

DAFTAR PUSTAKA

- Angriani, R., Yusuf, S., & Erika, K. A. (2020). Faktor-faktor yang berhubungan dengan kejadian luka dekubitus akibat penggunaan alat medis di ruang picu. *Jurnal Kesehatan Manarang*, 6(2), 101–111. <http://jurnal.poltekkesmamuju.ac.id/index.php/m>
- Cummins, K. A., Watters, R., & Leming-Lee, T. S. (2019). Reducing pressure injuries in the pediatric intensive care unit. *Nursing Clinics of North America*, 54(1), 127–140. <https://doi.org/10.1016/j.cnur.2018.10.005>
- Curley, M. A. Q., Hasbani, N. R., Quigley, S. M., Stellar, J. J., Pasek, T. A., Shelley, S. S., Kulik, L. A., Chamblee, T. B., Dilloway, M. A., Caillouette, C. N., McCabe, M. A., & Wypij, D. (2018). Predicting pressure injury risk in pediatric patients: The braden qd scale. *Journal of Pediatrics*, 192, 189–195.e2. <https://doi.org/10.1016/j.jpeds.2017.09.045>
- Delmore, B., VanGilder, C., Koloms, K., & Ayello, E. A. (2020). Pressure injuries in the pediatric population: Analysis of the 2008-2018 international pressure ulcer prevalence survey data. Dalam *Advances in Skin and Wound Care* (Vol. 33, Nomor 6, hlm. 301–306). Lippincott Williams and Wilkins. <https://doi.org/10.1097/01.ASW.0000661812.22329.f9>
- Ikatan Dokter Anak Indonesia. (2016). *Buku panduan pelayanan emergensi, rawat intermediet dan rawat intensif anak* (A. Latief, A. H. Pudjiadi, H. Kushartono, & F. R. Malisie, Ed.). Badan Penerbit Ikatan Dokter Anak Indonesia.
- Kriesberg, C. P., Little, J. M., Mohr, L., & Kato, K. (2018). Reducing pressure injuries in a pediatric cardiac care unit: A quality improvement project. *Journal of Wound, Ostomy and Continence Nursing*, 45(6), 497–502. <https://doi.org/10.1097/WON.0000000000000477>
- National Pressure Ulcer Advisory Panel. (2019). Prevention and treatment of pressure ulcers/injuries: The protocol for the second update of the international clinical practice guideline 2019. *Journal of Tissue Viability*, 28(2), 51–58. <https://doi.org/10.1016/j.jtv.2019.01.001>
- Noonan, C., Quigley, S., & Curley, M. A. Q. (2011). Using the braden q scale to predict pressure ulcer risk in pediatric patients. *Journal of Pediatric Nursing*, 26(6), 566–575. <https://doi.org/10.1016/j.pedn.2010.07.006>
- Paridah. (2021). Perawatan pencegahan luka tekan tidak sebatas merubah posisi. *Indonesian Wound Journal*, 9(1), 36–39.
- Patriyani, R. E. H., Ningsih, S. R., Sulistyawati, E. C., Sunaryanti, B., Suyanto, Setyawati, D., Aseta, P., Trisnowati, T., Yulianti, T. S., Lestari, S., & Indriati, R. (2022). *Konsep dasar keperawatan* (D. A. Setyawan, Ed.). Tahta Media Group.
- Posthauer, M. E., Banks, M., Dorner, B., & Schols, J. M. G. A. (2015). The role of nutrition for pressure ulcer management: National pressure ulcer advisory panel, european pressure ulcer advisory panel, and pan pacific pressure injury alliance white paper. *Advances in Skin & Wound Care Journal*, 28(1), 175–188. WWW.WOUNDCAREJOURNAL.COM
- PPNI. (2016). *Srandar Diagnosis Keperawatan Indonesia: Definisi dan Indikator Diagnostik* (1 ed.). DPP PPNI.

- PPNI. (2018a). *Srandar Intervensi Keperawatan Indonesia: Definisi dan Tindakan Keperawatan* (1 ed.). DPP PPNI.
- PPNI. (2018b). *Srandar Luaran Keperawatan Indonesia: Definisi dan Kriteria Hasil* (1 ed.). DPP PPNI.
- Rawia, A. E. M., Seham, M. A. E., & Hanan, N. E. (2019). Effect of preventive bundle guidelines on nurses' knowledge and compliance regarding pressure ulcer among critically iii children at pediatric intensive care unit. *American Journal of Nursing Science*, 8(5), 243. <https://doi.org/10.11648/j.ajns.20190805.17>
- Razmus, I., & Bergquist-Beringer, S. (2017). Pressure injury prevalence and the rate of hospital- acquired pressure injury among pediatric patients in acute care. *Journal of Wound, Ostomy and Continence Nursing*, 44(2), 110–117. <https://doi.org/10.1097/WON.0000000000000306>
- Sabaq, A. G., & Amer, S. A. M. (2018). Effect of preventive bundle guidelines on reducing iatrogenic pressure injuries among critically iii neonates. *International Journal of Nursing Didactics*, 08(08), 22–36. <https://doi.org/10.15520/ijnd.v8i08.2266>
- Šáteková, L., Žiaková, K., & Zeleníková, R. (2015). Predictive validity of the braden scale, norton scale and waterlow scale in Slovak Republic. *Central European Journal of Nursing and Midwifery*, 6(3), 283–290. <https://doi.org/10.15452/CEJNM.2015.06.0017>
- Simanjuntak, T. R., & Purnama, A. (2020). Efektivitas miring kiri miring kanan dalam upaya pencegahan pressure injury pada pasien sepsis di ruang instalasi pelayanan intensif. *Jurnal Keperawatan Komprehensif*, 6(1), 35–44.
- Smith, H. A., Moore, Z., & Tan, M. H. (2019). Cohort study to determine the risk of pressure ulcers and developing a care bundle within a paediatric intensive care unit setting. *Intensive and Critical Care Nursing*, 53, 68–72. <https://doi.org/10.1016/j.iccn.2019.04.008>
- Sulistiyawati, A. (2023). *Mencegah luka tekan pada pasien stroke*. Penerbit NEM.
- Utami, N. W. A. B., Mahalini, D. S., Hartawan, I. N. B., & Wati, D. K. (2023). Karakteristik klinis hidrosefalus pada anak di rumah sakit umum pusat prof. dr. i.g.n.g ngoerah denpasar tahun 2021-2022. *Intisari Sains Medis*, 14(1), 109–113.
- Uysal, G., Sönmez Düzkeya, D., Yakut, T., & Bozkurt, G. (2019). Effect of pressure injury prevention guides used in a pediatric intensive care. *Clinical Nursing Research*, 29(4), 249–255. <https://doi.org/10.1177/1054773818817696>
- Widiyanti, L. N. (2018). Risiko kerusakan integritas kulit pada klien stroke di rumah sakit islam jemursari surabaya. *Jurnal Keperawatan*, 11(3), 170–176.
- Yusuf, S., Okuwa, M., Shigeta, Y., Dai, M., Iuchi, T., Rahman, S., Usman, A., Kasim, S., Sugama, J., Nakatani, T., & Sanada, H. (2015). Microclimate and development of pressure ulcers and superficial skin changes. *International Wound Journal*, 12(1), 40–46. <https://doi.org/10.1111/iwj.12048>
- Zhang, H., Ma, Y., Wang, Q., Zhang, X., & Han, L. (2022). Incidence and prevalence of pressure injuries in children patients: A systematic review and meta-analysis. Dalam *Journal of Tissue Viability* (Vol. 31, Nomor 1, hlm. 142–151). Tissue Viability Society. <https://doi.org/10.1016/j.jtv.2021.07.003>

B. PENGKAJIAN PRIMER

- Airway : Tidak bebas, banyak sputum di ETT, oral dan nasal
- Breathing : Napas dengan bantuan ventilator mekanik mode CMV-PC, RR 28, PEEP 6, FiO₂ 25, ada retraksi subcostal, terdengar bunyi ronkhi wheezing di kedua lapang paru, irama napas tidak teratur, jenis pernapasan dada, pola napas dispnea, frekuensi napas 40x/menit, SpO₂ 99 %,
- Circulation : Akral hangat, tidak pucat, tidak sianosis, pengisian kapiler <3 detik, nadi teraba kuat, frekuensi nadi 205x/menit, irama reguler, tidak ada keluaran cairan dalam jumlah besar dari muntah dan diare, tidak ada perdarahan, kulit lembab, turgor kulit normal, tidak ada edema, urine output 250 cc/7 jam
- Disability : Kesadaran GCS tersedasi, pupil normal, respon cahaya +, ukuran pupil isokor 2 mm, motorik sulit dievaluasi, sensorik sulit dinilai

