurunan fungsi ventrikel
	07.23	- Memonitor kebersihan tubuh Hasil : Popok penuh kotoran	S :
	07.25	- Memfasilitasi mandi Hasil : Pasien tidak dimandikan, suhutubuh rendah	O :
2			- Tidak teraba nadi
			- Tidak ada napas
			- Tekanan darah tidak dapat diidentifikasi
			A : Pasien meninggal dunia

	07.40	- Memonitor TTV Hasil : TD 60/33 mmHg, Nadi 110 bpm, respirasi 35x/menit, suhu 35.5°C	P : -
2		- Memonitor status oksigenasi	
	07.45	Hasil : SaO2 99% via ventilator mekanik Mode PCV, AGD dengan kesan asidosis metabolik terkompensasi sebagian)	
2	07.48	- Memberikan oksigen untuk mempertahankan saturasi O2 > 94%	
	07.50	Hasil : Saturasi O2 dipertahankan 99-100%	
	08.00	- Mempertahankan intubasi dan ventilasi mekanis Hasil : Ventilasi mode PSV, RR 25-35 x/menit, VT 288-360 ml, PEEP 8 cmH2O, PS 20, FiO2 100%	
2,3	08.01	- Mempertahankan jalur IV	
	08.02	Hasil : Jalur IV paten, tidak ada plebitis	
1		- Memonitor respon pasien	
	08.04	Hasil : Unresponsive, GCS 3	
		- Memastikan nadi tidak teraba dan napas tidak ada Hasil : bradikardia 38x/menit, napas paten via ventilator mekanik	
	08.05	- Memastikan jalan napas terbuka Hasil : jalan napas paten, terpasang OPA dan ETT	
	08.05	- Melakukan <b>resusitasi jantung paru</b> Hasil : RJP 5 siklus	
	08.05	- Memberikan bantuan napas Hasil : Pemberian bantuan napas dengan jakson rees, saturasi 85%	
	08.10	- Memonitor irama jantung Hasil : Irama asistol	
	08.13	- Berolaborasi pemberian epinefrin Hasil : epinefrin 3 ampul setiap 3 menit	
	08.20	- Memberikan kesempatan kepada keluarga untuk melihat pasien saat resusitasi Hasil : Ibu dan Ayah melihat dari dekat tindakan RJP	
	08.30	- Menghentikan RJP jika ditemukan adanya tanda-tanda kehidupan, tanda –tanda kematian biologis dan atau DNR Hasil : ada tanda kematian biologis, RJP dihentikan dan pengumuman waktu kematian	



## Lampiran 2 Asuhan Keperawatan Kasus Intervensi

### PENGKAJIAN ASUHAN KEPERAWATAN PEDIATRIC CRITICAL CARE (PCC)

Nama Anak : An. N Nama Ibu : Ny. K  
 Usia & Tgl Lahir : 17 Tahun (07/07/2005) Usia : 57 Tahun  
 Jenis Kelamin : Perempuan  
 Agama : Islam  
 Diagnosa Medis : Ketoasidosis Diabetikum + AKI + Sepsis  
 Pendidikan : SMA  
 Tgl Masuk : 17/06/2023  
 Suku : Palopo  
 Tgl Pengkajian : 17/06/2023

#### A. KELUHAN UTAMA

1. Keluhan utama saat pengkajian : penurunan kesadaran
2. Keluhan saat masuk RS : gagal napas

#### B. RIWAYAT KESEHATAN

##### 2. Riwayat Kesehatan Sekarang

Ada sesak dialami sejak 1 hari sebelum masuk RS. Ada batuk sesekali  
 Ada keluhan benjolan kemerahan di dalam hidung. Ada luka menghitam di dalam langit-langit mulut. Ada nyeri menelan. Ada kulit menghitam di daerah hidung dan sekitar mata. Tidak demam, Tidak kejang. Tidak muntah. Tidak ada nyeri perut.  
 Buang air besar: biasa, kuning Buang air kecil: lancar, kuning. Riwayat anak menggunakan insulin sejak usia 13 tahun.

##### 2. Riwayat Kesehatan Lalu

Prenatal Care, Natal dan Post Natal

No	Tahun	Tipe Persalinan	Penolong	Jenis Kelamin	Keadaan Bayi Waktu Lahir
1	1992	Normal	Bidan	Laki-Laki	Sehat
2	1998	Normal	Bidan	Perempuan	Sehat
3	2000	Normal	Bidan	Perempuan	Sehat
4	2005	Normal	Bidan	Perempuan	Sehat

- f. Selama kehamilan : Tidak ada masalah, tidak pernah keguguran
- g. Pemeriksaan kehamilan : ± 4 kali
- h. Mengikuti kelas prenatal : Tidak pernah
- i. Selama persalinan : Tidak ada masalah
- j. Menyusui : ASI eksklusif selama 6 bulan

Status Imunisasi	Belum Pernah	1	2	3	4	5	Tidak Tahu
BCG		✓					
Hepatitis B		✓	✓				
Polio		✓	✓				
DPT		✓	✓				
Campak		✓					
HIB		✓					

##### 4. Riwayat Kesehatan Keluarga

Riwayat penyakit diabetes dalam keluarga ada yaitu ibu dan nenek dari bapak pasien

#### C. PENGKAJIAN PRIMER

Airway : Terpasang ETT no.7 dan Orofaringeal Airway

Breathing : Pola napas normal, frekuensi napas 18x/menit, SpO2 99 %, irama napas teratur, jenis pernapasan dada, pengembangan dada simetris

Circulation : Akral hangat, pucat, tidak sianosis, pengisian kapilar > 3 detik, nadi teraba kuat, frekuensi nadi 142x/menit, irama regular, tidak ada keluaran cairan dalam jumlah besar dari muntah dan diare, tidak ada perdarahan, kulit kering, turgor kulit buruk, tidak ada edema, urine output 400cc/8 jam

Disability : Kesadaran GCS (tersedasi) Unresponsive, pupil normal, respon cahaya +, ukuran pupil isokor 2 mm, ekstremitas sensorik dan motorik sulit dinilai

#### D. PENGKAJIAN SISTEM 6B

##### B1 (Breathing/Pernapasan)

RR 18x/menit; Via Ventilator mode PSIMV, RR 18-30 x/menit, VT 472-590 ml, PEEP 6 cmH2O, PS 14, FiO2 100%; penggunaan otot bantu napas meningkat, tidak terdapat sekret pada jalan napas

##### B2 (Blood/Sirkulasi)

HR: 142x/menit; irama **reguler**/irreguler

Suhu: 37,5°C; Konjungtiva sulit dinilai, Capillary Refill Time: > 3 detik

##### B3 (Brain/Persarafan)

Tingkat kesadaran : Unresponsive; GCS (Tersedasi)

Pupil : **isokor**/anisokor, diameter: 3 mm, reaksi cahaya +

##### B4 (Bladder/Perkemihan)

Urine output/jam : 400cc/8 jam Distensi kandung kemih (tidak)

##### B5 (Bowel/Pencernaan)

Peristaltik (ada, 15x/menit),

##### B6 (Bone/Muskuloskeletal)

Tidak ada edema; tonus otot sulit dinilai, Pembengkakan di persendian atau otot tidak ada

#### E. PENGKAJIAN FISIK ANAK (FOKUS)

1	<b>Pengukuran Umum (17/06/2023)</b>					
	Tinggi badan : 155 cm					
	Berat badan : 59 kg					
	IMT : 24.5					
	IMT menurut umur (untuk usia 5-18 tahun)					
	<-3 SD	<-3 SD s.d -2 SD	-1 SD s.d +1 SD	>+1 SD s.d +2 SD	>+2SD	Kesimpulan
	IMT/ Umur: 17 tahun 11 bulan		24.5 (Median- +1 SD)			Gizi baik
2	<b>Tanda Vital</b>					
	Suhu tubuh : 37,5°C					
	Heart rate : 142 x/menit					
	Respiratory rate : 18x/menit					
	Tekanan darah : 110/80 mmHg					

