

DAFTAR PUSTAKA

Apriyanto, Agung, R. P., & Sari, F. (2018). Hidrosefalus pada anak. *Jambi Medical Journal*, 1 (1), 61-67.

Azizah, W. (2021). *Asuhan keperawatan pada an. m dengan hidrosefalus di ruang akut anak irna kebidanan dan anak rsup dr. m. djamil padang*. Padang: Poltekkes Kemenkes Padang.

Utami, N. W., Mahalini, D. S., Hartawan, I. N., & 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.

Rosadi, R., Algifari, M. F., Sunaringsih, S., Wardojo, I., Rahmanto, S., & Yuliadarwati, N.M. (2022). The effectiveness of physiotherapy in children with pneumonia : a casestudy report. *International Journal of Research in Medical Sciences*, 10(4), 949–952. <https://doi.org/https://dx.doi.org/10.18203/2320-6012.ijrms20220991>

Purnamiasih, D. P. K. (2020). Pengaruh Fisioterapi Dada Terhadap Perbaikan Klinik Pada Anak Dengan Pneumonia. *Jurnal Ilmiah Indonesia*, 21(1), 1–9.

Hidayatin, T. (2019). Pengaruh pemberian fisioterapi dada dan. *Jurnal Media Komunikasi Ilmu Kesehatan*, 11(01), 15–21.

Oktaviani. 2022. Pengaruh Fisioterapi Dada Pada Pasien Anak. *Jurnal Keperawatan Profesional*, 10(1).

Hanafi, PCMM., & Arniyanti, A. (2020). Penerapan Fisioterapi Dada Untuk Mengeluarkan Dahak Pada Anak Yang Mengalami Jalan Napas Tidak Efektif. *Jurnal Keperawatan Profesional (KEPO)*, 1 (1), 44-50.

Ningrum, H. W., Widyastuti, Y., & Enikmawati, A. (2019). Penerapan Fisioterapi Dada Terhadap Ketidakefektifan Bersihan Jalan Nafas Pada Passien Bronkitis Usia Pra Sekolah. *PROFESI (Profesional Islam): Media Publikasi Penelitian*, 1-8.

Purnamiasi, DPK. (2020). Pengaruh Fisioterapi Dada Terhadap Perbaikan Klinis Pada Anak Dengan Pneumonia. *Jurnal Ilmiah Indonesia*, 5 (10), 1053-1064.

Yanwar, N. (2016). Gambaran Pengetahuan Perawat Tentang Fisioterapi Dada Di Ruang Rawat Inap Rumah Sakit Umum Daerah Dr. Soekardjo KotaTasikmalaya Tahun 2016. *eJournal Mucis*, 3345-3356.

Afdhalurrahman. (2017). Gambaran Neuroimaging Hidrosefalus Pada Anak. *Jurnal Kedokteran*. Volume 13 Nomor 2 Agustus 2017

Sari, D. P., & Pardosi, S. R. A. (2018). Pengaruh Tindakan Fisioterapi Dada Terhadap

Frekuensi Nafas dan Saturasi O₂ anak penderita pneumonia di RSUD Dr.M Yunus Bengkulu.

Alya Syafiati, N., Nurhayati, S., & Dharma Wacana Metro, A. (2021). Penerapan Fisioterapi Dada Dalam Mengatasi Bersihan Jalan Napas Tidak Efektif Pada Anak Pneumonia *Jurnal Cendikia Muda*, 1(1).

Setijaningsih, T., Fazira, G. I., Sepdianto, T. C., (2019). Changes In Breathing Sound And Breathing Frequency Of Clients Who Have Chronic Obstructuin Pulmonary Disease (COPD) Witj Chest Physiotheraphy . *BMJ*, 6, 147–154. <https://doi.org/10.36376/bmj.v6i2>

Raharjoe, N.N., Supriyanto, B & Setyanto, B.D, (2018) *Buku Ajar Respirologi Pernafasan Edisi 1*. Salemba Medika : Jakarta.

LAMPIRAN

FORMAT PENGKAJIAN ASUHAN KEPERAWATAN

Nama Bayi : An.M Nama Ibu : Ny. S
Usia & Tgl Lahir : 1Tahun1Bulan22Hari & 14/10/2022 Usia : 38Tahun
Jenis Kelamin : Laki-laki
Agama : Islam
Diagnosa Medis : Hidrocephalus
Pendidikan : Belum sekolah
Tgl Masuk : 14/11/2023
Suku : Bugis
Tgl Pengkajian : 05/12/2023

A. Keluhan Utama/Alasan Masuk Rumah Sakit

Keluhan utama saat pengkajian : Pasien terintubasi

Keluhan masuk rumah sakit : Ibu pasien mengatakn bahwa sejak dari kandungan anaknya sudah terdeteksi adanya kelainan yakni pembesaran pada bagian kepala. Kemudian ketika lahir anak menjalani operasi pemasangan alat untuk mengurangi pembesaran pada kepala anaknya, namun tiba-tiba alat tersebut rusak sehingga harus di perbaiki kemudian dilakukan kembali pemasangan VP Shunt tapi tidak lama berselang kesadaran anak mulai menurun kemudian dan dijuklah kerumah sakit Rs WS yang sekang anaknya belum sadar sampai sekarang namun sudah mulai menunjukkan kemajuan seperti adanya pergerakan mulut dan kaki

B. RIWAYAT KESEHATAN

Prenatal Care, Natal dan Post Natal

No	Tahun	Tipe Persalinan	Penolong	Jenis Kelamin	Keadaan Bayi Waktu Lahir
1	2009	Normal	Bidan	Perempuan	Sehat
2	2015	Normal	Bidan	Perempuan	Sehat
3.	2022	SC	Dokter	Laki-laki	Sakit

1. Selama kehamilan : Tidak ada masalah, tidak pernah keguguran
2. Pemeriksaan kehamilan : Sering
3. Mengikuti kelas prenatal : Tidak
4. Selama persalinan : Tidak ada masalah

5. Menyusui : Tidak

Status Imunisasi	Belum Pernah	1	2	3	4	5	Tidak Tahu
BCG		√					
Hepatitis B		√					
Polio		√					
DPT		√					
Campak		√					
HIB	√						
IPD/Pneumokokus	√						
Varicella	√						
Typoid	√						
Lain-lain	√						

C.PENGKAJIAN PRIMER

- Airway : Terpasang ETT dengan ventilator (terintubasi)
 Breathing : Terpasang ETT dengan ventilator (terintubasi)
 Circulation : Pasien tidak ada pendarahan spontan
 Disability : Pasien riwayat penurunan kesadaran

D.PENGKAJIAN SISTEM 6B

B1 (Breathing/Pernapasan)

RR 45X/i; O2 dengan ventilator mekanik modePC- AC PEEP 7, Pinsip 22, fio2 100%;
 lendir banyak

B2 (Blood/Sirkulasi)

TDmmHg; HR: 122 x/menit; RR: 45 x/menit, irama reguler
 Suhu : 36.0°C (terpasang blanket warm), Spo2: 98%, Konjungtiva anemis
 (tidak), Capillary Refill Time < 2 detik

B3 (Brain/Persarafan)

Tingkat kesadaran : Terintubasi
 Pupil : reaksi cahaya : Mata pasien tertutup plester

B4 (Bladder/Perkemihan)

Urine output/jam : cc/jam Distensi kandung kemih (Tidak ada)
 Kebutuhan cairan: cc/hari

B5 (Bowel/Pencernaan)

Peristaltik (15x/menit) ; Terpasang NGT/ Nutrisi ; Residu NGT () Kebutuhan
 nutrisi parenteral : Stop intake oral