C. PENGKAJIAN SISTEM 6B

B1 (Breathing/Pernapasan)

RR 40x/menit; O₂ via ventilator dengan mode CMV-PC (FiO₂ 25 dan PEEP 6); Sekret pada jalan napas ada (ETT, oral dan nasal)

B2 (Blood/Sirkulasi)

HR: 205x/menit; irama **reguler**/irreguler

Suhu: 39^oC; Konjungtiva tidak anemis, Capillary Refill Time: <3 detik

B3 (Brain/Persarafan)

Tingkat kesadaran : letargi ; GCS tersedasi

Pupil : **isokor**/anisokor, diameter: 2 mm, reaksi cahaya +

B4 (Bladder/Perkemihan)

Urine output/jam : 250cc/7 jam Distensi kandung kemih (tidak)

B5 (Bowel/Pencernaan)

Peristaltik (ada, 10x/menit) ; Terpasang NGT ; Residu NGT (tidak ada)

Kebutuhan nutrisi parenteral : Dextrose 5% 19 tpm (jenis)

B6 (Bone/Muskuloskeletal)

Edema tidak ada; tonus otot ada pembengkakan di persendian atau otot tidak ada.

D. PENGKAJIAN FISIK BAYI (FOKUS)

1	<p>Pengukuran Umum (08/05/2023) Tinggi badan : 77 cm Berat badan : 10 kg Lingkar kepala : 45 cm Lingkar dada : 40 cm Lingkar perut : 39 cm Lingkar lengan atas : 13 cm IMT : 20.40 Berat badan menurut umur (BB/U) anak usia 0-60 bulan</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th></th> <th><-3 SD</th> <th>-3 SD s.d <-2SD</th> <th>-2 SD s.d +1 SD</th> <th>>+1 SD</th> <th>Kesimpulan</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>BB/ Umur: 1 tahun 3 bulan 4 hari</td> <td></td> <td></td> <td>-2 SD s.d +1 SD</td> <td></td> <td>Berat badan normal</td> </tr> </tbody> </table> <p>Panjang badan atau tinggi badan menurut umur (PB/U atau TB/U) anak usia 0-60 bulan</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th></th> <th><-3 SD</th> <th>-3 SD s.d <-2 SD</th> <th>-2 SD s.d +3 SD</th> <th>>+3 SD</th> <th>Kesimpulan</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>PB/Umur: 1 tahun 3 bulan 4 hari</td> <td></td> <td></td> <td>-2 SD s.d +3 SD</td> <td></td> <td>Normal</td> </tr> </tbody> </table> <p>Berat badan menurut panjang badan atau tinggi badan (BB/PB atau BB/TB) anak usia 0-60 bulan</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th></th> <th><-3 SD</th> <th>-3 SD s.d <-2 SD</th> <th>-2 SD s.d +1 SD</th> <th>>+1 SD s.d +2 SD</th> <th>>+2 SD s.d +3 SD</th> <th>>+3 SD</th> <th>Kesimpulan</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>BB/TB Umur: 1 tahun 3 bulan 4 hari</td> <td></td> <td></td> <td>-2 SD s.d +1 SD</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td>Gizi baik</td> </tr> </tbody> </table> <p>Indeks massa tubuh menurut umur (IMT/U) anak usia 0-60 bulan</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th></th> <th><-3 SD</th> <th>-3 SD s.d <-2 SD</th> <th>-2 SD s.d +1 SD</th> <th>>+1 SD s.d +2 SD</th> <th>>+2 SD s.d +3 SD</th> <th>>+3 SD</th> <th>Kesimpulan</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>IMT/ Umur: 1 tahun 3 bulan 4 hari</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td>>+2 SD s.d +3 SD</td> <td></td> <td>Gizi lebih</td> </tr> </tbody> </table>								<-3 SD	-3 SD s.d <-2SD	-2 SD s.d +1 SD	>+1 SD	Kesimpulan	BB/ Umur: 1 tahun 3 bulan 4 hari			-2 SD s.d +1 SD		Berat badan normal		<-3 SD	-3 SD s.d <-2 SD	-2 SD s.d +3 SD	>+3 SD	Kesimpulan	PB/Umur: 1 tahun 3 bulan 4 hari			-2 SD s.d +3 SD		Normal		<-3 SD	-3 SD s.d <-2 SD	-2 SD s.d +1 SD	>+1 SD s.d +2 SD	>+2 SD s.d +3 SD	>+3 SD	Kesimpulan	BB/TB Umur: 1 tahun 3 bulan 4 hari			-2 SD s.d +1 SD				Gizi baik		<-3 SD	-3 SD s.d <-2 SD	-2 SD s.d +1 SD	>+1 SD s.d +2 SD	>+2 SD s.d +3 SD	>+3 SD	Kesimpulan	IMT/ Umur: 1 tahun 3 bulan 4 hari					>+2 SD s.d +3 SD		Gizi lebih
	<-3 SD	-3 SD s.d <-2SD	-2 SD s.d +1 SD	>+1 SD	Kesimpulan																																																										
BB/ Umur: 1 tahun 3 bulan 4 hari			-2 SD s.d +1 SD		Berat badan normal																																																										
	<-3 SD	-3 SD s.d <-2 SD	-2 SD s.d +3 SD	>+3 SD	Kesimpulan																																																										
PB/Umur: 1 tahun 3 bulan 4 hari			-2 SD s.d +3 SD		Normal																																																										
	<-3 SD	-3 SD s.d <-2 SD	-2 SD s.d +1 SD	>+1 SD s.d +2 SD	>+2 SD s.d +3 SD	>+3 SD	Kesimpulan																																																								
BB/TB Umur: 1 tahun 3 bulan 4 hari			-2 SD s.d +1 SD				Gizi baik																																																								
	<-3 SD	-3 SD s.d <-2 SD	-2 SD s.d +1 SD	>+1 SD s.d +2 SD	>+2 SD s.d +3 SD	>+3 SD	Kesimpulan																																																								
IMT/ Umur: 1 tahun 3 bulan 4 hari					>+2 SD s.d +3 SD		Gizi lebih																																																								
2	<p>Tanda Vital Suhu tubuh : 39°C Heart rate : 205x/menit Respiratory rate : 40x/menit</p>																																																														
3	<p>Penampilan umum : Sakit berat</p>																																																														
4	<p>Kulit : Tidak pucat, tidak ada ikterik, lembab, bulu kulit normal, tidak ada ruam dan tekstur halus</p>																																																														
5	<p>Kepala : Warna rambut hitam, tidak mudah dicabut, tidak rontok, terdapat luka bekas tindakan VP Shunt pada regio parietal, tertutup kasa</p>																																																														
6	<p>Mata : kelopak mata tertutup, konjungtiva tidak anemis, refleks kornea +, refleks pupil +, refleks mengedip +</p>																																																														
7	<p>Telinga : posisi pinna berada pada garis horizontal sejajar bagian luar kantung mata, fleksibilitas pinna lentur, kanal auditoris bersih, serumen tidak ada</p>																																																														
8	<p>Hidung : penciuman normal, terdapat sekret yang menghalangi penciuman tidak ada, refleks bersin ada, terpasang NGT</p>																																																														