3	<b>Penampilan umum</b> : sakit berat
4	<b>Kulit</b> : Pucat, Ikterik, Kulit kering, turgor kembali lambat, bulu kulit normal, ada ganggran diabetik di wajah sekitar hidung dan mata
5	<b>Kepala</b> : Warna rambut hitam, tidak mudah dicabut, tidak rontok, ada ganggran diabetik berwarna kehitaman
6	<b>Mata</b> : kelopak mata tertutup, konjungtiva sulit dinilai, ada air mata
7	<b>Telinga</b> : posisi pinna berada pada garis horizontal sejajar bagian luar kantung mata, fleksibilitas pinna lentur, kanal auditoris bersih, serumen tidak ada
8	<b>Hidung</b> : simetris iya, pernapasan cuping hidung tidak, secret tidak, polip ada, epistaksis tidak
9	<b>Mulut dan tenggorokan</b> : Stomatitis tidak, palato skizis tidak, Jml gigi 18, Kemampuan menelan : baik/sulit
10	<b>Leher</b> : pembesaran kelenjar ya, tumor tidak
11	<b>Dada</b> : Bentuk dada normal iya, barrel tidak, pigeon chest tidak, Gerakan dada : simetris iya, terdapat retraksi Ya, otot Bantu pernapasan iya, Suara napas : VF tidak, Ronchi tidak, Wheezing tidak, Stridor tidak, Rales tidak
12	<b>Paru-paru</b> : pernapasan dada, kecepatan respirasi 35x/menit, irama reguler, ada bunyi nafas ronchi di kedua lapang paru
13	<b>Jantung</b> : Suara jantung : S1 normal, S2 normal, Bising aorta tidak ada, Murmur tidak, gallop tidak, arteri carotis : kuat/lemah, tekanan vena jugularis : meninggi/tidak , Ukuran jantung : membesar , IC/apex, Capillary Refilling Time : > 3 detik
14	<b>Abdomen</b> : Hati tidak teraba, lien tidak teraba, ginjal tidak teraba, keadaan pusat normal
15	<b>Genitalia</b> : Perempuan : vulva dan vagina dalam batas normal, produksi urin 400 ml
16	<b>Punggung dan rektum</b> : spina intact, massa atau kurva tidak menonjol, refleks anal ada lubang anal tertutup, pengeluaran feses spontan
17	<b>Ekstremitas</b> : Jumlah jari tangan : sepuluh. Rentang gerak sulit dinilai, punggung kuku merah muda, ekstremitas simetris

#### F. PENGKAJIAN RISIKO JATUH (SKALA HUMPTY DUMPTY)

Parameter	Kriteria	Skor	Skoring
Umur	Dibawah 3 tahun	4	
	3-7 tahun	3	
	7-13 tahun	2	
	>13 tahun	1	1
Jenis kelamin	Laki-laki	2	
	Perempuan	1	1
Diagnosa	Kelainan neurologi	4	

	Perubahan dalam oksigenasi (masalah saluran nafas, dehidrasi, anemia, anoreksia sinkop/sakit kepala, dll)	3	
	Kelainan psikis/perilaku	2	
	Diagnosis lain	1	1
Gangguan kognitif	Tidak sadar terhadap keterbatasan	3	
	Lupa keterbatasan	2	
	Mengetahui kemampuan diri	1	1
Faktor lingkungan	Riwayat jatuh dari tempat tidur saat bayi-anak	4	
	Pasien menggunakan alat bantu atau box atau mebel	3	
	Pasien berada di tempat tidur	2	2
	Diluar ruang rawat	1	
Respon terhadap operasi/obat penenang/efek anastesi	Dalam 24 jam	3	3
	Dalam 48 jam	2	
	Dalam > 48 jam	1	
Penggunaan obat	Bermacam-macam obat yang digunakan : obat sedatif (kecuali pasien ICU yang menggunakan sedasi dan paralisis), hipnotik, barbiturat, fenotiazin, antidepresan, laksans/siuretika, narkotik	3	
	Salah satu dari pengobatan diatas	2	2
	Pengobatan lain	1	
<b>Total 11 (Risiko rendah untuk jatuh)</b>			

G. PENGKAJIAN NYERI (SKALA BEHAVIOR PAIN SCALE)

NO	ITEM	SKOR
1	<b>Ekspresi Wajah</b>	
	<b>Relaks</b>	<b>1</b>
	Tegang sebagian	2
	Tegang seluruhnya	3
	Meringis	4
2	<b>Gerakan Ekstremitas Atas</b>	
	<b>Tidak ada gerakan</b>	<b>1</b>
	Bengkok sebagian	2

	Sepenuhnya ditekuk dengan jari fleksi	3
	Ditarik secara permanen	4
3	<b>Kompensasi terhadap Ventilator</b>	
	<b>Pergerakan yang menoleransi</b>	<b>1</b>
	Batuk dengan pergerakan	
	Melawan ventilator	3
	Tidak mampu mengontrol ventilator	4
<b>Total</b>		<b>3 (Tidak nyeri)</b>

#### H. PENGKAJIAN RISIKO DEKUBITUS (SKALA BRADEN Q)

Faktor risiko	1	2	3	4
Persepsi sensoris	<b>Sama sekali terbatas</b>	Sangat terbatas	Sedikit terbatas	Tidak terganggu
Kelembapan	<b>Lembab terus menerus</b>	Sering lembab	Kadang-kadang lembab	Jarang lembab
Aktivitas	<b>Baring total</b>	Duduk dikursi	Kadang-kadang jalan	Sering berjalan
Mobilitas	<b>Imobilitas</b>	Sangat terbatas	Sedikit terbatas	Tidak terbatas
Nutrisi	Sangat buruk	<b>Tidak adekuat</b>	Adekuat	Sangat baik
Gesekan	Bermasalah	<b>Potensial bermasalah</b>	Tidak bermasalah	
<b>Total</b>	<b>8 (Risiko Tinggi)</b>			

#### I. PEMERIKSAAN PENUNJANG

##### 1. Laboratorium

Pemeriksaan	Hasil	Rentang normal	Interpretasi
Retikulosit Otomatik + Hematologi Rutin (17/06/2023 09.47 WITA)			
<b>RET</b>	4.16	0.00 – 0.10 %	Meningkat
<b>LED 1</b>	83	< 20 mm	Meningkat
IPF	4.00	1.10 – 6.10	Normal
<b>WBC</b>	18.2	4-10 10 <sup>3</sup> /ul	Meningkat
RBC	4.09	4-6 10 <sup>3</sup> /ul	Normal
HGB	12.3	12-16 gr/dl	Normal
<b>HCT</b>	33	37-48 %	Menurun
MCV	80	80-97 fL	Normal
MCH	30	26.5-33.5 pg	Normal
<b>MCHC</b>	37	31.5-35 gr/dl	Meningkat
PLT	303	150-400 10 <sup>3</sup> /ul	Normal

RDW-SD	39.5	37.0-54.0 fL	Normal
RDW-CV	13.9	10-15 %	Normal
PDW	11.2	10-18 fL	Normal
MPV	10.1	6.50-11 fL	Normal
PCT	0.10	0.15-0.5 %	Menurun
NEUT	90.5	52.0-75.0 %	Meningkat
LYMPH	3.8	20.0-40.0 %	Menurun
MONO	5.5	2.0-8.0 %	normal
EO	0.00	1.0-3.0 %	Menurun
BASO	0.2	0.00 – 0.10 %	Meningkat
Hematologi Rutin (18/06/2023 10.48 WITA)			
LED 1	120	< 20 mm	Meningkat
WBC	16.3	4-10 10 <sup>3</sup> /ul	Meningkat
RBC	4.06	4-6 10 <sup>3</sup> /ul	Normal
HGB	11.6	12-16 gr/dl	Menurun
HCT	32	37-48 %	Menurun
MCV	78	80-97 fL	Menurun
MCH	29	26.5-33.5 pg	Normal
MCHC	37	31.5-35 gr/dl	Meningkat
PLT	209	150-400 10 <sup>3</sup> /ul	Normal
RDW-SD	38.1	37.0-54.0 fL	Normal
RDW-CV	13.9	10-15 %	Normal
PDW	10.6	10-18 fL	Normal
MPV	10.0	6.50-11 fL	Normal
PCT	0.20	0.15-0.5 %	Normal
NEUT	87.2	52.0-75.0 %	Meningkat
LYMPH	4.2	20.0-40.0 %	Menurun
MONO	8.3	2.0-8.0 %	Meningkat
EO	0.1	1.0-3.0 %	Menurun
BASO	0.2	0.00 – 0.10 %	Meningkat
Fungsi Ginjal (17/06/2023)			
Ureum	79	10-50 mg/dL	Meningkat
Kreatinin	2.08	<1.1 gr/dl	Meningkat
Fungsi Ginjal (18/06/2023)			
Ureum	108	10-50 mg/dL	Meningkat
Kreatinin	2.096	<1.1 gr/dl	Meningkat
Fungsi Hati (17/06/2023)			
SGOT	45	<38 U/L	Meningkat
SGPT	15	<41 U/L	Normal
Albumin	2.5	3.4-5 gr/dl	Menurun
GDS	283	140 gr/dl	Meningkat
Elektrolit (17/06/2023)			
Natrium	134	136-145 mmol/l	Menurun
Kalium	2.6	3.5-5.1 mmol/l	Menurun
Klorida	114	97-111 mmol/l	Meningkat
Elektrolit (17/06/2023 19.49 WITA)			
Natrium	142	136-145 mmol/l	Normal
Kalium	1.8	3.5-5.1 mmol/l	Menurun