B6 (Bone/Muskuloskeletal)

Edema ada; tonus otot normal Pembengkakan di persendian atau otot : Ada pada ekstremitas atas dan bawah serta pada kemaluan

E. PENGKAJIAN FOKUS

1	<p>Pengukuran Umum</p> <p>Panjang badan : 70 cm</p> <p>Berat badan : 7.5 kg</p> <p>a. Badan menurut Umur (BB/U)</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>umur</th> <th>-3 SD</th> <th>-2 SD</th> <th>-1 SD</th> <th>median</th> <th>+1 SD</th> <th>+2SD</th> <th>+3SD</th> <th>Kesimpulan</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>13 bulan</td> <td></td> <td>-2.181</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td>Normal</td> </tr> </tbody> </table> <p>b. Panjang Badan menurut Umur (PB/U)</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>umur</th> <th>-3 SD</th> <th>-2 SD</th> <th>-1 SD</th> <th>median</th> <th>+1 SD</th> <th>+2SD</th> <th>+3SD</th> <th>Kesimpulan</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>13 bulan</td> <td></td> <td>-2,876</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td>Normal</td> </tr> </tbody> </table> <p>c. Berat Badan menurut Tinggi Badan (BB/TB)</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>TB</th> <th>-3 SD</th> <th>-2 SD</th> <th>-1 SD</th> <th>median</th> <th>+1 SD</th> <th>+2SD</th> <th>+3SD</th> <th>Kesimpulan</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>70 cm</td> <td></td> <td>-2,383</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td>Normal</td> </tr> </tbody> </table>	umur	-3 SD	-2 SD	-1 SD	median	+1 SD	+2SD	+3SD	Kesimpulan	13 bulan		-2.181						Normal	umur	-3 SD	-2 SD	-1 SD	median	+1 SD	+2SD	+3SD	Kesimpulan	13 bulan		-2,876						Normal	TB	-3 SD	-2 SD	-1 SD	median	+1 SD	+2SD	+3SD	Kesimpulan	70 cm		-2,383						Normal
umur	-3 SD	-2 SD	-1 SD	median	+1 SD	+2SD	+3SD	Kesimpulan																																															
13 bulan		-2.181						Normal																																															
umur	-3 SD	-2 SD	-1 SD	median	+1 SD	+2SD	+3SD	Kesimpulan																																															
13 bulan		-2,876						Normal																																															
TB	-3 SD	-2 SD	-1 SD	median	+1 SD	+2SD	+3SD	Kesimpulan																																															
70 cm		-2,383						Normal																																															
2	<p>Tanda Vital</p> <p>Suhu tubuh : Aksila 36°C</p> <p>Heart rate : Apikal 122 kali/menit</p> <p>Respiratory rate : 45 kali/menit</p> <p>Tekanan darah : -</p> <p>Apgar Score : Tidak dilakukan pengkajian karna usia sudah 1 tahun 1 bulan dan terpasang ventilator</p>																																																						
3	<p>Penampilan umum : Postur fleksi kepala dan ekstremitas, dengantelentang dan telungkup</p>																																																						
4	<p>Kulit : Warna kulit normal (tidak anemis), turgor baik. Tidak ada edema</p>																																																						
5	<p>Kepala : Hydrocephalus comunicans + ada luka operasi pada kepala</p>																																																						
6	<p>Mata : Mata tertutup dengan plester</p>																																																						

7	Telinga : posisi pinna berada pada garis horizontal sejajar bagian luar kantung mata, refleks startle, fleksibilitas pinna lentur
8	Hidung : Terpasang OGT untuk dekompresi
9	Mulut dan tenggorokan : Terpasang EET
10	Leher : Normal
11	Dada : Normal (Bentuk dada normal)
12	Paru-paru : Inspeksi : Simetris kiri dan kanan. Tidak ada retraksi Palpasi : Vocal fremitus kesan normal, simetris kiri dan kanan Perkusi : Sonor, batas paru dalam batas normal Auskultasi : Bunyi napas vesikuler, Ronkhi dan Wheezing tidak ada
13	Jantung: Jantung Inspeksi : Ictus cordis tidak tampak Palpasi : Thrill tidak teraba Perkusi : Batas jantung dalam batas normal Auskultasi : Bunyi jantung I/II normal, reguler, bisung tidak ada
14	Abdomen : Inspeksi: Datar, ikut gerak nafas Auskultasi : Peristaltik ada kesan normal Perkusi : Timpani, tampak ascites minimal Palpasi : Hepar dan lien tidak teraba
15	Genitalia : Laki-laki : tampak pembengkakan pada penis dan skrotum , berkemih dalam 24 jam (tidak ada kelainan)
16	Punggung dan rektum : Tidak ada kelainan (Normal)
17	Ekstremitas : Jumlah jari tangan : sepuluh. Rentang gerak penuh, punggung kuku merah mudah, babinski refleks positif

F. PENGKAJIAN REFLEKS

Mata : Mata pasien tertutup dengan plester

1. Reflex kornea
2. Reflex pupil
3. Doll eye reflex

Hidung : Pasien terpasang OGT untuk dekompresi

1. Bersin : Tidak
2. Glabellar : Ada

Mulut dan tenggorokan Terpasang ETT ventilator

1. Sucking : Tidak ada
2. Gag : Tidak ada
3. Rooting : Tidak ada
4. Extrusion : tidak ada
5. Yawn : Tidak ada
6. Cough : Tidak ada

Extremitas Pasien badres (tersidasi dengan midazolam 0,4cc/jam/intravena)

1. Grasp : Tidak dilakukan pengkajian (Tidak ada)
2. Babinski Tidak dilakukan pengkajian (Tidak ada)
3. Ankle clonus Tidak dilakukan pengkajian (Tidak ada)
4. Moro : Tidak dilakukan pengkajian (Tidak ada)
5. Startle : Tidak dilakukan pengkajian (Tidak ada)
6. Perez : Tidak dilakukan pengkajian (Tidak ada)
7. Tonic neck : Tidak dilakukan pengkajian (Tidak ada)
8. Neck righting : Tidak dilakukan pengkajian (Tidak ada)
9. Otoligh righting : Tidak dilakukan pengkajian (Tidak ada)
10. Trunk incurvation (gallant) : Tidak dilakukan pengkajian (Tidak ada)
11. Dance (step) : Tidak dilakukan pengkajian (Tidak ada)
12. Crawling : Tidak dilakukan pengkajian (Tidak ada)
13. Placing : Tidak dilakukan pengkajian (Tidak ada)

G. PENGKAJIAN PERTUMBUHAN DAN PERKEMBANGAN

Tidak dikaji

H. 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	3
	Kelainan psikis/perilaku	2	
	Diagnosis lain	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 anastesi	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/siuretika, narkotik	3	3
	Salah satu dari pengobatan diatas	2	
	Pengobatan lain	1	
Total			17 (Risiko tinggi untuk jatuh)

I. PENGKAJIAN RISIKO DEKUBITUS (SKALA BRADEN Q)

Faktor risiko	1	2	3	4
Persepsi sensori	Sama sekali terbatas	Sangat terbatas	Sedikit terbatas	Tidak terganggu
Kelembapan	Lembab terus menerus	Sering lembab	Kadang-kadang lembab	Jarang lembab
Aktivitas	Baring total	Duduk dikursi	Kadang-kadang jalan	Sering berjalan
Mobilitas	Imobilitas	Sangat terbatas	Sedikit terbatas	Tidak terbatas
Nutrisi	Sangat buruk	Tidak adekuat	Adekuat	Sangat baik
Gesekan	Bermasalah	Potensial bermasalah	Tidak bermasalah	
Total	10 (Risiko tinggi luka tekan)			