9	Mulut dan tenggorokan : Utuh palatum, uvula di garis tengah, sputum banyak di ETT dan oral
10	Leher : tidak ada benjolan, tidak ada pembesaran kelenjar
11	Dada : Bentuk dada normal, gerakan dada simetris, terdapat retraksi subcostal, ictus cordis tidak tampak
12	Paru-paru : pernapasan dada, kecepatan respirasi 40x/menit, irama reguler, bunyi nafas ronchi dan wheezing di kedua lapang paru
13	Jantung : Suara jantung : S1 normal, S2 normal, Bising aorta tidak ada, Murmur tidak, gallop tidak
14	Abdomen : Hati tidak teraba, lien tidak teraba, ginjal tidak teraba, keadaan pusat normal, nampak ada luka post vp shunt tertutup verban
15	Genitalia : Laki-laki : lubang uretra di ujung penis, testis dapat diraba di dalam setiap skrotum, skrotum tidak edema, tertutup rugae, smegma, berkemih dalam 24 jam
16	Punggung dan rektum : spina intact, ada lubang, massa atau kurva tidak menonjol, refleksi anal ada lubang anal tertutup, pengeluaran feses spontan
17	Ekstremitas : Jumlah jari tangan : sepuluh. Rentang gerak sulit dinilai, punggung kuku merah muda, ekstremitas simetris

E. PENGKAJIAN REFLEKS

Mata

1. Reflex kornea +
2. Reflex pupil +
3. Doll eye reflex sulit dinilai

Hidung

1. Bersin ada
2. Glabellar sulit dinilai

Mulut dan tenggorokan

1. Sucking sulit dinilai
2. Gag sulit dinilai
3. Rooting sulit dinilai
4. Extrusion sulit dinilai
5. Yawn sulit nampak anak ditemukan menguap diantara proses pengkajian
6. Cough nampak anak ditemukan batuk saat lendir di ETT banyak

Extremitas

1. Grasp sulit dinilai
2. Babinski sulit dinilai
3. Ankle clonus sulit dinilai
4. Moro sulit dinilai
5. Startle sulit dinilai
6. Perez sulit dinilai

7. Tonic neck sulit dinilai
8. Neck righting sulit dinilai
9. Otolight righting sulit dinilai
10. Trunk incurvation (gallant) sulit dinilai
11. Dance (step) sulit dinilai
12. Crawling sulit dinilai
13. Placing sulit dinilai

F. PENGKAJIAN PERTUMBUHAN DAN PERKEMBANGAN

Pengkajian DDST dan KPSP sulit dinilai

G. PENGKAJIAN RISIKO JATUH (SKALA HUMPTY DUMPTY)

Parameter	Kriteria	Skor	Skoring
Umur	Dibawah 3 tahun	4	4
	3-7 tahun	3	
	7-13 tahun	2	
	>13 tahun	1	
Jenis kelamin	Laki-laki	2	2
	Perempuan	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	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 anestesi	Dalam 24 jam	3	
	Dalam 48 jam	2	
	Riwayat jatuh > 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/diuretika, narkotik	3	3
	Salah satu dari pengobatan diatas	2	
	Pengobatan lain	1	
Total			15 (Risiko tinggi untuk jatuh)

H. PENGKAJIAN NYERI (SKALA FACE, LEGS, ACTIVITY, CRY AND CONSOLABILITY/FLACC)

	0	1	2
Face (wajah)	Tidak ada ekspresi tertentu, tersenyum	Sesekali meringis, mengerut, tidak tertarik	Mengerut yang sering, mengepalkan rahang, dagu bergetar
Legs (kaki)	Rileks, posisi normal	Gelisah, tegang	Menendang-nendang, kaki ditarik
Activity (aktivitas)	Berbaring tenang, normal, bergerak dengan mudah	Menggeliat, tegang, bolak-balik, ragu-ragu untuk bergerak	Melengkung, kaku, posisi tetap, menggosok bagian tubuh
Cry (menangis)	Tidak menangis/mengerang (terjaga atau tidur)	Merintih, sesekali menangis, mengeluh	Menangis terus-menerus, menjerit, terisak, mengerang, mengeluh dengan sering
Consolability (konsolabilitas)	Tenang, santai, tidak perlu dihibur	Diyakinkan oleh pelukan, berbicara, distraksi	Sulit untuk dihibur ditenangkan
Total	1 (Nyeri ringan)		

I. PENGKAJIAN RISIKO LUKA TEKAN (SKALA BRADEN Q)

Faktor risiko	1	2	3	4
Intensitas dan durasi tekanan				
Mobilitas	Imobilitas	Sangat terbatas	Sedikit terbatas	Tidak terbatas
Aktivitas	Baring total	Duduk di kursi	Kadang-kadang jalan	Sering berjalan
Persepsi sensori	Sepenuhnya terbatas	Sangat terbatas	Sedikit terbatas	Tidak terganggu
Toleransi kulit dan struktur pendukung				
Kelembapan	Lembab terus menerus	Sering lembab	Kadang-kadang lembab	Jarang lembab
Gesekan-geser	Masalah yang signifikan	Bermasalah	Potensial bermasalah	Tidak bermasalah
Nutrisi	Sangat buruk	Tidak adekuat	Adekuat	Sangat baik
Perfusi jaringan dan oksigenasi	Sangat buruk	Tidak adekuat	Adekuat	Sangat baik
Total	15 (Risiko sedang mengalami luka tekan)			

J. PEMERIKSAAN PENUNJANG

1. Laboratorium (18/06/2023)

Pemeriksaan	Hasil	Rentang normal	Interpretasi
WBC	18.6	5.50-17.5 $10^3/\text{ul}$	Meningkat
RBC	4.88	4-6 $10^3/\text{ul}$	Normal
HGB	11.3	10-15 gr/dl	Normal
HCT	38	37-48 %	Normal
MCV	78	80-97 fL	Menurun
MCH	23	26.5-33.5 pg	Menurun
MCHC	30	31.5-35 gr/dl	Menurun
PLT	711	150-400 $10^3/\text{ul}$	Meningkat
RDW-SD	44.1	37.0-54.0 fL	Normal

RDW-CV	15.7	10-15 %	Meningkat
PDW	9	10-18 fL	Menurun
MPV	9.4	6.50-11 fL	Normal
PCT	0.00	0.15-0.50 %	-
NEUT	72	52-75 %	Normal
LYMPH	18.7	37-73 %	Menurun
MONO	8.2	2-11 10 ³ /ul	Normal
EO	0.7	1-4 10³/ul	Menurun
BASO	0.4	0-2 10 ³ /ul	Normal
Prokalsitonin	0.37	<0.05 ng/ml	Meningkat
Ureum	8	10-50 mg/dl	Menurun
Kreatinin	0.17	L(<1.3), P(<1.1) gr/dl	Normal
SGPT	16	<33 U/L	Normal
SGOT	24	<43 U/L	Normal
Albumin	3.5	4.0-5.8 gr/dl	Normal
Natrium	126	136-145 mmol/l	Menurun
Kalium	5.3	3.4-4.7 mmol/l	Meningkat
Klorida	87	97-111 mmol/l	Menurun
PH	7.422	7.35-7.45	Normal
PO2	200.1	80-100 mmHg	Meningkat
PCO2	57.9	35-45 mmHg	Meningkat
SO2	99.9	95-98 %	Meningkat
HCO3	38.1	22-26 mmol/l	Meningkat
BE	13.4	-2 s/d +2 mmol	Meningkat

2. Interpretasi analisis gas darah : Alkalosis metabolik terkompensasi sempurna

3. Pemeriksaan MSCT Scan Kepala

Kesan : Hydrocephalus

4. Foto Toraks PA/AP (08/06/2023)

Kesan : Bronchopneumonia bilateral

5. Foto Toraks PA/AP (10/06/2023)

Kesan : Cor dan pulmo normal, terpasang ETT pada trakea dengan tip setinggi +/- 3.78 cm diatas bifurcatio carina, terpasang drain VP shunt yang melalui hemithorax kanan dengan tip kesan pada cavum abdomen, terpasang gastric tube pada esofagus dengan tip kesan pada gaster

K. DIET

Susu formula 8 x 70 cc via NGT

L. TERAPI (OBAT, CAIRAN, NUTRISI)

1. Dextrose 0.5%, 19 tetes per jam via infus pump (nutrisi)
2. Meropenem, 400 mg/8 jam/IV (antibiotik)
3. Amikasin, 180 mg/24 jam/IV (antibiotik)
4. Paracetamol continuous, 3 cc/jam/IV infus pump (analgetik/antipiretik)
5. Phenytoin, 8 mg/Kg BB, 40 mg/12 jam/IV (antikonvulsan)