<b>Klorida</b>	121	97-111 mmol/l	Meningkat
Elektrolit (18/06/2023 00.11 WITA)			
<b>Natrium</b>	147	136-145 mmol/l	Meningkat
<b>Kalium</b>	1.6	3.5-5.1 mmol/l	Menurun
<b>Klorida</b>	126	97-111 mmol/l	Meningkat
Elektrolit (18/06/2023 12.51 WITA)			
<b>Natrium</b>	148	136-145 mmol/l	Meningkat
<b>Kalium</b>	2.4	3.5-5.1 mmol/l	Menurun
<b>Klorida</b>	130	97-111 mmol/l	Meningkat
Elektrolit (19/06/2023 05.46 WITA)			
<b>Natrium</b>	151	136-145 mmol/l	Meningkat
<b>Kalium</b>	3.6	3.5-5.1 mmol/l	Normal
<b>Klorida</b>	134	97-111 mmol/l	Meningkat
Penanda infeksi (17/06/2023)			
<b>CRP Kuantitatif</b>	22.6	< 5 mg/l	Meningkat
<b>Prokalsitonin</b>	49.80	< 0.05 ng/ml	Meningkat
Penanda infeksi (18/06/2023)			
<b>CRP Kuantitatif</b>	172.9	< 5 mg/l	Meningkat
<b>Prokalsitonin</b>	152.81	< 0.05 ng/ml	Meningkat
<b>APTT</b>	28.9	22.0 – 30.0 s	Normal
AGD : Kesan Asidosis Metabolik Terkompensasi Sebagian (17/06/2023 10.31 WITA)			
<b>pH</b>	7.290	7.35-7.45	Asidosis
<b>PO2</b>	202.5	80-100 mmHg	Meningkat
<b>PCO2</b>	11.6	35-45 mmHg	Menurun
<b>SO2</b>	99.9	95-98 %	Normal
<b>HCO3</b>	5.6	22-26 mmol/L	Menurun
<b>BE</b>	- 21.2	-2 – 2 mmol	Menurun
<b>ctO2</b>	17.0 ml/dL	15.8-22.3	Normal
<b>ctCO2</b>	6.0 ml/dL	23-27	Menurun
AGD : Kesan Asidosis Metabolik Terkompensasi Sebagian (17/06/2023 19.15 WITA)			
<b>pH</b>	7.211	7.35-7.45	Asidosis
<b>PO2</b>	217.7	80-100 mmHg	Meningkat
<b>PCO2</b>	17.6	35-45 mmHg	Menurun
<b>SO2</b>	99.9	95-98 %	Normal
<b>HCO3</b>	7.1	22-26 mmol/L	Menurun
<b>BE</b>	- 21.0	-2 – 2 mmol	Menurun
<b>ctO2</b>	17.3 ml/dL	15.8-22.3	Normal
<b>ctCO2</b>	6.0 ml/dL	23-27	Menurun
AGD : Kesan Asidosis Metabolik Terkompensasi Sebagian (19/06/2023 05.45 WITA)			
<b>pH</b>	7.192	7.35-7.45	Asidosis
<b>PO2</b>	198.7	80-100 mmHg	Meningkat
<b>PCO2</b>	15.3	35-45 mmHg	Menurun
<b>SO2</b>	99.9	95-98 %	Normal
<b>HCO3</b>	5.9	22-26 mmol/L	Menurun
<b>BE</b>	- 22.4	-2 – 2 mmol	Menurun

ctO2	13.1 ml/dL	15.8-22.3	Normal
ctCO2	6.4 ml/dL	23-27	Menurun
AGD : Kesan Asidosis Metabolik Terkompensasi Sebagian (20/06/2023 00.49 WITA)			
pH	7.049	7.35-7.45	Asidosis
PO2	208.2	80-100 mmHg	Meningkat
PCO2	16.0	35-45 mmHg	Menurun
SO2	99.7	95-98 %	Normal
HCO3	4.5	22-26 mmol/L	Menurun
BE	- 26.2	-2 – 2 mmol	Menurun
ctO2	14.2 ml/dL	15.8-22.3	Normal
ctCO2	5.0 ml/dL	23-27	Menurun
Urin Rutin (17/06/2023 09.12 WITA)			
Warna	kuning muda	kuning muda	Normal
pH	5.5	4.5-8.0	Normal
BJ	1.030	1.005-1.035	Normal
Protein	+ 3	Negatif	Positif
Glukosa	+ 3	Negatif	Positif
Bilirubine	Negatif	Negatif	Negatif
Uribilinogen	Negatif	Negatif	Negatif
Keton	+ 15	Negatif	Positif
Nitrit	Negatif	Negatif	Negatif
Blood	+ 80	Negatif	Negatif
Leukosit	Negatif	Negatif	Negatif
Sedimen eritrosit	45	< 5 lpb	Meningkat
Urin Rutin (18/06/2023 08.00 WITA)			
Warna	kuning	kuning muda	Normal
pH	5.5	4.5-8.0	Normal
BJ	1.013	1.005-1.035	Normal
Protein	+ 2	Negatif	Positif
Glukosa	Negatif	Negatif	Positif
Bilirubine	Negatif	Negatif	Negatif
Uribilinogen	Negatif	Negatif	Negatif
Keton	Negatif	Negatif	Positif
Nitrit	Negatif	Negatif	Negatif
Blood	+ 3	Negatif	Negatif
Leukosit	+ 2	Negatif	Negatif
Sedimen eritrosit	127	< 5 lpb	Meningkat

2. Foto Thoraks PA/AP (17/06/2023 20.14 WITA)

Kesan : Foto Thoraks PA/AP = Foto Thorax AP (inspirasi kurang) :

- Terpasang ETT pada trachea dengan tip setinggi +/- 3.55 cm di atas carina
- Terpasang gastric tube dengan tip kesan pada gaster
- Corakan bronchovaskuler kedua paru dalam batas normal
- Tidak tampak bercak infiltrat dan konsolidasi pada kedua paru
- Cor : kesan tidak membesar, aorta normal
- Kedua sinus dan diafragma baik
- Tulang-tulang intak



- Jaringan lunak sekitar baik

3. MSCT Brain Tanpa Kontras (17/06/2023 14.12 WITA)

Kesan : Lesi hipodens lobus frontalis bilateral suspek ensefalitis, multisinusitis, rinitis kronik

J. DIET (NGT Dekompresi)

K. TERAPI (OBAT, CAIRAN, NUTRISI)

1. Rehidrasi 48 jam :  $10\% \text{ dehidrasi} \times \text{bb} \times 1000 = 3600$ , Kebutuhan maintenance = Kebutuhan cairan harian (holiday segar) = 2.200 ml/24 jam - 20% distress napas = 1.760 ml/24 jam
2. Parenteral: Infus NaCl 0.9% 73 cc/jam/intravena
3. Resusitasi cairan NaCl 0.9% 20 ml/kgBB = 1.100 cc habis dalam 2 jam (tgl 17/6/2023 14.00 - 16.00)/(telah diberikan)
4. Corrected Sodium: = Sodium terukur + 1,6 (GDS terukur - GDS target):  $100 = 134 + (1,6 \times (359 - 100))/100 = 134 + 4,14 = 138,14 \text{ meq}$
5. (Rehidrasi diberikan dalam 48 jam Defisit Cairan: = Derajat dehidrasi  $\times$  bb  $\times$  1000 =  $7\% \times 55 \times 1000 = 3.850 \text{ cc}$
6. Kebutuhan maintenance: = holiday segar 48 jam + Defisit Cairan – Cairan Resusitasi =  $4.400 \text{ cc} + 3.850 \text{ cc} - 1.100 \text{ cc} = 7.150 \text{ cc}/46 \text{ jam} = 155 \text{ cc}/\text{jam}$
7. Line 1: NaCl 0,9% kecepatan 500 cc + KCL 7.4 % 20 mEq per 1 liter cairan ( bila kalium darah  $< 5.5 \text{ mmol/l}$ ) kecepatan 49 ml/jam + Dextrose 5% 49 cc/jam (1:1)
8. Line 2 : insulin 10 U + Nacl 0,9% 100 ml kecepatan 55 ml/jam (0.1 U/kgBB/jam)
9. Line I :
  - Bila GDS  $> 250 \text{ mg/dl}$ : NaCl 0.9%
  - Bila GDS  $> 100\text{-}250 \text{ mg/dl}$ : NaCl 0.9% : dextrose 5% (1:1)
  - Bila GDS  $< 100 \text{ mg/dl}$ : Dextrose 5% : NaCl 0.9% (2:1)
  - Bila GDS  $< 70 \text{ mg/dl}$ ; Dextrose 5%, jika masih tetap low turunkan dosis insulin  
Target penurunan GDS 75-100 mg/dl/jam Pertahankan GDS 90-150 mg/dl
10. Ceftriaxone 2 gram /24 jam /intravena (antibiotik)
11. Gentamicin 80 mg /24 jam /intravena (antibiotik)
12. Paracetamol 500 mg / 8 jam /intravena (antipiretik, analgesik)
13. Fentanyl 1 mcg/kgbb/intravena (sedasi, analgesik)
14. Midazolam 1 mcg/kgbb/intravena (sedasi)
15. Norepinefrin 0.1 mg/KgBB/intravena (inotropik)