J. PEMERIKSAAN PENUNJANG

Tanggal pemeriksaan: 04-12-2023			
Pemeriksaan	Hasil	Rentang normal	Interpretasi
HEMATOLOGI			
WBC	9.3	4.00-10.00	Normal
RBC	4.63	4.00-6.00	Normal
HGB	12.5	12.0-16.0	Normal
HCT	45	37.0-48.0	Normal
MCV	98	80.0-97.0	Tinggi
MCH	27	26.5-33.5	Normal
MCHC	28	31.5-35.0	Rendah
PLT	229	150-400	Normal
RDW-SD	49.1	37.0-54.0	Normal
RDW-CV	14.0	10.0-15.0	Normal
PDW	8.7	10.0-18.0	Rendah
MPV	9.1	6.50-11.0	Normal
P-LCR		13.0-43.0	
PCT	0.10	0.15-.050	Rendah
NEUT	59.6	52.0-75.0	Normal
LYMPH	23.9	20.0-40.0	Normal
MONO	13.2	2.00-8.00	Tinggi
EO	3.1	1.00-3.00	Tinggi
BASO	4	0.00-0.10	Tinggi
Kimia Darah			
Fungsi ginjal			
Ureum	4	10 – 50	Normal
Kreatinin	0.31	<1.3	Normal
Fungsi Hati			
SGOT	41	<38	Tinggi

SGPT	42	<41	Normal
Albumin	3.1	3.5 – 5.0	Normal
Elektrolit			
Natrium	136	136 – 145	Normal
Kalium	4.6	3.5 -5.1	Normal
Klorida	87	97 - 111	Rendah
PT	17.0	10-14	Tinggi
INR	1.61		
APTT	26.5	22.0-30.0	Normal
GDS	104		Normal
CRP Kuantitatif	45.2	< 5	Normal
Prokalsitonin	0.04	<0.05	Normal
Analisa Gas Darah (12/06/2023)			
PH	7.212	7.35-7.45	Tinggi
PCO2	176.3	35-45	Tinggi
HCO3	57.8	22-26	Tinggi
Hasil			Asidosis Respiratorik Terkompensasi Sebagian

1. Foto Thoraks PA/AP (04/12/2023)

Kesan :

- Pneumonia bilateral (dibandingkan foto thorax tgl 29/11/2023, kesan : Progresif)
- Suspek ascites
- Terpasang ETT pada trachea dengan tip setinggi +/- 1.88 cm di atas carina
- Terpasang gastric tube dengan tip kesan pada gaster
- Terpasang VP shunt dari arah cranial dengan tip kesan pada rongga peritoneum
- Terpasang CVC pada inguinal kanan dengan tip setinggi CV L4

2. CT Scan Kepala (03/12/2023)

Kesan :

- Multiloculated hydrocephalus
- Encephalomalacia cyst lobus frontotemporoparieto-occipital bilateral
- Multisinusitis
- Terpasang VP shunt dengan tip pada cornu anterior ventrikel lateralis kiri
- Terpasang ETT dan NGT dengan tip tidak tervisualisasi

K. DIET

Susu Formula 100cc/kgbb (8x60 cc)

L. TERAPI (OBAT, CAIRAN, NUTRISI)

- Infus nacl 0.9% 12 cc/jam/intravena
- Meropenem/intravena
- Amikacin/intravena
- Fluconazole/intravena
- Levofloxacin 40 mg / 24 jam / intravena

- Midazolam 2 mcg/kgbb/intravena
- Fentanyl 1 mcg/kgbb/intravena
- Norepinefrin 0,05 mcg/kgbb/intravena
- Paracetamol 80 mg/ intravena bila suhu > 38 derajat celcius
- Zink/oral
- Fenobarbital 6 mg/kgbb/intravena
- Citicolin/intravena
- Albuforce/sonde
- Urdafalk/sonde
- Acetylsistein/oral
- Nebulisasi flumucil/8 jam

ANALISA DATA

Nama : An. M
 Usia : 1 Tahun 1 Bulan 22 Hari
 Ruangan : PICU

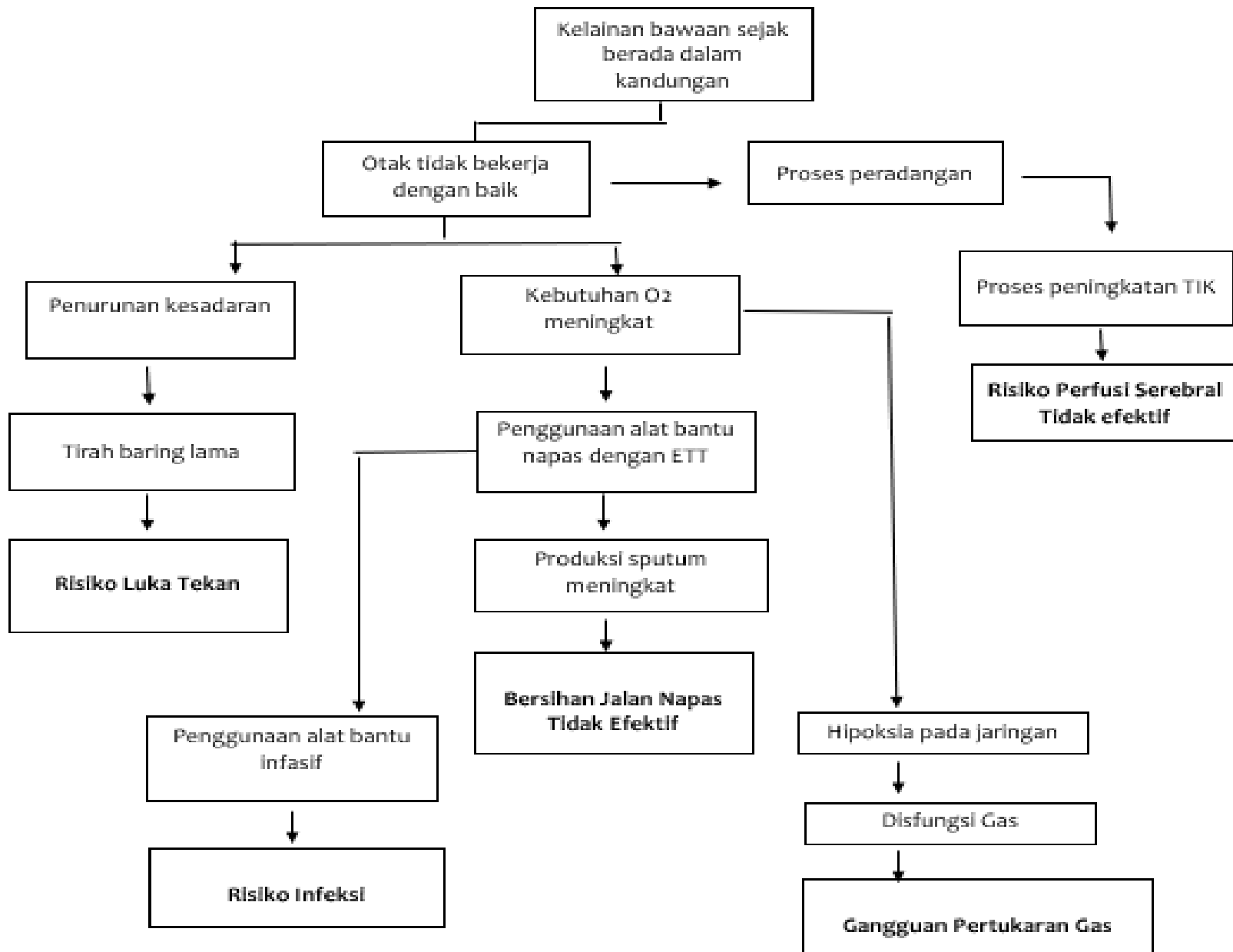
No.	Data Fokus	Masalah Keperawatan
1	<p>DS: : sulit dinilai, pasien dalam keadaan tersedasi</p> <p>DO:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Kesadaran pasien menurun - N : 122x/m - P : 45x/m - SPO2 : 98% dengan ventilator dengan ventilator mekanik modePC- AC PeeP 7, Pinsp 22, fio2 100%; - Hasil AGD Asidosis Respiratorik Terkompensasi Sebagian <p>pH : 7.121</p> <p>PCO3 : 176.3</p> <p>HCO : 57.8</p>	Gangguan perukaran gas
2.	<p>DS : sulit dinilai, pasien dalam keadaan tersedasi</p> <p>DO :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Hasil foto : Pneumonia bilateral - Sputum ada berlebih pada daerah oral dan ETT 	Bersihan jalan napas tidak efektif
3.	<p>Faktor risiko:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Pasien riwayat kejang • Pasien riwayat penurunan kesadaran • Hasil CT scan : Multiloculated hydrocephalus 	isiko Perfusi Serebral Tidak Efektif