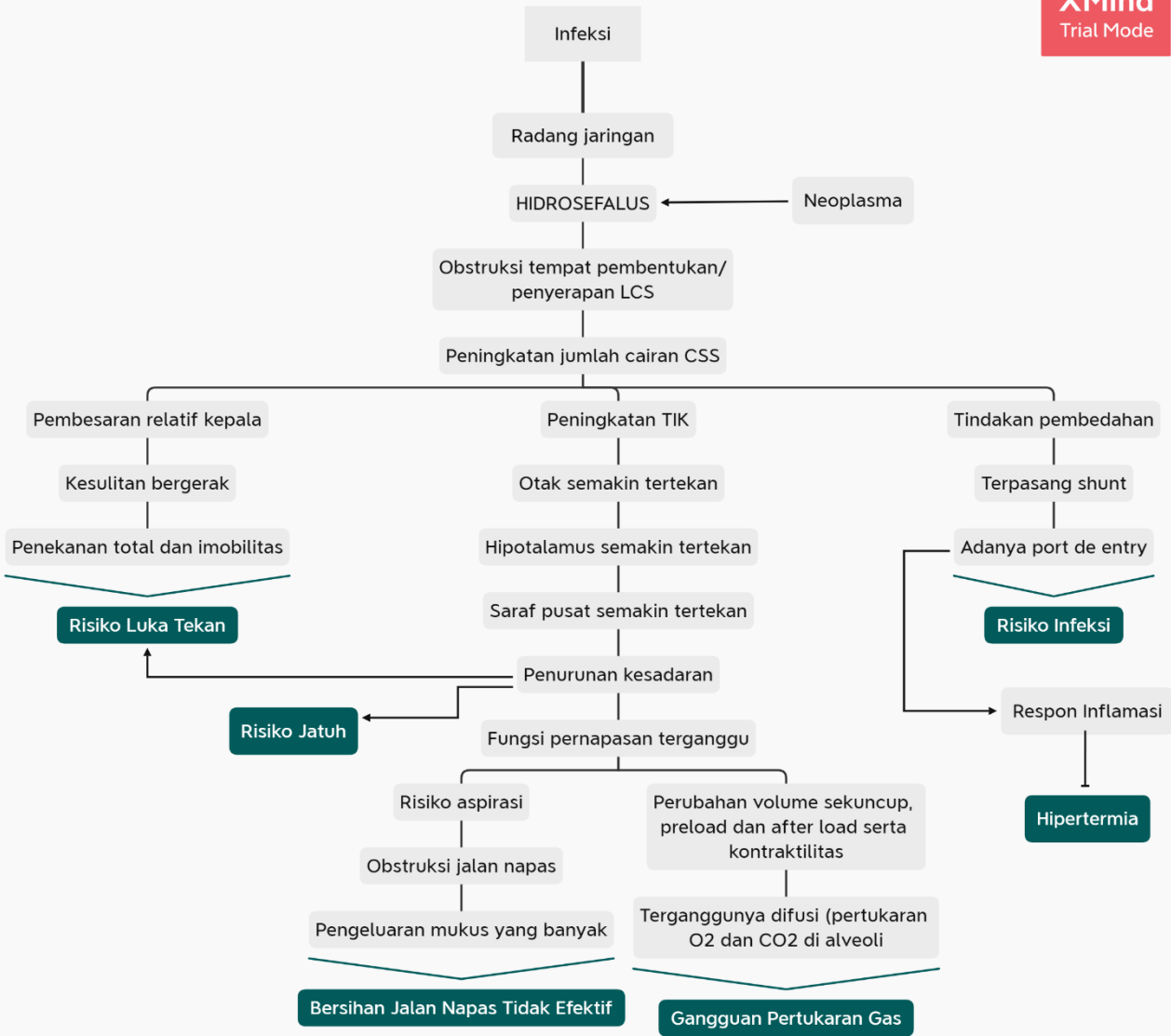
6. Fenobarbital, 40 mg/12 jam/IV syringe pump (antikonvulsan)
7. Fentanyl, 1 mcg/Kg BB, 1 cc/jam via syringe pump (analgesik/sedatif)
8. Midazolam, 1 mcg/Kg BB, 0.6 cc/jam via syringe pump (sedatif)
9. Ensure, 8 x 70 via sonde NGT (nutrisi)
10. Diazepam 0,8 mg/8 jam/sonde (anti konvulsan)
11. Salbutamol + NaCl 0.9% per 8 jam via inhalasi (bronkodilator)
12. Albuforce syrup, 4 ml/24 jam via sonde NGT (nutrisi)
13. Nor Epinefrin, 0.1 mcg/Kg BB, 0.7 ml/jam via syringe pump (inotropik)

M. ALAT-ALAT YANG DIGUNAKAN

1. Ventilator + ETT
2. NGT
3. Kateter urine
4. Infus
5. VP shunt

DIAGNOSA KEPERAWATAN

No	Diagnosa Keperawatan	Tanggal	
		Ditemukan	Teratasi
1	Bersihan jalan napas tidak efektif (D.0001) b.d hipersekresi jalan napas	19/06/2023 Jam 14.20	Belum teratasi
2	Gangguan pertukaran gas (D.0003) b.d ketidakseimbangan ventilasi-perfusi	19/06/2023 Jam 14.20	Belum teratasi
3	Hipertermia (D.0130) b.d proses penyakit : infeksi	19/06/2023 Jam 14.20	22/06/2023 Jam 07.00
4	Risiko infeksi (D.0142)	19/06/2023 Jam 14.20	Belum teratasi
5	Risiko luka tekan (D.0144)	19/06/2023 Jam 14.20	19/06/2023 Jam 21.0
6	Risiko jatuh (D.0143)	19/06/2023 Jam 14.20	19/06/2023 Jam 21.00



	<ul style="list-style-type: none"> Kesadaran menurun 		<ul style="list-style-type: none"> Monitor efek negatif ventilator seperti distensi gaster, penurunan curah jantung Monitor kriteria penyapihan ventilator <p>Terapeutik:</p> <ul style="list-style-type: none"> Lakukan perawatan mulut secara rutin Dokumentasikan respon terhadap ventilator <p>Edukasi-</p> <p>Kolaborasi:</p> <ul style="list-style-type: none"> Kolaborasi pemilihan mode ventilator (mis: kontrol volume atau kontrol pressure)
3	<p>Hipertermia (D.0130) b.d proses penyakit : infeksi</p> <p>DS :-</p> <p>DO :</p> <ul style="list-style-type: none"> Suhu : 39^o C Kulit teraba hangat HR : 205x/menit 	<p>Setelah dilakukan intervensi selama 3 x 8 jam diharapkan termoregulasi membaik dengan kriteria:</p> <p>Termoregulasi (L.14134)</p> <ul style="list-style-type: none"> Suhu tubuh dalam batas 36,5-37,5^o C HR dalam batas 80-130 kali per menit 	<p>Manajemen hipertermia (I.15506)</p> <p>Observasi</p> <ul style="list-style-type: none"> Identifikasi penyebab hipertermi Monitor suhu tubuh <p>Terapeutik</p> <ul style="list-style-type: none"> Sediakan lingkungan yang dingin Longgarkan atau lepaskan pakaian Kompres tubuh <p>Edukasi-</p> <p>Kolaborasi</p> <ul style="list-style-type: none"> Kolaborasi pemberian cairan dan elektrolit intravena, jika perlu
4	<p>Risiko infeksi (D.0142)</p> <p>Faktor risiko :</p> <ul style="list-style-type: none"> WBC : 18.6 10³/ul (meningkat) LYMPH : 18.7 % (menurun) EO : 0.7 10³/ul (menurun) Prokalsitonin : 0.37 ng/ml (meningkat) <p>Alat-alat yang digunakan : ventilator + ETT, NGT, kateter urine, infus dan VP shunt</p>	<p>Setelah dilakukan intervensi keperawatan selama 3 x 8 jam diharapkan tingkat infeksi menurun dengan kriteria hasil</p> <p>Tingkat infeksi (L.14137)</p> <ul style="list-style-type: none"> Kebersihan tangan meningkat <p>Kadar sel darah putih dalam batas normal, yaitu 4000-10.000 per mikroliter</p>	<p>Pencegahan infeksi (I.14539)</p> <p>Observasi</p> <ul style="list-style-type: none"> Monitor tanda dan gejala infeksi Monitor faktor risiko infeksi <p>Terapeutik</p> <ul style="list-style-type: none"> Cuci tangan sebelum dan sesudah kontak dengan pasien dan lingkungan Pertahankan tehnik aseptik saat melakukan tindakan invasif <p>Edukasi-</p> <p>Kolaborasi</p> <ul style="list-style-type: none"> Kolaborasi pemberian antibiotik bersama tim medis
5	<p>Risiko luka tekan (D.0144)</p> <p>Faktor risiko :</p>	<p>Setelah dilakukan intervensi keperawatan selama 3 x 8 jam diharapkan integritas</p>	<p>Pencegahan luka tekan (I.14543)</p> <p>Observasi</p>