L. ALAT-ALAT YANG DIGUNAKAN

1. Monitor
2. Ventilator mekanik
3. Saturasi oksigen
4. Manset tensi
5. Infus pump
6. Syringe pump
7. Ngt dekompresi
8. Kateter urine
9. Matras anti dekubitus

### ANALISA DATA

Nama Pasien : An. N Nama Mahasiswa : Fadhilla Idrus  
No.R.M : 010268\*\* NIM : R014221009  
Ruang : PICU RSWS  
Tanggal Masuk RS : 17/06/2023  
Tanggal Pengkajian : 17/06/2023

DATA	DIAGNOSA KEPERAWATAN
DS: DO: <ul style="list-style-type: none"><li>Penggunaan otot bantu napas meningkat</li><li>Saturasi oksigen 100% paten via ventilator mekanik mode PSIMV, RR 18-30 x/menit, VT 472-590 ml, PEEP 6 cmH<sub>2</sub>O, PS 14, FiO<sub>2</sub> 100%</li><li>Takikardia, HR 142x/menit</li></ul>	Gangguan ventilasi spontan b.d. gangguan metabolisme
Faktor Resiko <ul style="list-style-type: none"><li>Hiperglikemia (GDS 290 mg/dl)</li><li>Hipokalemia (Kalium 2.6 mmol/l)</li><li>Asidosis metabolik terkompensasi sebagian (pH 7,290 HCO<sub>3</sub> 5.6 mmol)</li></ul>	Resiko gangguan sirkulasi spontan
DS: DO: <ul style="list-style-type: none"><li>GDS 280 mg/dl (meningkat)</li><li>Kesadaran menurun: GCS tersedasi, Unresponsive</li><li>Proteinuria + 3</li><li>Kadar keton urin + 15</li></ul>	Ketidakstabilan kadar glukosa darah b.d.resistensi insulin
DS: - DO : <ul style="list-style-type: none"><li>Pasien tidak mampu melakukan perawatan diri secara mandiri</li><li>Bed rest total</li><li>Tidak mampu membersihkan diri</li></ul>	Defisit perawatan diri b.d. kelemahan
Faktor Resiko : <ul style="list-style-type: none"><li>Skor skala braden Q = 8</li><li>Penurunan mobilitas</li><li>Penurunan kadar albumin 2.5 gr.dl</li><li>Periode imobilisasi yang lama diatas permukaan yang keras</li></ul>	Resiko luka tekan
<b>Hari ke-2</b>	

DS : DO : <ul style="list-style-type: none"> <li>• Edema anasarka, derajat 2</li> <li>• Kadar hematokrit menurun (HCT : 33%)</li> <li>• Penurunan produksi urin 400cc/8jam</li> <li>• Intake lebih banyak dari output (Intake 928.5 ml, Output 400 ml, iwL 244 ml = + 284 ml)</li> </ul>	Hipervolemia b.d. gangguan mekanisme regulasi
<b>Hari ke-3</b>	
DO : <ul style="list-style-type: none"> <li>• Frekuensi Nadi 0x/menit (tidak ada nadi)</li> <li>• Tekanan Darah 65/41 mmHg (Hipotensi)</li> <li>• Kesadaran menurun: GCS tersedasi), Unresponsive</li> <li>• Penurunan produksi urin &lt; 30 cc/jam</li> <li>• Saturasi Oksigen 100% via ventilator mekanik</li> </ul>	Gangguan sirkulasi spontan b.d. penurunan fungsi ventrikel

### DIAGNOSA KEPERAWATAN

Diagnosa keperawatan yang ditetapkan berdasarkan prioritas masalah:

NO	Diagnosa Keperawatan	Tanggal ditemukan	Tanggal teratasi
1	Gangguan sirkulasi spontan b.d. penurunan fungsi ventrikel	20/06/2023 15.58	
2	Gangguan ventilasi spontan b.d.	17/06/2023 15.35	
3	Resiko gangguan sirkulasi spontan	17/06/2023 15.35	
4	Ketidakstabilan kadar glukosa darah b.d.resistensi insulin	17/06/2023 15.35	
5	Hipervolemia b.d.gangguan mekanisme regulasi	19/06/2023 21.00	
6	Defisit perawatan diri b.d. kelemahan	17/06/2023 15.35	
7	Resiko luka tekan	17/06/2023 15.35	

## RENCANA ASUHAN KEPERAWATAN

Nama Pasien : An. N  
 Ruang : PICU RSWS  
 No. RM : 010268\*\*

Nama Mahasiswa : Fadhilla Idrus  
 NIM : R014221009

Tanggal Pengkajian : 17/06/2023  
 Tanggal Masuk RS : 17/06/2023

No.	Tanggal/jam (Ditemukan/ Teratasi)	Diagnosa Keperawatan	Tujuan (Kriteria Evaluasi)	Intervensi
1	20/06/2023 15.58	Gangguan sirkulasi spontan b.d. penurunan fungsi ventrikel	Setelah dilakukan intervensi keperawatan 1 x 30 menit diharapkan sirkulasi spontan membaik dengan kriteria: <b>Sirkulasi Spontan</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Kekuatan nadi meningkat (teraba kuat)</li> <li>- Saturasi oksigen meningkat (95-100%)</li> <li>- Tekanan darah membaik (TDS 90-120 mmHg, TDD 40-70 mmHg)</li> </ul>	<b>Code Management</b> Observasi <ul style="list-style-type: none"> <li>- Monitor tingkat kesadaran</li> <li>- Monitor irama jantung</li> <li>- Periksa ketersediaan obat-obatan emergensi</li> </ul> Teraupetik <ul style="list-style-type: none"> <li>- Panggil bantuan jika pasien tidak sadar</li> <li>- Aktifkan code blue</li> <li>- Pastikan nadi tidak teraba dan napas tidak ada</li> <li>- Lakukan resusitasi jantung paru</li> <li>- Pastikan jalan napas terbuka</li> <li>- Berikan bantuan napas</li> <li>- Pasang monitor jantung</li> <li>- Berikan kesempatan kepada keluarga untuk melihat pasien saat resusitasi</li> </ul> Kolaborasi <ul style="list-style-type: none"> <li>- Kolaborasi pemberian epinefrin</li> </ul> <b>Resusitasi Jantung Paru</b> Observasi <ul style="list-style-type: none"> <li>- Identifikasi keamanan penolong</li> <li>- Identifikasi respon pasien</li> <li>- Monitor nadi karotis dan napas tiap 2 menit atau 5 siklus RJP</li> </ul> Teraupetik <ul style="list-style-type: none"> <li>- Pakai APD</li> <li>- Aktifkan EMS (Emergency Medical System)</li> </ul>

				<ul style="list-style-type: none"> <li>- Posisikan pasien terlentang ditempat datar dan keras</li> <li>- Raba nadi karotis selama 10 detik</li> <li>- Kompresi dada 30 kali dikombinasikan dengan ventilasi 2 kali jika ditemukan tidak ada nadi dan tidak ada napas</li> <li>- Kompresi dengan kedalaman kompresi 5-6 cm dengan kecepatan 100-120x/menit</li> <li>- Bersihkan dan buka jalan napas</li> <li>- Hentikan RJP jika ditemukan adanya tanda-tanda kehidupan, tanda –tanda kematian biologis dan atau DNR</li> </ul> <p>Kolaborasi Kolaborasi tim medis untuk bantuan hidup lanjut</p>
2	17/06/2023 15.35	Gangguan ventilasi spontan b.d. perubahan afterload	<p>Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3 x 8 jam diharapkan ventilasi spontan meningkat, dengan kriteria hasil:</p> <p><b>Ventilasi spontan</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Dispnea menurun (18-24x/menit)</li> <li>• Penggunaan otot bantu menurun</li> <li>• PCO<sub>2</sub> membaik (35-45 mmol/l)</li> <li>• PO<sub>2</sub> membaik (80-100 mmHg)</li> </ul>	<p><b>Dukungan Ventilasi</b></p> <p>Observasi</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Identifikasi adanya kelelahan otot bantu nafas</li> <li>- Monitor status respirasi dan oksigenasi (mis. frekuensi dan kedalaman nafas, penggunaan ototbantu nafas, bunyi nafas tambahan dan saturasi oksigen)</li> </ul> <p>Terapeutik</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Pertahankan kepatenan jalan nafas</li> <li>- Berikan oksigenasi sesuai kebutuhan (ventilator mode PSIMV, RR 18-30 x/menit, VT 472-590 ml, PEEP 6 cmH<sub>2</sub>O, PS 14, FiO<sub>2</sub> 100%)</li> </ul> <p>Kolaborasi</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Kolaborasikan pemberian bronkhodilator, jikaperlu</li> </ul>
3	17/06/2023 15.35	Resiko gangguan sirkulasi spontan	<p>Setelah dilakukan intervensi keperawatan 3 x 8 jam diharapkan sirkulasi spontan membaik dengan kriteria:</p> <p><b>Keseimbangan asam basa</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Frekuensi napas cukup membaik (18-24x/menit)</li> <li>• pH membaik (7.35-7.45)</li> <li>• kadar bikarbonat membaik (22-26 mmol/l)</li> </ul> <p><b>Keseimbangan cairan</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Dehidrasi menurun</li> </ul>	<p><b>Manajemen Asam-Basa : Asidosis Metabolik</b></p> <p>Observasi</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Identifikasi penyebab terjadinya asidosis metabolik (DM)</li> <li>• Monitor pola napas (frekuensi dan kedalaman)</li> <li>• Monitor intake dan output cairan</li> <li>• Monitor dampak sirkulasi pernapasan (hipotensi, hipoksia, aritmia)</li> <li>• Monitor hasil AGD</li> </ul> <p>Terapeutik</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Pertahankan kepatenan jalan napas</li> <li>• Posisikan semifowler atau fowler</li> </ul>