4.	<p>Faktor risiko:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Skor Skala Braden Q : 10 (Risiko tinggi luka tekan) - Pasien tirah baring lama kurang lebih 1 bulan sejak masuk Rs - Efek farmakologi 	<p>Risiko Luka Tekan</p>
5.	<p>Faktor risiko:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Terpasang ETT - Terpasang Infus - Terpasang OGT - Tampak luka luka tekan pada area kepala belakang 	<p>Resiko infeksi</p>

DIAGNOSA KEPERAWATAN

Nama : An. M
Usia : 1 Tahun 1 Bulan 22 Hari
Ruangan : PICU

No	Diagnosa	Tanggal	
		Ditemukam	Teratasi
1	Gangguan ventilas spontan	05/12/2023	Belum teratasi
2	Bersihan jalan napas tidak efektif	05/12/2023	Belum teratasi
4	Risiko Perfusi Serebral Tidak Efektif	05/12/2023	Belum teratasi
5	Risiko Luka Tekan	05/12/2023	Belum teratasi
6	Resiko infeksi	05/12/2023	Belum teratasi



RENCANA TINDAKAN KEPERAWATAN

Nama : An. M
 Usia : 1 Tahun 1 Bulan 22 Hari
 Ruangan : PICU

No	Diagnosa Keperawatan	SLKI	SIKI
1	Gangguan pertukaran gas	<p>Setelah diberikan intervensi keperawatan selama 3x4 jam diharapkan Keseimbangan Asam Basa (L.02009) membaik dengan kriteri hasil:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Frekuensi napas membaik 2. pH membaik (7.35-7.45) 3. Kadar CO₂ membaik (35-45) 4. Kadar HCO₃ membaik (22-26) 5. Kadar natrium membaik (132-145) 	<p>Manajemen Ventilasi Mekanik</p> <p><i>Observasi</i></p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Monitor efek ventilator terhadap status oksigenasi 2. Monitor efek negatif ventilator 3. Monitor gejala peningkatan pernapasan 4. Monitor gangguan mukosa oral, nasal, trakea, dan laring <p><i>Terapeutik</i></p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Lakukan perawatan mulut secara rutin 2. Lakukan pengisapan lendir sesuai kebutuhan 3. Dokumentasikan respon terhadap ventilator <p><i>Kolaborasi</i></p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Kolaborasi pemilihan mode ventilator 2. Kolaborasi pemberian agen sedatif, analgesik, sesuai kebutuhan 3. Kolaborasi penggunaan PS atau PEEP untuk meminimalkan hipoventilasi alveolus
2	Bersihkan Jalan Napas Tidak Efektif	<p>Setelah dilakukan intervensi keperawatan selama 3 x 24 jam, bersihkan jalan napas teratasi dengan kriteria hasil:</p> <p>Bersihkan Jalan Napas:</p>	<p>Manajemen jalan nafas</p> <p>Observasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Monitor pola napas (frekuensi, kedalaman, usaha napas) 2. Monitor bunyi napas tambahan

		<ul style="list-style-type: none"> • Produksi sputum menurun (5/5) Ket : 1 : Meningkatkan 2 : Cukup meningkat 3 : Sedang 4 : Cukup menurun 5 : Menurun • Frekuensi napas membaik(5/5) • Pola napas membaik (5/5) Ket : 1 : Memburuk 2 : Cukup memburuk 3 : Sedang 4 : Cukup membaik 5 : Membaik 	<p>(misalnya: gurgling, mengi, wheezing, ronchi kering)</p> <p>3. Monitor sputum (jumlah, warna, aroma)</p> <p>Terapeutik</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Pertahankan kepatenan jalan napas 2. Posisikan semi-fowler atau fowler 3. Lakukan penghisapan lendir bila ada lendir dan kurang dari 15 detik 4. Berikan oksigen, jika perlu 5. Kolaborasi pemberian bronkodilator, ekspektoran, mukolitik, jika perlu
3	Risiko Serebral Efektif Perfusi Tidak	<p>Setelah dilakukan intervensi keperawatan 3 x 24 jam diharapkan tidak terjadi risiko perfusi serebral tidak efektif dengan kriteria: Perfusi serebral</p> <ul style="list-style-type: none"> • Tingkat kesadaran meningkat (5/5) Ket : 1 : Memburuk 2 : Cukup memburuk 3 : Sedang 4 : Cukup membaik 5 : Membaik 	<p>Manajemen peningkatan TIK</p> <p>Observasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Identifikasi penyebab peningkatan TIK 2. Monitor tanda dan gejala peningkatan TIK <p>Terapeutik</p> <ol style="list-style-type: none"> 3. Berikan posisi semifowler 4. Cegah terjadinya kejang <p>Edukasi-</p> <p>Kolaborasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 5. Kolaborasi dalam pemberian sedasi dan antikonfultan jika perlu Kolaborasi pemberian diuretik osmosis jika perlu
4	Risiko Luka Tekan	Setelah dilakukan intervensi keperawatan selama 3 x 24 jam,	<p>Pencegahan Luka Tekan</p> <p>Observasi</p>

		<p>maka integritas kulit meningkat, dengan kriteria hasil:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Kerusakan lapisan kulit menurun (5/5) • Hematom menurun (5/5) <p>Ket :</p> <p>1 : Meningkatkan 2 : Cukup meningkat 3 : Sedang 4 : Cukup menurun 5 : Menurun</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Periksa luka tekan dengan menggunakan skala (mis: skala Noton, skala Braden) 2. Monitor suhu kulit yang tertekan 3. Monitor ketat area yang memerah 4. Monitor kulit di atas tonjolan tulang atau titik tekan saat mengubah posisi 5. Monitor sumber tekanan atau gesekan 6. Monitor mobilitas dan aktivitas individu <p>Terapeutik</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Keringkan daerah kulit yang lembab akibat keringat, cairan luka, dan inkontinensia fekal atau urin 2. Gunakan barrier seperti lotion atau bantalan penyerap air 3. Ubah posisi dengan hati-hati setiap 1 – 2 jam 4. Buat jadwal perubahan posisi 5. Berikan bantalan pada titik tekan atau tonjolan tulang 6. Jaga sprai tetap kering, bersih dan tidak ada kerutan/lipatan 7. Hindari pemberian lotion pada daerah yang luka atau kemerahan 8. Hindari menggunakan air hangat dan sabun keras saat mandi <p>Edukasi</p> <ul style="list-style-type: none"> • Jelaskan tanda-tanda kerusakan kulit • Anjurkan melapor jika menemukan tanda-tanda kerusakan kulit
--	--	---	--