	<ul style="list-style-type: none"> • Skor skala braden q < 16 (anak) : 15 (Risiko sedang mengalami luka tekan) • Penurunan fungsi kognitif • Penurunan mobilisasi • Pasien bedrest dan tersedasi 	<p>kulit/jaringan meningkat dengan kriteria hasil</p> <p>Integritas kulit/jaringan (L.14125)</p> <p>Kerusakan lapisan kulit menurun</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Periksa luka tekan dengan menggunakan skala • Monitor kulit di atas tonjolan tulang atau titik tekan saat mengubah posisi • Monitor mobilitas dan aktivitas individu <p>Terapeutik</p> <ul style="list-style-type: none"> • Ubah posisi dengan hati-hati setiap 1-2 jam • Berikan bantalan pada titik tekan atau tonjolan tulang • Jaga spreng tetap kering, bersih dan tidak ada kerutan/lipatan • Gunakan kasur khusus jika perlu • Pastikan asupan makanan yang cukup terutama protein, vitamin B dan C, zat besi dan kalori <p>Edukasi-</p> <p>Kolaborasi-</p>
6	<p>Risiko jatuh (D.0143)</p> <p>Faktor risiko :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Penurunan tingkat kesadaran • Penurunan fungsi kognitif • Agen farmakologis (sedasi) <p>Skor skala humpty dumpty : 15 (Risiko tinggi untuk jatuh)</p>	<p>Setelah dilakukan intervensi keperawatan selama 3 x 8 jam diharapkan risiko jatuh menurun dengan kriteria hasil</p> <p>Tingkat jatuh (L.14138)</p> <p>Tidak jatuh dari tempat tidur</p>	<p>Pencegahan jatuh (i.14540)</p> <p>Observasi</p> <ul style="list-style-type: none"> • Identifikasi resiko jatuh setidaknya sekali setiap shift • Hitung resiko jatuh menggunakan skala <p>Terapeutik</p> <ul style="list-style-type: none"> • Pastikan roda tempat tidur dalam kondisi terkunci • Pasang handrail tempat tidur <p>Edukasi-</p> <p>Kolaborasi -</p>

IMPLEMENTASI DAN EVALUASI KEPERAWATAN

Nama Klien/RM : An.MF/1025162

DX.Medis : Hidrosefalus

Ruang Rawat : PICU RSWS

No. Dx	Tanggal/ Jam	Implementasi	Evaluasi
1	19/06/2023, 14.30	<ul style="list-style-type: none"> • Memonitor pola napas (frekuensi, kedalaman dan usaha napas) Hasil : Frekuensi napas : 40x/menit 	19/06/2023 jam 21.00 S :- O :
	14.35	<ul style="list-style-type: none"> • Memonitor sputum (jumlah, warna, aroma) Hasil : Sputum banyak berwarna putih beraroma 	<ul style="list-style-type: none"> • Tidak mampu batuk
	14.37 14.39 15.00 14.00 20.00	<ul style="list-style-type: none"> • Pertahankan kepatenan jalan napas • Memposisikan semi fowler • Melakukan penghisapan lendir kurang dari 15 detik • Memberikan oksigen Hasil : Oksigen via ventilator CMV-PC (FiO2 25% dan PEEP 6) • Kolaborasi pemberian bronkodilator, ekspektoran, mukolitik Hasil : Salbutamol + NaCl 0.9% per 8 jam via inhalasi 	<ul style="list-style-type: none"> • Sputum berlebih di ETT dan oral • Bunyi nafas ronchi di kedua lapang paru • Frekuensi napas : 26x/menit <p>A : Bersihan jalan napas tidak efektif belum teratasi P : Lanjutkan intervensi</p>
1	20/06/2023, 07.30	<ul style="list-style-type: none"> • Memonitor pola napas (frekuensi, kedalaman dan usaha napas) Hasil : Frekuensi napas : 27x/menit 	20/06/2023 jam 14.00 S :- O :
	07.35	<ul style="list-style-type: none"> • Memonitor sputum (jumlah, warna, aroma) Hasil : Sputum banyak berwarna putih beraroma 	<ul style="list-style-type: none"> • Tidak mampu batuk
	07.37 07.39	<ul style="list-style-type: none"> • Pertahankan kepatenan jalan napas • Memposisikan semi fowler 	<ul style="list-style-type: none"> • Sputum berlebih di nasal dan oral
	08.15 07.00	<ul style="list-style-type: none"> • Melakukan penghisapan lendir kurang dari 15 detik • Memberikan oksigen Hasil : Oksigen via ventilator PC-SIMV (FiO2 40% dan PEEP 6) 	<ul style="list-style-type: none"> • Bunyi nafas ronchi di kedua lapang paru • Frekuensi napas : 27x/menit dengan O2 NRM 12 lpm
	12.00	<ul style="list-style-type: none"> • Kolaborasi pemberian bronkodilator, ekspektoran, mukolitik Hasil : Salbutamol + NaCl 0.9% per 8 jam via inhalasi 	<p>A : Bersihan jalan napas tidak efektif belum teratasi P : Lanjutkan intervensi</p>
	21/06/2023, 21.02	<ul style="list-style-type: none"> • Memonitor pola napas (frekuensi, kedalaman dan usaha napas) Hasil : Frekuensi napas : 33x/menit 	22/06/2023 jam 07.00 S :- O :
21.05 21.07	<ul style="list-style-type: none"> • Memonitor sputum (jumlah, warna, aroma) Hasil : Sputum banyak berwarna putih beraroma • Pertahankan kepatenan jalan napas 	<ul style="list-style-type: none"> • Tidak mampu batuk • Sputum berlebih di oral 	

		21.09 21.15 21.00	<ul style="list-style-type: none"> Memposisikan semi fowler Melakukan penghisapan lendir kurang dari 15 detik Memberikan oksigen <p>Hasil : Oksigen via NRM 8 lpm</p>	<ul style="list-style-type: none"> Bunyi nafas ronchi di kedua lapang paru Frekuensi napas : 27x/menit dengan O2 NRM 8 lpm <p>A : Bersihan jalan napas tidak efektif belum teratasi P : Lanjutkan intervensi</p>
2	19/06/2023	14.30 14.33 20.30 16.00 14.00 14.25 14.27 14.30	<ul style="list-style-type: none"> Memonitor frekuensi dan kedalaman nafas <p>Hasil : RR : 40x/menit</p> <ul style="list-style-type: none"> Monitor tanda-tanda vital <p>Hasil : N : 205x/menit, S ; 39°C, P : 40x/menit, SPO2 : 99%</p> <ul style="list-style-type: none"> Monitor intake dan output cairan <p>Intake : 445.5 cc, output : 350 cc, balance cairan : +95 cc</p> <ul style="list-style-type: none"> Memonitor hasil analisa gas darah <p>Hasil : PH : 7.422 (7.35-7.45) PCO2 : 57.9 mmHg (35-45 mmHg) PO2 : 200.1 (80-100 mmHg) Interpretasi AGD : Alkalosis metabolik terkompensasi sempurna</p> <ul style="list-style-type: none"> Pertahankan kepatenan jalan napas Memonitor efek negatif ventilator seperti distensi gaster, penurunan curah jantung <p>Hasil: tidak ada distensi abdomen</p> <ul style="list-style-type: none"> Memonitor kriteria penyapihan ventilator <p>Hasil: Pasien belum mampu bernapas tanpa support dari ventilator, saturasi nampak 100 % namun dengan FIO2 40%</p> <ul style="list-style-type: none"> Kolaborasi pemilihan mode ventilator (mis: kontrol volume atau kontrol pressure) <p>Hasil: pasien diberi mode CMV-PC (FiO2 25 dan PEEP 6)</p>	<p>19/06/2023 jam 21.00</p> <p>S :- O :</p> <ul style="list-style-type: none"> PH : 7.422 (7.35-7.45) PCO2 : 57.9 mmHg (35-45 mmHg) PO2 : 200.1 (80-100 mmHg) Interpretasi AGD : Alkalosis metabolik terkompensasi sempurna Masih nampak retraksi subcostal <p>A: Gangguan pertukaran gas belum teratasi P : Lanjutkan intervensi</p>
	20/06/2023	07.30 07.33 12.30 08.00	<ul style="list-style-type: none"> Memonitor frekuensi dan kedalaman nafas <p>Hasil : RR : 27x/menit</p> <ul style="list-style-type: none"> Monitor tanda-tanda vital <p>Hasil : N : 178x/menit, S ; 38.5°C, P : 27x/menit, SPO2 : 100%</p> <ul style="list-style-type: none"> Monitor intake dan output cairan <p>Intake : 228.9 cc, output : 487.5 cc, balance cairan : -258.6 cc</p> <ul style="list-style-type: none"> Memonitor hasil analisa gas darah 	<p>20/06/2023 jam 14.00</p> <p>S :- O :</p> <ul style="list-style-type: none"> PH : 7.422 (7.35-7.45) PCO2 : 57.9 mmHg (35-45 mmHg) PO2 : 200.1 (80-100 mmHg)