			<ul style="list-style-type: none"> <li>• Turgor kulit cepat kembali</li> </ul> <p><b>Keseimbangan elektrolit</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Serum kalium membaik (3.5-5.1 mmol/l)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Pertahankan akses intravena</li> <li>• Pertahankan hidrasi sesuai kebutuhan</li> <li>• Berikan oksigen sesuai indikasi</li> </ul> <p>Kolaborasi Kolaborasi pemberian bikarbonat</p> <p><b>Resusitasi Cairan</b></p> <p>Observasi</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Identifikasi kelas syok</li> <li>• Monitor status hemodinamik</li> <li>• Monitor status oksigen</li> <li>• Monitor kelebihan cairan</li> <li>• Monitor output cairan tubuh</li> </ul> <p>Terapeutik</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Berikan cairan infus 20ml/Kg/BB pada anak</li> </ul> <p>Kolaborasi Kolaborasi penentuan jenis dan jumlah cairan</p> <p><b>Manajemen Elektrolit : Hipokalemia</b></p> <p>Observasi</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Identifikasi tanda dan gejala penurunan kadar kalium (takikardia)</li> <li>• Identifikasi penyebab hiponatremia (penghisapan nasogastirc, peningkatan insulin)</li> <li>• Monitor kadar kalium serum dan atau urin</li> </ul> <p>Terapeutik</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Pasang monitor jantung</li> <li>• Pasang akses intravena</li> <li>• Hindari pemberian KCL jika haluruan urine &lt; 0.5 ml/KgBB/Jam</li> </ul> <p>Kolaborasi</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Kolaborasi pemberian KCL intravena (10-20 mEq dalam 100 ccNaCl) selama 1 jam pada hipokalemia berat (&lt; 2.5 mEq/L)</li> </ul>
4	17/06/2023 15.35	Ketidakstabilan kadar glukosa darah b.d.defisiensi insulin	<p>Setelah dilakukan intervensi keperawatan selama 3 x 8 jam diharapkan kestabilan kadar glukosa darah dengan kriteria hasil</p> <p><b>Kestabilan kadar glukosa darah</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Kesadaran meningkat</li> </ul>	<p><b>Manajemen Hiperglikemia</b></p> <p>Observasi</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Monitor kadar glukosa darah</li> <li>• Monior intake dan output cairan</li> </ul>

			<ul style="list-style-type: none"> <li>• Kadar glukosa dalam darah menurun (140-200 mg/dl)</li> <li>• Jumlah urin membaik (0.5-1 ml/KgBB/jam)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Monitor keton urin, kadar analisa gas darah, elektrolit, tekanan darah dan frekuensi nadi</li> </ul> <p>Teraupetik</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Konsultasi dengan medis jika tanda dan gejala hiperglikemia tetap ada atau memburuk</li> </ul> <p>Kolaborasi</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Kolaborasi pemberian insulin</li> <li>• Kolaborasi pemberian cairan IV</li> <li>• Kolaborasi pemberian kalium</li> </ul>
5	19/06/2023 21.00	Hipervolemia b.d. gangguan mekanisme regulasi	<p>Setelah dilakukan intervensi keperawatan selama 3 x 8 jam diharapkan keseimbangan cairan meningkat dengan kriteria hasil</p> <p><b>Keseimbangan cairan</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Keluaran urin membaik (0.5-1 ml/KgBB/jam)</li> <li>• Edema menurun (edema derajat 1)</li> <li>• Tekanan darah membaik (TDS 90-120 mmHg, TDD 40-70 mmHg)</li> <li>• Turgor kulit membaik</li> </ul>	<p><b>Manajemen Hipervolemia</b></p> <p>Observasi</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Periksa tanda dan gejala hipervolemia (ortopnea, edema, JVP/CVP meningkat, refleks hepatojugul meningkat, suara napas tambahan)</li> <li>• Identifikasi penyebab hipervolemia</li> <li>• Monitor intake dan output cairan</li> </ul> <p>Terapeutik</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Tinggikan kepala tempat tidur 30-40°</li> </ul> <p>Edukasi</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Anjurkan melapor jika haluruan urin &lt;0.5 mL/Kg/jam dalam 6 jam</li> </ul> <p>Kolaborasi</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Kolaborasi pemberian diuretik</li> <li>• Kolaborasi penggantian kehilangan kalium akibat diuretik</li> </ul>
6	17/06/2023 15.35	Defisit perawatan diri : Mandi b.d kelemahan	<p>Setelah dilakukan intervensi keperawatan selama 3 x 8 jam diharapkan perawatan diri meningkat dengan kriteria hasil</p> <p>Perawatan diri</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Mempertahankan kebersihan diri meningkat</li> </ul>	<p><b>Dukungan perawatan diri</b></p> <p>Observasi</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Identifikasi jenis bantuan yang dibutuhkan</li> <li>• Monitor kebersihan tubuh</li> </ul> <p>Terapeutik</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Sediakan peralatan mandi</li> <li>• Fasilitasi mandi sesuai kebutuhan</li> </ul>

				<ul style="list-style-type: none"> <li>• Berikan bantuan sesuai tingkat kemandirian</li> </ul>
7	17/06/2023 15.35	Risiko luka tekan	<p>Setelah dilakukan intervensi keperawatan selama 3 x 8 jam diharapkan integritas kulit/jaringan meningkat dengan kriteria hasil</p> <p><b>Integritas kulit/jaringan</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Kerusakan lapisan kulit tidak ada</li> </ul>	<p><b>Pencegahan luka tekan</b></p> <p>Observasi</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Periksa luka tekan dengan menggunakan skala braden Q</li> <li>• Monitor kulit diatas tonjolan tulang atau titik tekan saat mengubah posisi</li> <li>• Monitor mobilitas dan aktivitas individu</li> </ul> <p>Terapeutik</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Berikan bantalan pada titik tekan atau tonjolan tulang</li> <li>• Jaga sprej tetap kering, bersih dan tidak ada kerutan/lipatan</li> <li>• Gunakan kasur khusus jika perlu</li> <li>• Pastikan asupan makanan yang cukup terutama protein, vitamin B dan C, zat besi dan kalori</li> </ul>



## IMPLEMENTASI & EVALUASI KEPERAWATAN

Nama Klien/RM : An.N/010268\*\*  
 DX.Medis : Ketoasidosis Diabetikum + AKI + Sepsis  
 Ruang Rawat : PICU RSWS

<b><i>Diagnosa Keperawatan 1: Gangguan Sirkulasi Spontan</i></b>		
<b>Hari-3/ Selasa, 20 Juni 2023</b>		
<b>Jam</b>	<b>Implementasi</b>	<b>Evaluasi</b>
15.58	- Memonitor respon pasien Hasil : Unresponsive, GCS 3	16.35 S :
16.00	- Memastikan nadi tidak teraba dan napas tidak ada Hasil : bradikardia 38x/menit, napas paten via ventilator mekanik	O : - Tidak teraba nadi - Tidak ada napas
16.01	- Memastikan jalan napas terbuka Hasil : jalan napas paten, terpasang OPA dan ETT	- Tekanan darah tidak dapat diidentifikasi A : Pasien meninggal dunia
16.02	- Melakukan <b>resusitasi jantung paru</b> Hasil : RJP 5 siklus	P : -
16.05	- Memberikan bantuan napas Hasil : Pemberian bantuan napas dengan jakson rees, saturasi 85%	
16.10	- Memonitor irama jantung Hasil : Irama asistol	
16.13	- Berolaborasi pemberian epinefrin Hasil : epinefrin 3 ampul setiap 3 menit	
16.20	- Memberikan kesempatan kepada keluarga untuk melihat pasien saat resusitasi Hasil : Ibu dan saudara melihat dari dekat tindakan RJP	
16.30	- Menghentikan RJP jika ditemukan adanya tanda-tanda kehidupan, tanda –tanda kematian biologis dan atau DNR Hasil : ada tanda kematian biologis, RJP dihentikan dan pengumuman waktu kematian	
<b><i>Diagnosa Keperawatan 2: Gangguan Ventilasi Spontan</i></b>		
<b>Hari-1/ Sabtu, 17 Juni 2023</b>		
15.35	• Mengidentifikasi adanya kelelahan otot bantu nafas Hasil: tidak ada retraksi dada	Pukul 21.05 S: - O:
15.40	• Monitor status respirasi dan oksigenasi (mis. frekuensi dan kedalaman nafas, penggunaan otot bantu nafas, bunyi nafas tamabahan dan saturasi oksigen) Hasil: Pernafasan : 18x/menit, Nadi : 131 x/menit, S : 37.5°C., SpO2: 100%	- Terpasang ventilator mode PCAC, RR 18-30 x/menit, VT 472-590 ml, PEEP 6 cmH2O, PS 10, FiO2 45% - Tidak tampak retraksi dada A: Gangguan ventilasi spontan belum tertasi P: Lanjutkan intervensi
16.00	• Memertahankan kepatenan jalan nafas Hasil: Jalan nafas paten dengan terpasang ETT • Memberikan oksigenasi sesuai kebutuhan	- Monitor status respiras - Pertahankan kepatenan jalan napas - Berikan oksigenasi sesuai kebutuhan