			<ul style="list-style-type: none"> • Ajarkan cara merawat kulit
5	Risiko infeksi	<p>Setelah dilakukan tindakan keperawatan 3x24 jam derajat infeksi menurun dengan kriteria hasil:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Demam menurun (5/5) <ul style="list-style-type: none"> Ket : <ol style="list-style-type: none"> 1 : Meningkat 2 : Cukup meningkat 3 : Sedang 4 : Cukup menurun 5 : Menurun • Kadar sel darah putih membaik (5/5) <ul style="list-style-type: none"> Ket : <ol style="list-style-type: none"> 1 : Memburuk 2 : Cukup memburuk 3 : Sedang 4 : Cukup membaik 5 : Membaik 	<p>Pencegahan infeksi</p> <p>Observasi:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Monitor tanda gejala infeksi lokal dan sistemik <p>Terapeutik</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Batasi jumlah pengunjung 2. Berikan perawatan kulit pada daerah edema 3. Cuci tangan sebelum dan sesudah kontak dengan pasien dan lingkungan pasien 4. Pertahankan teknik aseptik pada pasien berisiko tinggi <p>Edukasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Jelaskan tanda dan gejala infeksi 2. Anjurkan meningkatkan asupan cairan <p>Kolaborasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Kolaborasi pemberian imunisasi, <i>Jika perlu</i>

IMPLEMENTASI DAN EVALUASI

Nama : An. M
 Usia : 1 Tahun 1 Bulan 22 Hari
 Ruangan : PICU

Diagnosa Keperawatan	HARI/TGL JAM	IMPLEMENTASI	EVALUASI (S O A P)
Gangguan ventilasi spontan	Rabu, 06/12/2023 14.20	1. Memonitor status respirasi dan oksigenasi (mis. Frekuensi dan kedalaman napas, penggunaan otot bantu napas, bunyi napas tambahan, saturasi oksigen) Hasil: <ul style="list-style-type: none"> ▪ Terdapat retraksi dada ▪ 100 % 	20.45 S: - O: <ul style="list-style-type: none"> • Tampak pernapasan dibantu ventilator mekanik • SPO2 : 100% • Terpasang ventilator versi PCV+ PEEP: 7, Fio2 : 50%, Pinsp: 18
	14,25	2. Memerikan oksigenasi sesuai kebutuhan Hasil: Terpasang ventilator versi P-A/C PEEP: 6.0, Fio2 : 50%, Pinsp: 14	<ul style="list-style-type: none"> • Alkalosis respiratorik terkompensasi sebagian
	14.30	3. Memantau kadar asam basa dalam tubuh Hasil: pH : 7.212 PCO2 : 176.3 HCO3 :57.8	A: Masalah keperawatan gangguan ventilasi spontan belum teratasi P: <ul style="list-style-type: none"> • Monitor status respirasi dan oksigenasi (mis. Frekuensi dan kedalaman napas, penggunaan otot bantu napas, bunyi napas tambahan, saturasi oksigen) • Pantau kadar asam basa dalam tubuh

Bersihkan Jalan Napas Tidak Efektif	Rabu, 06/12/2023 14.44	1. Memonitoring pola napas (frekuensi, kedalaman, usaha napas) Hasil : Pola nafas normal dengan bantuan ventilator	20.45
	15.00	2. Memonitoring bunyi napas tambahan (misalnya: gurgling, mengi, wheezing, ronchi kering) Hasil : Tidak ada bunyi napas tambahan	S : O :
	15.05	3. Memonitoring sputum (jumlah, warna, aroma) Hasil : Lendir banyak	<ul style="list-style-type: none"> Tampak Terpasang Okseigenasi via ventilator mekanik mode PCV+ PEEP 7 Pinsp 18 fio2 50%
	15.10	4. Mempertahankan kepatenan jalan napas Hasil : Pasien posisi baring terlentang	<ul style="list-style-type: none"> Observasi TTV P : 42x/menit Spo2 : 100% N : 118x/
	15.15	5. Memosisikan semi-fowler atau fowler Hasil : Pasien dalam posisis kepala agak di tinggikan	<ul style="list-style-type: none"> Foto Thorax AP/AP Hasil : Pneumonia bilateral
	15.20	6. Melakukan penghisapan lendir kurang dari 15 detik Hasil : Pasien dilakuan Suction bila ada lendir	A : Bersihkan Jalan Napas Tidak Efektif P : Menunjukkan jalan nafas teratasi
	15.25	7. Memerikan oksigen, jika perlu Hasil : Terpasang Okseigenasi via ventilator mekanik mode PCV+ PEEP 7	<ul style="list-style-type: none"> 1. Monitor pola napas (frekuensi, kedalaman, usaha napas) 2. Monitor bunyi napas tambahan (misalnya: gurgling, mengi, wheezing, ronchi kering) 3. Monitor sputum (jumlah, warna, aroma) 4. Lakukan penghisapan lendir kurang dari 15 detik

	16.00	<p>Pinsp 18 fio2 50%</p> <p>8. Mengkalaborasikan pemberian bronkodilator, ekspektoran, mukolitik, jika perlu</p> <p>Hasil : Nebulisasi flumucil</p>	<p>5. Bemerikan oksigen, jika perlu</p> <p>6. Kalaborasi pemberian bronkodilator, ekspektoran, mukolitik, jika perlu</p>
<p>Risiko Perfusi Serebral Tidak Efektif</p>	Rabu,06/12/2023		20.45
	16.35	<p>1. Mengidentifikasi penyebab peningkatan TIK Hasil: Multiloculated hydrocephalus</p>	S :
	16.40	<p>2. Memonitor tanda dan gejala peningkatan TIK Hasil : Penurunan kesadaran</p>	O :
	16.05	<p>3. Memberikan posisi semifowler Hasil: pasien dalam posisi heap up</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Pasien riwayat penurunan kesadaran • Pasien terintubasi dengan obat anastesi Midazolam 0,4cc/jam/intravena (Syringe pump) • Pasien terintubasi dan tersedasi • Pasien riwayat kejang • Hasil CT scan : Multiloculated hydrocephalus
	16.10	<p>4. Mencegah terjadinya kejang Hasil: Pasien tersedasi Fentanyl dan midazolam</p>	A : Risiko perfusi serebral tidak efektif belum teratasi
16.15	<p>5. Berkolaborasi dalam pemberian sedasi dan antikonfulsan Hasil : Fentanyl, 0,17 cc/jam/iv/syringe pump (sedatif), Midazolam, 0,4cc/jam/iv/syringe pump (sedatif),</p>	<p>P : Lanjutkan intervensi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Mengidentifikasi penyebab peningkatan TIK 2. Memonitor tanda dan gejala peningkatan TIK 3. Mencegah terjadinya kejang 	