		<p>Hasil : PH : 7.422 (7.35-7.45) PCO2 : 57.9 mmHg (35-45 mmHg) PO2 : 200.1 (80-100 mmHg) Interpretasi AGD : Alkalosis metabolik terkompensasi sempurna</p> <ul style="list-style-type: none"> • Pertahankan kepatenan jalan napas 	<ul style="list-style-type: none"> • Interpretasi AGD : Alkalosis metabolik terkompensasi sempurna • Masih nampak retraksi subcostal <p>A: Gangguan pertukaran gas belum teratasi P : Lanjutkan intervensi</p>	
	07.00			
	07.25	<ul style="list-style-type: none"> • Memonitor efek negatif ventilator seperti distensi gaster, penurunan curah jantung <p>Hasil: tidak ada distensi abdomen</p>		
	07.27	<ul style="list-style-type: none"> • Memonitor kriteria penyapihan ventilator <p>Hasil: Pasien belum mampu bernapas tanpa support dari ventilator, saturasi nampak 100 % namun dengan FIO2 40%</p>		
	07.30	<ul style="list-style-type: none"> • Kolaborasi pemilihan mode ventilator (mis: kontrol volume atau kontrol pressure) <p>Hasil: pasien diberi mode PC-SIMV (FiO2 40% dan PEEP 6)</p>		
	21/06/2023	21.30	<ul style="list-style-type: none"> • Memonitor frekuensi dan kedalaman nafas <p>Hasil : RR : 33x/menit</p>	22/06/2023 jam 07.00
		21.33	<ul style="list-style-type: none"> • Monitor tanda-tanda vital <p>Hasil : N : 169x/menit, S ; 38.2°C, P : 22x/menit, SPO2 : 100%</p>	S :- O :
		06.30	<ul style="list-style-type: none"> • Monitor intake dan output cairan <p>Intake : 1140.5 cc, output : 890 cc, balance cairan : +250.5 cc</p>	<ul style="list-style-type: none"> • PH : 7.422 (7.35-7.45) • PCO2 : 57.9 mmHg (35-45 mmHg) • PO2 : 200.1 (80-100 mmHg)
		22.00	<ul style="list-style-type: none"> • Memonitor hasil analisa gas darah <p>Hasil : PH : 7.422 (7.35-7.45) PCO2 : 57.9 mmHg (35-45 mmHg) PO2 : 200.1 (80-100 mmHg) Interpretasi AGD : Alkalosis metabolik terkompensasi sempurna</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Interpretasi AGD : Alkalosis metabolik terkompensasi sempurna • Masih nampak retraksi subcostal <p>A: Gangguan pertukaran gas belum teratasi P : Lanjutkan intervensi</p>
		21.00	<ul style="list-style-type: none"> • Pertahankan kepatenan jalan napas 	
3	19/06/2023	14.30	<ul style="list-style-type: none"> • Mengidentifikasi penyebab hipertermi 	19/06/2023 jam 21.00
		14.05	<ul style="list-style-type: none"> • Memonitor suhu tubuh <p>Hasil : 39°C</p>	S : - O :
		14.10	<ul style="list-style-type: none"> • Menyediakan lingkungan yang dingin 	<ul style="list-style-type: none"> • T: 37,8 C
		14.12	<ul style="list-style-type: none"> • Melonggarkan atau lepaskan pakaian 	<ul style="list-style-type: none"> • Kulit masih teraba hangat
		14.15	<ul style="list-style-type: none"> • Mengompres tubuh <p>Hasil: anak dikompres pada area dahi, aksila dan lipatan paha</p>	<ul style="list-style-type: none"> • HR: 212 kali per menit <p>A : Hipertermia belum teratasi</p>

		14.00	<ul style="list-style-type: none"> Kolaborasi pemberian cairan dan elektrolit intravena Hasil : Paracetamol continuous, 3 cc/jam/IV infus pump 	P : Lanjutkan intervensi
	20/06/2023	07.30 07.05 07.10 07.12 07.15 08.00	<ul style="list-style-type: none"> Mengidentifikasi penyebab hipertermi Memonitor suhu tubuh Hasil : 38.5°C Menyediakan lingkungan yang dingin Melonggarkan atau lepaskan pakaian Mengompres tubuh Hasil: anak dikompres pada area dahi, aksila dan lipatan paha Kolaborasi pemberian cairan dan elektrolit intravena Hasil : Paracetamol continuous, 3 cc/jam/IV infus pump 	20/06/2023 jam 14.00 S : - O : <ul style="list-style-type: none"> T: 37,5 C Kulit masih teraba hangat HR: 173 kali per menit A : Hipertermia belum teratasi P : Lanjutkan intervensi
	21/06/2023	21.03 21.05 21.10 21.12 21.15 21.00	<ul style="list-style-type: none"> Mengidentifikasi penyebab hipertermi Memonitor suhu tubuh Hasil : 38.2°C Menyediakan lingkungan yang dingin Melonggarkan atau lepaskan pakaian Mengompres tubuh Hasil: anak dikompres pada area dahi, aksila dan lipatan paha Kolaborasi pemberian cairan dan elektrolit intravena Hasil : Paracetamol continuous, 3 cc/jam/IV infus pump 	22/06/2023 jam 07.00 S : - O : <ul style="list-style-type: none"> T: 36.4 C Kulit masih teraba hangat HR: 169 kali per menit A : Hipertermia teratasi P : Lanjutkan intervensi
4	19/06/2023	19.00 19.10 19.15 19.20 15.00, 18.00	<ul style="list-style-type: none"> Memonitor tanda dan gejala infeksi Hasil : WBC : 18.6 10³/ul (meningkat), LYMPH : 18.7 % (menurun), EO : 0.7 10³/ul (menurun), Prokalsitonin : 0.37 ng/ml (meningkat) Memonitor faktor risiko infeksi Mencuci tangan sebelum dan sesudah kontak dengan pasien dan lingkungan Mempertahankan teknik aseptik saat melakukan tindakan invasif Berkolaborasi pemberian antibiotik bersama tim medis Hasil : Meropenem, 400 mg/8 jam/IV dan Amikasin, 180 mg/24 jam/IV 	19/06/2023 jam 21.00 S :- O : <ul style="list-style-type: none"> WBC : 18.6 10³/ul (meningkat) HGB : 11.3 gr/dl (normal) LYMPH : 18.7 % (menurun) MONO : 8.2 10³/ul (normal) EO : 0.7 10³/ul (menurun) BASO : 0.4 10³/ul (normal) Prokalsitonin : 0.37 ng/ml (meningkat) A : Risiko infeksi belum teratasi P : Lanjutkan intervensi
	20/06/2023	07.00 07.10 07.15	<ul style="list-style-type: none"> Memonitor tanda dan gejala infeksi Hasil : WBC : 18.6 10³/ul (meningkat), LYMPH : 18.7 % (menurun), EO : 0.7 10³/ul (menurun), Prokalsitonin : 0.37 ng/ml (meningkat) Memonitor faktor risiko infeksi Mencuci tangan sebelum dan sesudah kontak dengan pasien dan lingkungan 	20/06/2023 jam 14.00 S :- O : <ul style="list-style-type: none"> WBC : 18.6 10³/ul (meningkat) HGB : 11.3 gr/dl (normal)