16.05	Hasil: Terpasang ventilator mode PCAC, RR 18-30 x/menit, VT 472-590 ml, PEEP 6 cmH <sub>2</sub> O, PS 14, FiO <sub>2</sub> 100%	
<b>Hari-2/ Senin, 19 Juni 2023</b>		
23.40	<ul style="list-style-type: none"> <li>Mengidentifikasi adanya kelelahan otot bantu nafas</li> </ul>	Pukul 07.30
23.43	<ul style="list-style-type: none"> <li>Monitor status respirasi dan oksigenasi (mis. frekuensi dan kedalaman nafas, penggunaan otot bantu nafas, bunyi nafas tambahan dan saturasi oksigen)</li> </ul>	S: - O:
23.45	<ul style="list-style-type: none"> <li>Memertahankan kepatenan jalan nafas</li> </ul>	- Terpasang ventilator mode PCV+, RR 18-30 x/menit, VT 472-590 ml, PEEP 6 cmH <sub>2</sub> O, PS 12, FiO <sub>2</sub> 80%
23.50	<ul style="list-style-type: none"> <li>Memberikan oksigenasi sesuai kebutuhan</li> </ul>	- Tidak tampak retraksi dada
23.53	<ul style="list-style-type: none"> <li>Hasil: Pernafasan : 26x/menit, Nadi : 139 x/menit, S : 37.5°C., SpO<sub>2</sub>: 100%</li> </ul>	A: Gangguan ventilasi spontan belum tertasi P: Lanjutkan intervensi
	<ul style="list-style-type: none"> <li>Hasil: Jalan nafas paten dengan terpasang ETT</li> </ul>	- Monitor status respirasi
	<ul style="list-style-type: none"> <li>Hasil: Terpasang ventilator mode PCV+, RR 18-30 x/menit, VT 472-590 ml, PEEP 6 cmH<sub>2</sub>O, PS 12, FiO<sub>2</sub> 80%</li> </ul>	- Pertahankan kepatenan jalan napas - Berikan oksigenasi sesuai kebutuhan
<b>Hari-3/ Selasa, 20 Juni 2023</b>		
14.30	<ul style="list-style-type: none"> <li>Mengidentifikasi adanya kelelahan otot bantu nafas</li> </ul>	Pukul 15.58
14.40	<ul style="list-style-type: none"> <li>Monitor status respirasi dan oksigenasi (mis. frekuensi dan kedalaman nafas, penggunaan otot bantu nafas, bunyi nafas tambahan dan saturasi oksigen)</li> </ul>	S: - O:
15.00	<ul style="list-style-type: none"> <li>Memertahankan kepatenan jalan nafas</li> </ul>	- Terpasang ventilator mode PCV+, RR 18-30 x/menit, VT 472-590 ml, PEEP 6 cmH <sub>2</sub> O, PS 12, FiO <sub>2</sub> 80%
15.50	<ul style="list-style-type: none"> <li>Memberikan oksigenasi sesuai kebutuhan</li> </ul>	- Saturasi terus menurun 70%
	<ul style="list-style-type: none"> <li>Hasil: Pernafasan : 26x/menit, Nadi : 139 x/menit, S : 37.5°C., SpO<sub>2</sub>: 100%</li> </ul>	A: Gangguan ventilasi spontan tidak tertasi, pasien meninggal dunia P: -
	<ul style="list-style-type: none"> <li>Hasil: Jalan nafas paten dengan terpasang ETT</li> </ul>	
	<ul style="list-style-type: none"> <li>Hasil: Terpasang ventilator mode PCV+, RR 18-30 x/menit, VT 472-590 ml, PEEP 6 cmH<sub>2</sub>O, PS 12, FiO<sub>2</sub> 80%</li> </ul>	
<b>Diagnosa Keperawatan 3: Resiko Gangguan Sirkulasi Spontan</b>		
<b>Hari-1/ Sabtu, 17 Juni 2023</b>		
15.35	<ul style="list-style-type: none"> <li>Mengidentifikasi penyebab terjadinya asidosis metabolik</li> </ul>	21.00
15.40	<ul style="list-style-type: none"> <li>Hasil : Komplikasi DM Tipe 1 yaitu KAD, pasien menggunakan insulin secara sembarangan (tidak memperhatikan dosis dan jadwal pemberian)</li> </ul>	Faktor resiko :
16.00	<ul style="list-style-type: none"> <li>Memonitor pola napas (frekuensi dan kedalaman)</li> </ul>	- Asidosis metabolik pH 7.211, HCO <sub>3</sub> 7.1 mmol, PCO <sub>2</sub> 17.6 mmHg
	<ul style="list-style-type: none"> <li>Hasil : pola napas normal 18x/menit, napas dangkal</li> </ul>	- Hiperglikemia 225 mg/dl
	<ul style="list-style-type: none"> <li>Memonitor intake dan output cairan</li> </ul>	- Turgor kulit membaik
		O :
		A : Resiko gangguan sirkulasi spontan
		P : Pertahankan intervensi
		- Monitor AGD
		- Monitor elektrolit

16.05	<p>Hasil : Intake 162,4cc/jam (NaCl 0,9% dan Dextrose 10%),</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Memonitor dampak sirkulasi pernapasan</li> </ul>	<p>- Mempertahankan hidrasi sesuai kebutuhan</p>
16.08	<p>Hasil : aritmia (N : 131 bpm)</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Memonitor hasil AGD</li> </ul>	
16.10	<p>Hasil : AGD : Kesan Asidosis Metabolik Terkompensasi Sebagian (17/06/2023 19.15 WITA). pH 7.211, HCO<sub>3</sub> 7.1 mmol, PCO<sub>2</sub> 17.6 mmHg</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Mempertahankan kepatenan jalan napas</li> </ul>	
16.20	<p>Hasil : jalan napas paten, terpasang ETT dan oroparingeal airway, ada sputum</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Memosisikan semifowler atau fowler</li> </ul>	
16.30	<p>Hasil : Pasien diberi posisi semi fowler</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Mempertahankan akses intravena</li> </ul>	
16.40	<p>Hasil : Akses vena paten, tidak ada bengkak (plebitis)</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Mempertahankan hidrasi sesuai kebutuhan</li> <li>• Berkolaborasi penentuan jenis dan jumlah cairan</li> </ul>	
17.00	<p>Hasil : Rehidrasi 48 jam : 10% dehidrasi x bb x 1000 = 3600, Kebutuhan maintenance = Kebutuhan cairan harian (holiday segar) = 2.200 ml/24 jam - 20% distress napas = 1.760 ml/24 jam</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Mengidentifikasi tanda dan gejala penurunan kadar kalium</li> </ul>	
17.30	<p>Hasil : takikardia 113 bpm</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Mengidentifikasi penyebab hipokaliemik</li> </ul>	
19.50	<p>Hasil : asidosis metabolik sedang</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Memonitor kadar kalium serum dan atau urin</li> </ul>	
20.00	<p>Hasil : Pemeriksaan elektrolit (18/06/2023 19.49 WITA) adalah 1.8 mmol/l (hipokalemia berat)</p>	
20.15	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Berkolaborasi pemberian kalium intravena</li> </ul> <p>Hasil : Dextrose 5% + KCL 7.4% 185 cc/jam</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Berkolaborasi pemberian insulin dan glukosa IV</li> </ul> <p>Hasil : Insulin 10 U + NaCl 0,9% 100 ml kecepatan 36 ml/jam (0.1 U/kgBB/jam), Dextrose 10% kecepatan 98 ml/jam</p>	
<b>Hari-2/ Senin, 19 Juni 2023</b>		
21.35	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Kolaborasi pemberian bikarbonat</li> </ul> <p>Hasil : Dextrose 5 % 500 cc+ meylon 90 cc kecepatan 62 cc/jam/intravena</p>	07.30
21.45	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Memonitor hasil AGD</li> </ul> <p>Hasil : AGD : Kesan Asidosis Metabolik (19/06/2023 05.45 WITA). pH 7.192, HCO<sub>3</sub> 5.9 mmol, PCO<sub>2</sub> 15.3 mmHg</p>	<p>Faktor resiko :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Asidosis metabolik pH 7.192, HCO<sub>3</sub> 5.9 mmol, PCO<sub>2</sub> 15.3 mmHg</li> </ul> <p>O :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- GDS dalam batas normal 195 mg/dl</li> <li>- Turgor kulit membaik</li> </ul> <p>A : Resiko gangguan sirkulasi spontan</p>