			4. Berkolaborasi dalam pemberian sedasi dan antikonfultan
Risiko Luka Tekan	Rabu,06/12/2023		20.45
	16.20	1. Memeriksa luka tekan dengan menggunakan skala Braden Hasil : Terdapat luka tekan	<p>Faktor Resiko</p> <ul style="list-style-type: none"> • Pasien tirah baring lama • Terpasang Bantalan dibawa pasien • Terpasang ventilator • Terpasang obat sedasi <p>A : Risiko luka tekan</p> <p>P : Menunjukkan maka integritas kulit meningkat</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. periksa luka tekan dengan menggunakan skala Braden 2. Monitor kulit di atas tonjolan tulang atau titik tekan saat mengubah posisi 3. Monitor mobilitas dan aktivitas individu 4. Gunakan lotion atau bantalan penyerap air 5. Ubah posisi dengan hati-hati setiap 1 – 2 jam
	16.25	2. Memonitoring suhu kulit yang tertekan Hasil : Suhu badan pasien normal	
	16.30	3. Memonitoring ketat area yang memerah Hasil : terdapat area luka tekan pada kepala	
	16.35	4. Memonitoring kulit di atas tonjolan tulang atau titik tekan saat mengubah posisi Hasil : Kepala	
	16.40	5. Memonitoring mobilitas dan aktivitas individu Hasil : Pasien badres total	
	16.50	6. Mengeringkan daerah kulit yang lembab akibat keringat, cairan luka, dan inkontinensia fekal atau urin Hasil : Pasien dikeringkan setiap sudah dimandikan	
		7. Menggunakan barrier seperti lotion atau	

	17.00	bantalan penyerap air Hasil : Keluarga menyediakan liosen	6. Berikan bantalan pada titik tekan atau tonjolan tulang
	17.06	8. Mengubah posisi dengan hati-hati setiap 1 – 2 jam Hasil : miring kanan, miring kiri per2 jam	7. Hindari pemberian lotion pada daerah yang luka atau kemerahan
	17.20	9. Membuat jadwal perubahan posisi Hasil : pasien sudah dijadwalkan	
	17.25	10. Memberikan bantalan pada titik tekan atau tonjolan tulang Hasil : ada bantalan dibawa pasien	
	17.30	11. Menghindari pemberian lotion pada daerah yang luka atau kemerahan Hasil : Tampak luka kecet pada daerah kepala belakang	
	17.35	12. Menghindari menggunakan air hangat dan sabun keras saat mandi Hasil : Pasien dimandikan dengan sabun baby	
Risiko infeksi	Rabu,06/12/2023		20.45
	17.42	1. Memonitoring tanda dan gejala infeksi Hasil : Pasien terpasang ETT	Faktor Resiko
	17.44	2. Membatasi jumlah pengunjung Hasil : Pengunjung saat ini cuman 1 orang Dan dibatasi jam masuknya	<ul style="list-style-type: none"> • Terpasang ETT • Terpasang Infus\Terpasang NGT
	17.47	3. Memberikan perawatan kulit pada area yang luka	A : Risiko infeksi P : Menunjukkan tingkat infeksi menurun

		<p>Hasil : Tidak ada luka</p> <p>4. Mencuci tangan sebelum dan setelah kontak dengan pasien dan lingkungan pasien</p>	<p>1. Monitor tanda dan gejala infeksi</p>
	17.52		<p>2. Batasi jumlah pengunjung</p>
		<p>5. Mempertahankan Teknik aseptik</p> <p>Hasil : Melakukan tindakan dengan mempertahankan tehnik steril</p>	<p>3. Cuci tangan sebelum dan setelah kontak dengan pasien dan lingkungan pasien</p>
	17.56		<p>4. Pertahankan Teknik aseptik</p>
		<p>6. Menjelaskan tanda dan gejala infeksi</p> <p>Hasil : keluarga mengerti tanda dan gejala infeksi</p>	<p>5. Jelaskan tanda dan gejala infeksi</p>
	17.58		<p>6. Berikan antibiotok</p>
		<p>7. Memberikan antibiotok</p> <p>Hasil :</p> <p>Cefriaxon 800 mg/24 jam/ iv</p> <p>Gentamycin 30mg/12 jam/iv</p>	<p>7. Pantau tanda vital</p>
	18.00		
		<p>8. Memantau tanda vital</p> <p>Hasil :</p> <p>TTV: TD : - mmhg</p> <p>N : 109 x/mnt</p> <p>S : 36,4o c</p> <p>RR : 39x/mnt</p>	
	18.06		

Diagnosa Keperawatan	HARI/TGL JAM	IMPLEMENTASI	EVALUASI (S O A P)
Gangguan Pertukaran Gas	Kamis, 07/12/2023 08.20 08.25 08.30	<p>1. Memonitor status respirasi dan oksigenasi (mis. Frekuensi dan kedalaman napas, penggunaan otot bantu napas, bunyi napas tambahan, saturasi oksigen) Hasil:</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Terdapat retraksi dada ▪ 100 % <p>2. Memerikan oksigenasi sesuai kebutuhan Hasil: Terpasang ventilator versi P-A/C PEEP: 6.0, Fio2 : 50%, Pinsp: 14</p> <p>3. Memantau kadar asam basa dalam tubuh Hasil: pH : 7.212 PCO2 : 176.3 HCO3 :57.8</p>	<p>13.30 S: - O:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Tampak pernapasan dibantu ventilator mekanik • SPO2 : 100% • Terpasang ventilator versi PCV+ PEEP: 7, Fio2 : 50%, Pinsp: 18 • Alkalosis respiratorik terkompensasi sebagian <p>A: Masalah keperawatan gangguan ventilasi pertukaran gas P:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Monitor status respirasi dan oksigenasi (mis. Frekuensi dan kedalaman napas, penggunaan otot bantu napas, bunyi napas tambahan, saturasi oksigen) • Pantau kadar asam basa dalam tubuh
Bersihan Jalan Napas Tidak Efektif	Kamis, 07/12/2023 08.44	1. Memonitoring pola napas (frekuensi, kedalaman, usaha napas)	13.30 S :

	08.50	Hasil : Pola nafas normal dengan bantuan ventilator	<p>O :</p> <ul style="list-style-type: none"> Tampak Terpasang Okseigenasi via ventilator mekanik mode PCV+ <ul style="list-style-type: none"> PEEP 7 Pinsp 18 fio2 50% Observasi TTV <ul style="list-style-type: none"> P : 44x/menit Spo2 : 100% N : 123x/ Foto Thorax AP/AP <ul style="list-style-type: none"> Hasil : Pneumonia bilateral <p>A : Bersihan Jalan Napas Tidak Efektif P : Menunjukkan jalan nafas teratasi</p> <ol style="list-style-type: none"> Monitor pola napas (frekuensi, kedalaman, usaha napas) Monitor bunyi napas tambahan (misalnya: gurgling, mengi, wheezing, ronchi kering) Monitor sputum (jumlah, warna, aroma) Lakukan penghisapan lendir kurang dari 15 detik Bemerikan oksigen, jika perlu <ol style="list-style-type: none"> Kalaborasi pemberian bronkodilator, ekspektoran, mukolitik, jika perlu
	09.05	2. Memonitoring bunyi napas tambahan (misalnya: gurgling, mengi, wheezing, ronchi kering)	
	09.10	3. Pemberian Fisioterapi Dada setelah personal hygiene	
	09.15	4. Memonitoring sputum (jumlah, warna, aroma)	
	09.20	Hasil : Lendir banyak	
	09.25	5. Mempertahankan kepatenan jalan napas	
	09..30	Hasil : Pasien posisi baring terlentang	
		6. Memosisikan semi-fowler atau fowler	
		Hasil : Pasien dalam posisis kepala agak di tinggikan	
		7. Melakukan penghisapan lendir kurang dari 15 detik	
		Hasil :Pasien dilakuan Suction bila ada lendir	
		8. Memerikan oksigen, jika perlu	
		Hasil : Terpasang Okseigenasi via ventilator mekanik mode PCV+ <ul style="list-style-type: none"> PEEP 7 Pinsp 18 fio2 50% 	
		9. Mengkalaborasikan pemberian	