	07.20	<ul style="list-style-type: none"> Mempertahankan teknik aseptik saat melakukan tindakan invasif 	<ul style="list-style-type: none"> LYMPH : 18.7 % (menurun) MONO : 8.2 10³/ul (normal) EO : 0.7 10³/ul (menurun) BASO : 0.4 10³/ul (normal) Prokalsitonin : 0.37 ng/ml (meningkat) <p>A : Risiko infeksi belum teratasi P : Lanjutkan intervensi</p>
	21/06/2023 21.30 22.10 21.15 21.20	<ul style="list-style-type: none"> Memonitor tanda dan gejala infeksi Hasil : WBC : 13.9 10³/ul (normal), HGB : 9.6 gr/dl (normal), LYMPH : 30.2 % (menurun), MONO : 11.3 10³/ul (meningkat), EO : 0.4 10³/ul (menurun), BASO : 0.3 10³/ul (normal), Prokalsitonin : 18.90 ng/ml (meningkat) Memonitor faktor risiko infeksi Mencuci tangan sebelum dan sesudah kontak dengan pasien dan lingkungan Mempertahankan teknik aseptik saat melakukan tindakan invasif 	<p>22/06/2023 jam 07.00 S :- O :</p> <ul style="list-style-type: none"> WBC : 13.9 10³/ul (normal) HGB : 9.6 gr/dl (normal) LYMPH : 30.2 % (menurun) MONO : 11.3 10³/ul (meningkat) EO : 0.4 10³/ul (menurun) BASO : 0.3 10³/ul (normal) Prokalsitonin : 18.90 ng/ml (meningkat) <p>A : Risiko infeksi belum teratasi P : Lanjutkan intervensi</p>
5	19/06/2023 17.00 14.20, 20.30 17.15 14.30, 16.30, 18.30 17.30 17.35 15.00, 18.00, 21.00	<ul style="list-style-type: none"> Memeriksa luka tekan dengan menggunakan skala Hasil : Skor skala braden q < 16 (anak) : 15 (Risiko sedang mengalami luka tekan) Memonitor kulit di atas tonjolan tulang atau titik tekan saat mengubah posisi Hasil : Suhu 37.8 °C, tidak ada ruam, indurasi dan edema serta tidak ada nyeri akibat tekanan Memonitor mobilitas dan aktivitas individu Hasil : imobilisasi Mengubah posisi dengan hati-hati setiap 1-2 jam Memberikan bantalan pada titik tekan atau tonjolan tulang Menjaga spreng tetap kering, bersih dan tidak ada kerutan/lipatan Memastikan asupan makanan yang cukup terutama protein, vitamin B dan C, zat besi dan kalori Hasil : Dextrose 0.5%, 19 tetes per jam via infus pump, Ensure, 8 x 70 via sonde NGT, Albuforce syrup, 4 ml/24 jam via sonde NGT 	<p>19/06/2023 jam 21.00 S :- O :</p> <ul style="list-style-type: none"> Skor skala braden q < 16 (anak) : 15 (Risiko sedang mengalami luka tekan) Imobilisasi <p>A : Risiko luka tekan teratasi P : Lanjutkan intervensi</p>
	20/06/2023 07.00	<ul style="list-style-type: none"> Memeriksa luka tekan dengan menggunakan skala Hasil : Skor skala braden q < 16 (anak) : 15 (Risiko sedang mengalami luka tekan) 	<p>20/06/2023 jam 14.00 S :- O :</p>

	07.15, 13.30 08.15 07.30, 09.30, 11.30 08.30 08.35 10.00, 13.00	<ul style="list-style-type: none"> • Memonitor kulit di atas tonjolan tulang atau titik tekan saat mengubah posisi Hasil : Suhu 37.5°C, tidak ada ruam, indurasi dan edema serta tidak ada nyeri akibat tekanan • Memonitor mobilitas dan aktivitas individu Hasil : imobilisasi • Mengubah posisi dengan hati-hati setiap 1-2 jam • Memberikan bantalan pada titik tekan atau tonjolan tulang • Menjaga spreng tetap kering, bersih dan tidak ada kerutan/lipatan • Memastikan asupan makanan yang cukup terutama protein, vitamin B dan C, zat besi dan kalori Hasil : NaCl 0.9%, 9 tetes per jam via infus pump, Ensure, 8 x 70 via sonde NGT 	<ul style="list-style-type: none"> • Skor skala braden q < 16 (anak) : 15 (Risiko sedang mengalami luka tekan) • Imobilisasi A : Risiko luka tekan teratasi P : Lanjutkan intervensi
	21/06/2023 21.00 21.10, 06.30 21.15 21.30, 23.30, 02.30, 04.30 21.30 21.35 21.00	<ul style="list-style-type: none"> • Memeriksa luka tekan dengan menggunakan skala Hasil : Skor skala braden q < 16 (anak) : 14 (Risiko sedang mengalami luka tekan) • Memonitor kulit di atas tonjolan tulang atau titik tekan saat mengubah posisi Hasil : Suhu 36.4°C, tidak ada ruam, indurasi dan edema serta tidak ada nyeri akibat tekanan • Memonitor mobilitas dan aktivitas individu Hasil : imobilisasi • Mengubah posisi dengan hati-hati setiap 1-2 jam • Memberikan bantalan pada titik tekan atau tonjolan tulang • Menjaga spreng tetap kering, bersih dan tidak ada kerutan/lipatan • Memastikan asupan makanan yang cukup terutama protein, vitamin B dan C, zat besi dan kalori Hasil : NaCl 0.9%, 37 tetes per jam via infus pump 	22/06/2023 jam 07.00 S :- O : <ul style="list-style-type: none"> • Skor skala braden q < 16 (anak) : 14 (Risiko sedang mengalami luka tekan) • Imobilisasi A : Risiko luka tekan teratasi P : Lanjutkan intervensi
6	19/06/2023 14.10 14.20 14.25 14.27	<ul style="list-style-type: none"> • Mengidentifikasi resiko jatuh setidaknya sekali setiap shift • Menghitung resiko jatuh menggunakan skala Hasil : Skor skala humpty dumpty : 15 (Risiko tinggi untuk jatuh) • Memastikan roda tempat tidur dalam kondisi terkunci • Memasang handrail tempat tidur 	19/06/2023 jam 21.00 S :- O : <ul style="list-style-type: none"> • Penurunan tingkat kesadaran • Anemia HGB : 11.3 gr/dl (normal) • Agen farmakologis (sedasi) • Skor skala humpty dumpty : 15 (Risiko tinggi untuk jatuh) A : Risiko jatuh teratasi P : Lanjutkan intervensi

	<p>20/06/2023 07.10 07.20 07.25 07.27</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Mengidentifikasi resiko jatuh setidaknya sekali setiap shift • Menghitung resiko jatuh menggunakan skala Hasil : Skor skala humpty dumpty : 15 (Risiko tinggi untuk jatuh) • Memastikan roda tempat tidur dalam kondisi terkunci • Memasang handrail tempat tidur 	<p>20/06/2023 jam 14.00 S :- O : <ul style="list-style-type: none"> • Penurunan tingkat kesadaran • Anemia HGB : 11.3 gr/dl (normal) • Agen farmakologis (sedasi) • Skor skala humpty dumpty : 15 (Risiko tinggi untuk jatuh) A : Risiko jatuh teratasi P : Lanjutkan intervensi</p>
	<p>21/06/2023 21.10 21.20 21.25 21.27</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Mengidentifikasi resiko jatuh setidaknya sekali setiap shift • Menghitung resiko jatuh menggunakan skala Hasil : Skor skala humpty dumpty : 15 (Risiko tinggi untuk jatuh) • Memastikan roda tempat tidur dalam kondisi terkunci • Memasang handrail tempat tidur 	<p>22/06/2023 jam 07.00 S :- O : <ul style="list-style-type: none"> • Penurunan tingkat kesadaran • Anemia HGB : 9.6 gr/dl (normal) • Agen farmakologis (sedasi) • Skor skala humpty dumpty : 15 (Risiko tinggi untuk jatuh) A : Risiko jatuh teratasi P : Lanjutkan intervensi</p>