21.50	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Memonitor pola napas (frekuensi dan kedalaman) Hasil : pola napas takipnea 32x/menit, napas dangkal</li> </ul>	<p>P : Pertahankan intervensi</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Monitor AGD</li> <li>- Monitor elektrolit</li> <li>- Mempertahankan hidrasi sesuai kebutuhan</li> </ul>
22.00	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Memonitor intake dan output cairan Hasil : Intake 195cc/jam (NaCl 0.9% dan Dextrose 10%),</li> </ul>	
22.10	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Memonitor dampak sirkulasi pernapasan Hasil : aritmia (N : 135 bpm)</li> </ul>	
22.20	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Mempertahankan kepatenan jalan napas Hasil : jalan napas paten, terpasang ETT dan oroparingeal airway, ada sputum</li> </ul>	
22.30	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Memposisikan semifowler atau fowler Hasil : Pasien diberi posisi semi fowler</li> </ul>	
22.40	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Mempertahankan akses intravena Hasil : Akses vena paten, tidak ada bengkak (plebitis)</li> </ul>	
22.50	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Mempertahankan hidrasi sesuai kebutuhan</li> <li>• Berkolaborasi penentuan jenis dan jumlah cairan Hasil : Rehidrasi 48 jam : 10% dehidrasi x bb x 1000 = 3600, Kebutuhan maintenance = holiday segar = 1820 Resusitasi = 20 x 36 = 720 4.700 cc/24 jam = 195cc/jam</li> </ul>	
23.00	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Mengidentifikasi tanda dan gejala penurunan kadar kalium Hasil : takikardia 136 bpm</li> </ul>	
23.55	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Mengidentifikasi penyebab hiperkalium Hasil : asidosis metabolik sedang</li> </ul>	
00.00	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Memonitor kadar kalium serum dan atau urin Hasil : Pemeriksaan elektrolit (19/06/2023 05.46 WITA) adalah 3.6 mmol/l (normal)</li> </ul>	
00.15	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Berkolaborasi pemberian insulin dan glukosa IV Hasil : Insulin 10 U + NaCl 0,9% 100 ml kecepatan 36 ml/jam (0.1 U/kgBB/jam), Dextrose 10% kecepatan 18.5 ml/jam</li> </ul>	
<b>Hari-3/ Selasa, 20 Juni 2023</b>		
14.30	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Memonitor pola napas (frekuensi dan kedalaman) Hasil : pola napas takipnea 38x/menit, napas dangkal</li> </ul>	<p>15.58</p> <p>Faktor resiko :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Asidosis metabolik pH 6.9, HCO<sub>3</sub> 6.2 mmol</li> <li>- Hiperqlikemia 320 mg/dl</li> <li>- Turgor kulit membaik</li> </ul> <p>O :</p> <p>A : Gangguan sirkulasi spontan terjadi, pasien meninggal dunia</p> <p>P :</p>
14.40	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Memonitor dampak sirkulasi pernapasan Hasil : hipotensi (65/41 mmHg) dan aritmia (N : 135 bpm)</li> </ul>	
15.00	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Mempertahankan kepatenan jalan napas Hasil : jalan napas paten, terpasang ETT dan oroparingeal airway, ada sputum</li> </ul>	
15.10	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Mempertahankan akses intravena</li> </ul>	

15.30	<p>Hasil : Akses vena paten, tidak ada bengkak (plebitis)</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Mempertahankan hidrasi sesuai kebutuhan</li> <li>• Berkolaborasi penentuan jenis dan jumlah cairan</li> </ul>	
15.40	<p>Hasil : Rehidrasi 48 jam : 10% dehidrasi x bb x 1000 = 3600, Kebutuhan maintenance = holiday segar = 1820 Resusitasi = 20 x 36 = 720 4.700 cc/24 jam = 195cc/jam</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Berkolaborasi pemberian insulin dan glukosa IV</li> </ul> <p>Hasil : Insulin 10 U + Nacl 0,9% 100 ml kecepatan 36 ml/jam (0.1 U/kgBB/jam), Dextrose 10% kecepatan 80 ml/jam</p>	
<b>Diagnosa Keperawatan 5: Hipervolemia</b>		
<b>Hari-1/ Senin, 19 Juni 2023</b>		
21.35	- Memeriksa tanda dan gejala hipervolemia	14.20
21.45	<p>Hasil : ortopnea tidak, edema derajat 4, JVP/CVP meningkat, refleks hepatojugulr meningkat, suara napas ronkhi)</p> <p>- Mengidentifikasi penyebab hipervolemia</p>	<p>S :</p> <p>O :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Output urin memburuk, terjadi oliguria</li> <li>- Tekanan darah 71/39 mmHg</li> <li>- Edema anasarka derajat 3</li> <li>- Balance cairan + 534.9</li> </ul>
21.50	<p>Hasil : Gagal ginjal akut</p> <p>- Meninggikan kepala tempat tidur 30-40°</p> <p>Hasil : pasien dalam keadaan semi fowler</p> <p>- Memonitor intake dan output cairan</p> <p>Hasil : + 534.9 ml</p>	<p>A : hipervolemia belum teratasi</p> <p>P : Pertahankan intervensi</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Monitor intake output</li> <li>- Tinggikan kepala tempat tidur 30-40°</li> </ul>
<b>Hari-2/ Selasa, 20 Juni 2023</b>		
14.30	- Memeriksa tanda dan gejala hipervolemia	15.58
15.40	<p>Hasil : ortopnea tidak, edema derajat 3, JVP/CVP meningkat, refleks hepatojugular meningkat, suara napas ronkhi)</p> <p>- Meninggikan kepala tempat tidur 30-40°</p> <p>Hasil : pasien dalam keadaan semi fowler</p>	<p>S :</p> <p>O :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Oliguria</li> <li>- Tekanan darah tidak teridentifikasi</li> <li>- Edema anasarka derajat 3</li> </ul> <p>A : Pasien meninggal</p> <p>P : -</p>
<b>Diagnosa Keperawatan 6: Ketidakstabilan Kadar Glukosa Darah</b>		
<b>Hari-1/ Sabtu, 17 Juni 2023</b>		

15.35	- Memonitor kadar glukosa darah Hasil : GDS 290 mg/dl (hiperglikemia)	07.30 S : -
15.40	- Memonitor keton urin, elektrolit, kadar analisa gas darah, elektrolit, tekanan darah dan frekuensi nadi Hasil : keton urin +15, elektrolit 17/06/2023, Kalium 2.6 mmol/l, AGD kesan asidosis metabolik terkompensasi sebagian, TD 110/80 mmHg, frekuensi nadi 142 bpm	O : - GDS 225 mg/dl (Hiperglikemia) - Kadar keton urin +15 - Proteinuria + 3 A : ketidakstabilan kadar glukosa darah belum teratasi P : Pertahankan intervensi
16.00	- Berekolaborasi dalam pemberian IV Hasil : NaCl 0,9% kecepatan 80 ml/jam, Dextrose 10% kecepatan 98 ml/jam	- Monitor kadar glukosa darah - Kolaborasi pemberian insulin
16.05	- Berekolaborasi dalam pemberian insulin Hasil : Insulin 10 U + Nacl 0,9% 100 ml kecepatan 55 ml/jam	
16.08	- Berekolaborasi dalam pemberian kalium Hasil : KCL 7.4 % 20 mEq per 1 liter cairan	
16.00	- Memonitor kadar glukosa darah	
17.00	Hasil : GDS 351 mg/dl (hiperglikemia)	
18.00	- Memonitor kadar glukosa darah Hasil : GDS 353 mg/dl (hiperglikemia)	
19.00	- Memonitor kadar glukosa darah Hasil : GDS 364 mg/dl (hiperglikemia)	
20.00	- Memonitor kadar glukosa darah Hasil : GDS 307 mg/dl (hiperglikemia)	
20.30	- Memonitor kadar glukosa darah Hasil : GDS 260 mg/dl (hiperglikemia)	
	- Memonitor intake dan output cairan Hasil : Intake 928.5 ml, Output 400 ml, iwL 244 ml = + 284 ml)	
<b>Hari-2/ Senin, 19 Juni 2023</b>		
21.35	- Memonitor kadar glukosa darah Hasil : GDS 168 mg/dl (normal)	07.30 S : -
21.45	- Memonitor keton urin, elektrolit, kadar analisa gas darah, elektrolit, tekanan darah dan frekuensi nadi Hasil : keton urin +15, elektrolit 19/06/2023, Kalium 3.6 mmol/l (normal)	O : - GDS 190 mg/dl (normal) - Kadar glukosa urin +3 - Kadar keton urin +2 A : ketidakstabilan kadar glukosa darah belum teratasi P : Pertahankan intervensi
21.50	- Berekolaborasi dalam pemberian IV Hasil : NaCl 0,9% kecepatan 80 ml/jam, Dextrose 10% kecepatan 80 ml/jam	- Monitor kadar glukosa darah - Kolaborasi pemberian insulin
06.00	- Berekolaborasi dalam pemberian insulin Hasil : Insulin 10 U + Nacl 0,9% 100 ml kecepatan 36 ml/jam	
	- Memonitor kadar glukosa darah Hasil : GDS 163 mg/dl (normal)	
<b>Hari-3/ Selasa, 20 Juni 2023</b>		
14.30	- Berekolaborasi dalam pemberian IV	08.00 S : -