		<p>bronkodilator, ekspektoran, mukolitik, jika perlu</p> <p>Hasil : Nebulisasi flumucil</p>	
<p>Risiko Perfusi Serebral Tidak Efektif</p>	<p>Kamis, 07/12/2023</p> <p>08.00</p> <p>09.05</p> <p>09.10</p> <p>09.15</p> <p>10.20</p>	<p>1. Mengidentifikasi penyebab peningkatan TIK</p> <p>Hasil: Multiloculated hydrocephalus</p> <p>2. Memonitor tanda dan gejala peningkatan TIK</p> <p>Hasil : Penurunan kesadaran</p> <p>3. Memberikan posisi semifowler</p> <p>Hasil: pasien dalam posisi heap up</p> <p>4. Mencegah terjadinya kejang</p> <p>Hasil: Pasien tersedasi Fentanyl dan midazolam</p> <p>5. Berkolaborasi dalam pemberian sedasi dan antikonfulsan</p> <p>Hasil :</p> <p>Fentanyl, 0,17 cc/jam/iv/syringe pump (sedatif),</p> <p>Midazolam, 0,4cc/jam/iv/syringe pump (sedatif),</p>	<p>13.30</p> <p>S :</p> <p>O :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Pasien riwayat penurunan kesadaran • Pasien terintubasi dengan obat anastesi Midazolam 0,4cc/jam/intravena (Syring pump) • Pasien terintubasi dan tersedasi • Pasien riwayat kejang • Hasil CT scan : Multiloculated hydrocephalus <p>A : Risiko perfusi serebral tidak efektif belum teratasi</p> <p>P : Lanjutkan intervensi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Mengidentifikasi penyebab peningkatan TIK 2. Memonitor tanda dan gejala peningkatan TIK 3. Mencegah terjadinya kejang 4. Berkolaborasi dalam pemberian sedasi dan antikonfulsan

Risiko Luka Tekan	Kamis, 07/12/2023		13.30
	08.25	1. Memeriksa luka tekan dengan menggunakan skala Braden Hasil : Terdapat luka tekan	Faktor Resiko
	08.30	2. Memonitoring suhu kulit yang tertekan Hasil : Suhu badan pasien normal	<ul style="list-style-type: none"> • Pasien tirah baring lama • Terpasang Bantalan dibawa pasien • Terpasang ventilator • Terpasang obat sedasi
	08.35	3. Memonitoring ketat area yang memerah Hasil : terdapat area luka tekan pada kepala	A : Risiko luka tekan
	08.40	4. Memonitoring kulit di atas tonjolan tulang atau titik tekan saat mengubah posisi Hasil : Kepala	P : Menunjukkan maka integritas kulit meningkat
	08.45	5. Memonitoring mobilitas dan aktivitas individu Hasil : Pasien badres total	8. periksa luka tekan dengan menggunakan skala Braden
	08.50	6. Mengeringkan daerah kulit yang lembab akibat keringat, cairan luka, dan inkontinensia fekal atau urin Hasil : Pasien dikeringkan setiap sudah dimandikan	9. Monitor kulit di atas tonjolan tulang atau titik tekan saat mengubah posisi
	08.55	7. Menggunakan barier seperti lotion atau bantalan penyerap air Hasil : Keluarga menyediakan liosen	10. Monitor mobilitas dan aktivitas individu
08.57	8. Mengubah posisi dengan hati-hati setiap 1 – 2 jam Hasil : miring kanan, miring kiri per2 jam	11. Gunakan lotion atau bantalan penyerap air	
			12. Ubah posisi dengan hati-hati setiap 1 – 2 jam
			13. Berikan bantalan pada titik tekan atau tonjolan tulang
			1. Hindari pemberian lotion pada daerah yang luka atau kemerahan

	09.02	9. Membuat jadwal perubahan posisi Hasil : pasien sudah dijadwalkan	
	09.05	10. Memberikan bantalan pada titik tekan atau tonjolan tulang Hasil : ada bantalan dibawa pasien	
	09.08	11. Menghindari pemberian lotion pada daerah yang luka atau kemerahan Hasil : Tampak luka kecut pada daerah kepala belakang	
	09.10	12. Menghindari menggunakan air hangat dan sabun keras saat mandi Hasil : Pasien dimandikan dengan sabun baby	
Risiko infeksi	Kamis, 07/12/2023		13.30
	00.13	1. Memonitoring tanda dan gejala infeksi Hasil : Pasien terpasang ETT	
	00.15	2. Membatasi jumlah pengunjung Hasil : Pengunjung saat ini cuman 1 orang Dan dibatasi jam masuknya	Faktor Resiko
	00.18	3. Memberikan perawatan kulit pada area yang luka Hasil : Tidak ada luka	<ul style="list-style-type: none"> • Terpasang ETT • Terpasang Infus\Terpasang NGT
	00.20	4. Mencuci tangan sebelum dan setelah kontak dengan pasien dan lingkungan pasien	A : Risiko infeksi
		5. Mempertahankan Teknik aseptik	P : Menunjukkan tingkat infeksi menurun
			<ol style="list-style-type: none"> 1. Monitor tanda dan gejala infeksi 2. Batasi jumlah pengunjung 3. Cuci tangan sebelum dan setelah kontak dengan pasien dan lingkungan pasien 4. Pertahankan Teknik aseptik

	00.23	Hasil : Melakukan tindakan dengan mempertahankan tehnik steril	5. Jelaskan tanda dan gejala infeksi
	00.25	6. Menjelaskan tanda dan gejala infeksi Hasil : keluarga mengerti tanda dan gejala infeksi	6. Berikan antibiotok
	00.28	7. Memberikan antibiotok Hasil : Cefriaxon 800 mg/24 jam/ iv Gentamycin 30mg/12 jam/iv	7. Pantau tanda vital
	09.30	8. Memantau tanda vital Hasil : TTV: TD : - mmhg N : 109 x/mnt S : 36,4o c RR : 39x/mnt	

Diagnosa Keperawatan	HARI/TGL JAM	IMPLEMENTASI	EVALUASI (S O A P)
Gangguan Pertukaran Gas	Jumat, 08/12/2023 08.40 09.25 09.30	1. Memonitor status respirasi dan oksigenasi (mis. Frekuensi dan kedalaman napas, penggunaan otot bantu napas, bunyi napas tambahan, saturasi oksigen) Hasil: <ul style="list-style-type: none"> ▪ Terdapat retraksi dada ▪ 100 % 2. Memeriksa oksigenasi sesuai kebutuhan Hasil: Terpasang ventilator versi P-A/C PEEP: 6.0, Fio2 : 50%, Pinsip: 14 3. Memantau kadar asam basa dalam tubuh Hasil: pH : 7.212 PCO2 : 176.3 HCO3 : 57.8	13.30 S: - O: <ul style="list-style-type: none"> • Tampak pernapasan dibantu ventilator mekanik • SPO2 : 99% • Terpasang ventilator versi PCV+ PEEP: 7, Fio2 : 50%, Pinsip: 18 • Alkalosis respiratorik terkompensasi sebagian A: Masalah keperawatan gangguan ventilasi pertukaran gas P: <ul style="list-style-type: none"> • Monitor status respirasi dan oksigenasi (mis. Frekuensi dan kedalaman napas, penggunaan otot bantu napas, bunyi napas tambahan, saturasi oksigen) • Pantau kadar asam basa dalam tubuh
Bersihan Jalan Napas Tidak Efektif	Jumat, 08/12/2023 08.30	10. Memonitoring pola napas (frekuensi, kedalaman, usaha napas)	13.30 S :