Lampiran 2

Skala Braden Q untuk Memprediksi Risiko Luka Tekan pada Anak

Intensitas dan durasi tekanan					Skor
Mobilitas Kemampuan untuk mengubah dan mengontrol posisi tubuh	1.Benar-benar tidak bisa bergerak: Tidak membuat perubahan sedikitpun pada posisi tubuh atau ekstremitas tanpa adanya bantuan	2.Sangat terbatas: Kadang-kadang membuat sedikit perubahan kecil pada posisi tubuh atau ekstremitas, tetapi tidak dapat sepenuhnya membalikkan badan secara mandiri	3.Sedikit terbatas: Sering melakukan perubahan posisi tubuh atau ekstremitas secara mandiri	4.Tidak ada batasan: Membuat perubahan posisi yang besar dan sering tanpa bantuan	
Aktivitas Tingkat aktivitas fisik	1.Tirah baring: Pergerakan ditempat tidur terbatas	2.Duduk di kursi: Kemampuan berjalan sangat terbatas atau tidak ada sama sekali, tidak dapat menahan berat badan sendiri dan/atau harus dibantu ke kursi atau kursi roda	3.Berjalan sesekali : Berjalan sesekali di siang hari, tetapi untuk jarak yang sangat pendek, dengan atau tanpa bantuan, menghabiskan sebagian besar waktu di tempat tidur atau kursi	4.Semua pasien terlalu mudah untuk ambulasi ATAU sering berjalan : Berjalan di luar ruangan setidaknya dua kali sehari dan di dalam kamar setidaknya sekali setiap 2 jam selama jam bangun tidur	
Persepsi sensorik Kemampuan untuk merespon dengan cara yang sesuai dengan perkembangan anak terhadap ketidaknyamanan yang berhubungan dengan tekanan	1.Sepenuhnya terbatas: Tidak responsif (tidak mengerang, tersentak atau menggenggam) terhadap rangsangan yang menyakitkan karena berkurangnya tingkat kesadaran atau sedasi. ATAU terbatasnya kemampuan untuk merasakan nyeri di sebagian besar permukaan tubuh	2.Sangat terbatas: Hanya merespon terhadap rangsangan yang menyakitkan tidak dapat mengomunikasikan ketidaknyamanan kecuali dengan mengerang atau gelisah ATAU memiliki gangguan sensorik yang membatasi kemampuan untuk merasakan rasa sakit atau ketidaknyaman pada separuh tubuh	3.Sedikit terbatas: Menanggapi perintah verbal, tetapi tidak selalu dapat mengomunikasikan ketidaknyamanan atau kebutuhan untuk berbalik ATAU memiliki gangguan sensorik yang membatasi kemampuan untuk merasakan nyeri atau ketidaknyamanan pada 1 atau 2 ekstremitas	4.Tidak terganggu: Menanggapi perintah verbal, tidak memiliki defisit sensorik yang membatasi kemampuan untuk merasakan atau mengomunikasikan rasa sakit atau ketidaknyamanan	
Toleransi terhadap kulit dan struktur pendukung					
Kelembapan	1.Selalu lembab :	2.Sering lembab:	3.Kadang-kadang lembab:	4.Jarang lembab:	

Sejauh mana kulit terpapar kelembapan	Kulit tetap lembap hampir secara konstan oleh keringat, urine, drainase dan lain-lain. Kelembapan terdeteksi setiap kali pasien dipindahkan atau berbalik	Kulit sering tetapi tidak selalu lembap, linen harus diganti setidaknya setiap shift 8 jam	Kulit terkadang lembap, membutuhkan penggantian linen setiap 12 jam	Kulit biasanya kering, popok rutin diganti, linen hanya perlu diganti setiap 24 jam	
Gesekan-Geser Gesekan: terjadi ketika kulit bergerak terhadap permukaan penyangga Geser: terjadi ketika kulit dan permukaan tulang yang berdekatan bergeser satu sama lain	1.Masalah yang signifikan: Kelenturan, kontraktur, gatal atau agitasi menyebabkan hampir selalu terjadi benturan dan gesekan	2.Masalah: Membutuhkan bantuan moderat hingga maksimal dalam bergerak. Mengangkat sepenuhnya tanpa menggeser seprei tidak mungkin dilakukan. Sering tergelincir ke bawah di tempat tidur atau kursi, sehingga membutuhkan reposisi yang sering dengan bantuan maksimal.	3. Masalah potensial: Bergerak dengan lemah atau membutuhkan bantuan minimal. Selama bergerak, kulit mungkin bergeser sampai batas tertentu ke seprai, kursi, pengekang, atau perangkat lain. Mempertahankan posisi yang relatif baik di kursi atau tempat tidur hampir sepanjang waktu tetapi kadang-kadang bergeser ke bawah.	4.Tidak ada masalah yang jelas: Mampu mengangkat pasien sepenuhnya selama perubahan posisi; bergerak di tempat tidur dan di kursi secara mandiri dan memiliki kekuatan otot yang cukup untuk mengangkat sepenuhnya selama bergerak. Mempertahankan posisi yang baik di tempat tidur atau kursi setiap saat.	
Nutrisi Pola asupan makanan biasa	1.Sangat buruk: NPO dan dipelihara dengan cairan jernih, atau infus selama lebih dari 5 hari ATAU Albumin <2,5 mg/dl ATAU Tidak pernah makan makanan lengkap. Jarang makan lebih dari setengah makanan yang ditawarkan. Asupan protein hanya mencakup 2 porsi daging atau produk susu per hari. Mengonsumsi cairan dengan buruk. Tidak mengonsumsi suplemen makanan cair.	2.Tidak adekuat: Sedang menjalani diet cair atau pemberian makanan melalui selang/TPN yang menyediakan kalori dan mineral yang tidak mencukupi untuk usianya ATAU Albumin <3 mg/dl ATAU jarang makan hanya sekitar separuh dari makanan yang ditawarkan. Asupan protein hanya mencakup 3 porsi daging atau produk susu per hari, sesekali akan mengonsumsi suplemen makanan.	3.Adekuat: Menggunakan makanan melalui tabung atau TPN, yang menyediakan kalori dan mineral yang cukup untuk usia ATAU makan lebih dari separuh waktu makan. Makan total 4 porsi protein (daging, produk susu) setiap hari. Kadang-kadang akan menolak makan, tetapi biasanya akan mengambil suplemen jika ditawarkan.	4.Bagus sekali: Menjalani diet normal yang menyediakan kalori yang cukup untuk usia. Misalnya: makan/minum hampir setiap kali makan/menyusui. Tidak pernah menolak makan. Biasanya makan total 4 atau lebih porsi atau daging dan produk susu. Kadang-kadang makan diantara waktu makan. Tidak memerlukan suplementasi.	
Perfusi jaringan dan oksigenasi	1.Sangat dikompromikan:	2.Dikompromikan:	3.Memadai:	4.Bagus sekali:	

	Hipotensi (MAP <50 mmHg; <40 pada bayi baru lahir) ATAU pasien tidak dapat mentoleransi perubahan posisi secara fisiologis	Normotensif; Saturasi oksigen mungkin <95% ATAU <i>hemoglobin</i> mungkin <10 mg/dl ATAU pengisian kapiler mungkin > 2 detik; pH serum <7,40.	Normotensif; Saturasi oksigen mungkin <95% ATAU <i>hemoglobin</i> mungkin <10 mg/dl ATAU pengisian kapiler mungkin > 2 detik; pH serum normal.	Normotensif; saturasi oksigen >95%; <i>Hemoglobin</i> Normal; Pengisian kapiler < 2 detik.	
Total					