14.40	<p>Hasil : NaCl 0,9% kecepatan 80 ml/jam, Dextrose 10% kecepatan 80 ml/jam</p> <p>- Berkolaborasi dalam pemberian insulin</p> <p>Hasil : Insulin 10 U + Nacl 0,9% 100 ml kecepatan 36 ml/jam</p>	<p>O :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Kadar keton urin +3</li> <li>- Proteinuria +15</li> </ul> <p>A : Pasien meninggal</p> <p>P : -</p>
<b>Diagnosa Keperawatan 7: Defisit Perawatan Diri</b>		
<b>Hari-1/ Sabtu, 17 Juni 2023</b>		
16.00	<p>- Mengidentifikasi jenis bantuan yang dibutuhkan</p> <p>Hasil : Pasien membutuhkan bantuan mandi</p>	21.00
16.30	<p>- Memonitor kebersihan tubuh</p> <p>Hasil : Popok penuh kotoran, sudah dibersihkan dan ditimbang</p>	<p>S : -</p> <p>O :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Pasien belum mampu secara mandiri membersihkan tubuhnya</li> <li>- Tubuh pasien dalam keadaan bersih</li> </ul> <p>A : defisit perawatan diri belum teratasi</p> <p>P : Pertahankan intervensi</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Monitor kebersihan tubuh</li> <li>- Fasilitasi mandi sesuai kebutuhan</li> </ul>
<b>Hari-2/ Senin, 19 Juni 2023</b>		
07.20	<p>- Mengidentifikasi jenis bantuan yang dibutuhkan</p> <p>Hasil : Pasien membutuhkan bantuan mandi</p>	07.30
07.30	<p>- Memonitor kebersihan tubuh</p> <p>Hasil : Popok penuh kotoran, sudah dibersihkan dan ditimbang</p>	<p>S : -</p> <p>O :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Pasien belum mampu secara mandiri membersihkan tubuhnya</li> <li>- Tubuh pasien dalam keadaan bersih</li> </ul> <p>A : defisit perawatan diri belum teratasi</p> <p>P : Pertahankan intervensi</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Monitor kebersihan tubuh</li> <li>- Fasilitasi mandi sesuai kebutuhan</li> </ul>
<b>Hari-3/ Selasa, 20 Juni 2023</b>		
15.00	<p>- Mengidentifikasi jenis bantuan yang dibutuhkan</p> <p>Hasil : Pasien hipotermi, tidak dimandikan</p>	15.58
15.50	<p>- Memonitor kebersihan tubuh</p> <p>Hasil : pasien tampak bersih</p>	<p>S : -</p> <p>O :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Pasien belum mampu secara mandiri membersihkan tubuhnya</li> <li>- Tubuh pasien dalam keadaan bersih</li> </ul> <p>A : Pasien meninggal</p> <p>P : -</p>
<b>Diagnosa Keperawatan 7: Resiko Luka Tekan</b>		
<b>Hari-1/ Sabtu, 17 Juni 2023</b>		
16.20	<p>- Memeriksa luka tekan dengan menggunakan skala braden Q</p> <p>Hasil : Skor braden 8, resiko tinggi dekubitus</p>	21.00
16.23	<p>- Memonitor kulit diatas tonjolan tulang atau titik tekan saat mengubah posisi</p> <p>Hasil : tidak ada kemerahan, suhu kulit teraba dingin</p>	<p>Faktor resiko :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Skor Braden 8 (resiko tinggi)</li> <li>- Kadar albumin 2.5 gr/dl (hipoalbuminemia)</li> <li>- CRT &gt; 3 detik</li> <li>- Tirah baring</li> </ul>
16.25	<p>- Memonitor mobilitas dan aktivitas individu</p> <p>Hasil : bed rest total</p>	<p>O :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Tidak ada kemerahan pada tonjolan tulang ataupun titik tekan</li> </ul> <p>A : Resiko luka tekan</p> <p>P : Pertahankan intervensi</p>
16.40	<p>- Menjaga spreii tetap kering, bersih dan tidak ada kerutan/lipatan</p> <p>Hasil : spreii dalam keadaan bersih</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Periksa luka tekan dengan skala Braden Q</li> <li>- Monitor kulit diatas tonjolan tulang</li> <li>- Berikan bantalan pada titik tekan</li> </ul>
17.00	<p>- Pemberian kasur dekubitus</p>	

	Hasil : Pasien diberi kasur udara	
<b>Hari-2/ Senin, 19 Juni 2023</b>		
21.20	- Memeriksa luka tekan dengan menggunakan skala braden Q Hasil : Skor braden 8, resiko tinggi	07.30 Faktor resiko :
21.23	- Memonitor kulit diatas tonjolan tulang atau titik tekan saat mengubah posisi Hasil : tidak ada kemerahan, suhu kulit teraba dingin	- Skor Braden 8 (resiko tinggi) - Kadar albumin 2.9 gr/dl (hipoalbuminemia) - CRT > 3 detik - Tirah baring
22.25	- Memonitor mobilitas dan aktivitas individu	O :
22.40	- Menjaga spreng tetap kering, bersih dan tidak ada kerutan/lipatan Hasil : spreng dalam keadaan bersih	- Tidak ada kemerahan pada sacrum - Tidak ada luka dekubitus A : resiko luka tekan P : Pertahankan intervensi - Periksa luka tekan dengan skala Braden Q - Monitor kulit diatas tonjolan tulang Berikan bantalan pada titik tekan
<b>Hari-3/ Selasa, 20 Juni 2023</b>		
14.30	- Memeriksa luka tekan dengan menggunakan skala braden Q Hasil : Skor braden 8, resiko tinggi	15.58 Faktor resiko :
14.40	- Memonitor kulit diatas tonjolan tulang atau titik tekan saat mengubah posisi Hasil : tidak ada kemerahan, suhu kulit teraba dingin	- Skor Braden 8 (resiko tinggi) - Kadar albumin 2.9 gr/dl (hipoalbuminemia) - CRT > 3 detik - Tirah baring
15.00	- Memonitor mobilitas dan aktivitas individu	O :
15.30	- Menjaga spreng tetap kering, bersih dan tidak ada kerutan/lipatan Hasil : spreng dalam keadaan bersih	- tidak kemerahan pada sacrum - tidak ada luka dekubitus A : luka tekan tidak ada, pasien meninggal P : -



### Lampiran 3 Standar Operasional Prosedur Kasur Dekubitus

#### Standar Operasional Pelaksanaan Penggunaan Matras Dekubitus menurut EPUAP (2014)

No	Tahap Pelaksanaan
A	Tahap Orientasi
	1 Memberi salam / menyapa klien 2 Memperkenalkan diri 3 Menjelaskan Tujuan Prosedur 4 Menjelaskan Langkah prosedur 5 Menanyakan kesiapan klien dan keluarga
B	Tahap Kerja
	1 Mencuci tangan 2 Membaca basmallah 3 Mempersiapkan alat didekat klien 4 Memakai sarung tangan 5 Memilih tempat yang aman untuk memompa dan hindari dari benda tajam 6 Memasang selang in dan out 7 Nyalakan pemompa udara (On) sebelum pasien berbaring di matras dekubitus 8 Pastikan udara sudah merata pada seluruh bagian kasur (matras otomatis akan memompa dengan adanya aliran listrik dari mesin pemompa tanpa adanya batasan tekanan angin dan pastikan mesin selalu terhubung aliran listrik ) 9 Memposisikan klien di matras dekubitus 10 Mencuci tangan
C	Tahap Terminasi
	1 Melakukan evaluasi tindakan 2 Menyampaikan rencana tindak lanjut 3 Mendoakan klien 4 Berpamitan