	<p>08.45</p> <p>09.10</p> <p>09.15</p> <p>09.20</p> <p>09.35</p> <p>09.40</p> <p>09.50</p>	<p>Hasil : Pola nafas normal dengan bantuan ventilator</p> <p>11. Memonitoring bunyi napas tambahan (misalnya: gurgling, mengi, wheezing, ronchi kering)</p> <p>Hasil : Tidak ada bunyi napas tambahan</p> <p>12. Memonitoring sputum (jumlah, warna, aroma)</p> <p>Hasil : Lendir banyak</p> <p>13. Mempertahankan kepatenan jalan napas</p> <p>Hasil : Pasien posisi baring terlentang</p> <p>14. Memposisikan semi-fowler atau fowler</p> <p>Hasil : Pasien dalam posisis kepala agak di tinggikan</p> <p>15. Melakukan penghisapan lendir kurang dari 15 detik</p> <p>Hasil :Pasien dilakuan Suction bila ada lendir</p> <p>16. Memerikan oksigen, jika perlu</p> <p>Hasil : Terpasang Okseigenasi via ventilator mekanik mode PCV+</p> <p>PEEP 7</p> <p>Pinsp 18</p> <p>fio2 50%</p> <p>17. Mengkalaborasikan pemberian</p>	<p>O :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Tampak Terpasang Okseigenasi via ventilator mekanik mode PCV+ <ul style="list-style-type: none"> PEEP 7 Pinsp 18 fio2 50% • Observasi TTV <ul style="list-style-type: none"> P : 40x/menit Spo2 : 100% N : 119x/ • Foto Thorax AP/AP <ul style="list-style-type: none"> Hasil : Pneumonia bilateral <p>A : Bersihan Jalan Napas Tidak Efektif</p> <p>P : Menunjukkan jalan nafas teratasi</p> <p>12. Monitor pola napas (frekuensi, kedalaman, usaha napas)</p> <p>13. Monitor bunyi napas tambahan (misalnya: gurgling, mengi, wheezing, ronchi kering)</p> <p>14. Monitor sputum (jumlah, warna, aroma)</p> <p>15. Lakukan penghisapan lendir kurang dari 15 detik</p> <p>16. Bemerikan oksigen, jika perlu</p> <p>2. Kalaborasi pemberian bronkodilator, ekspektoran, mukolitik, jika perlu</p>
--	--	--	---

		<p>bronkodilator, ekspektoran, mukolitik, jika perlu</p> <p>Hasil : Nebulisasi flumucil</p>	
<p>Risiko Perfusi Serebral Tidak Efektif</p>	<p>Jumat, 08/12/2023</p> <p>08.00</p> <p>09.05</p> <p>09.10</p> <p>09.15</p> <p>10.20</p>	<p>6. Mengidentifikasi penyebab peningkatan TIK</p> <p>Hasil: Multiloculated hydrocephalus</p> <p>7. Memonitor tanda dan gejala peningkatan TIK</p> <p>Hasil : Penurunan kesadaran</p> <p>8. Memberikan posisi semifowler</p> <p>Hasil: pasien dalam posisi heap up</p> <p>9. Mencegah terjadinya kejang</p> <p>Hasil: Pasien tersedasi Fentanyl dan midazolam</p> <p>10. Berkolaborasi dalam pemberian sedasi dan antikonfulsan</p> <p>Hasil :</p> <p>Fentanyl, 0,17 cc/jam/iv/syringe pump (sedatif),</p> <p>Midazolam, 0,4cc/jam/iv/syringe pump (sedatif),</p>	<p>13.30</p> <p>S :</p> <p>O :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Pasien riwayat penurunan kesadaran • Pasien terintubasi dengan obat anastesi Midazolam 0,4cc/jam/intravena (Syring pump) • Pasien terintubasi dan tersedasi • Pasien riwayat kejang • Hasil CT scan : Multiloculated hydrocephalus <p>A : Risiko perfusi serebral tidak efektif belum teratasi</p> <p>P : Lanjutkan intervensi</p> <p>5. Mengidentifikasi penyebab peningkatan TIK</p> <p>6. Memonitor tanda dan gejala peningkatan TIK</p> <p>7. Mencegah terjadinya kejang</p> <p>8. Berkolaborasi dalam pemberian sedasi dan antikonfulsan</p>

Risiko Luka Tekan	Jumat, 08/12/2023		13.30
	08.25	13. Memeriksa luka tekan dengan menggunakan skala Braden Hasil : Terdapat luka tekan	Faktor Resiko
	08.30	14. Memonitoring suhu kulit yang tertekan Hasil : Suhu badan pasien normal	<ul style="list-style-type: none"> • Pasien tirah baring lama • Terpasang Bantalan dibawa pasien • Terpasang ventilator • Terpasang obat sedasi
	08.35	15. Memonitoring ketat area yang memerah Hasil : terdapat area luka tekan pada kepala	A : Risiko luka tekan
	08.40	16. Memonitoring kulit di atas tonjolan tulang atau titik tekan saat mengubah posisi Hasil : Kepala	P : Menunjukkan maka integritas kulit meningkat
	08.45	17. Memonitoring mobilitas dan aktivitas individu Hasil : Pasien badres total	14. periksa luka tekan dengan menggunakan skala Braden
	08.50	18. Mengeringkan daerah kulit yang lembab akibat keringat, cairan luka, dan inkontinensia fekal atau urin Hasil : Pasien dikeringkan setiap sudah dimandikan	15. Monitor kulit di atas tonjolan tulang atau titik tekan saat mengubah posisi
	08.55	19. Menggunakan barier seperti lotion atau bantalan penyerap air Hasil : Keluarga menyediakan liosen	16. Monitor mobilitas dan aktivitas individu
	08.57	20. Mengubah posisi dengan hati-hati setiap 1 – 2 jam Hasil : miring kanan, miring kiri per2 jam	17. Gunakan lotion atau bantalan penyerap air
			19. Berikan bantalan pada titik tekan atau tonjolan tulang
			2. Hindari pemberian lotion pada daerah yang luka atau kemerahan

	09.02	21. Membuat jadwal perubahan posisi Hasil : pasien sudah dijadwalkan	
	09.05	22. Memberikan bantalan pada titik tekan atau tonjolan tulang Hasil : ada bantalan dibawa pasien	
	09.08	23. Menghindari pemberian lotion pada daerah yang luka atau kemerahan Hasil : Tampak luka kecut pada daerah kepala belakang	
	09.10	24. Menghindari menggunakan air hangat dan sabun keras saat mandi Hasil : Pasien dimandikan dengan sabun baby	
Risiko infeksi	Jumat, 08/12/2023		13.30
	09.13	9. Memonitoring tanda dan gejala infeksi Hasil : Pasien terpasang ETT	Faktor Resiko
	09.15	10. Membatasi jumlah pengunjung Hasil : Pengunjung saat ini cuman 1 orang Dan dibatasi jam masuknya	<ul style="list-style-type: none"> • Terpasang ETT • Terpasang Infus\Terpasang NGT
	09.18	11. Memberikan perawatan kulit pada area yang luka Hasil : Tidak ada luka	A : Risiko infeksi
	09.20	12. Mencuci tangan sebelum dan setelah kontak dengan pasien dan lingkungan pasien 13. Mempertahankan Teknik aseptik	P : Menunjukkan tingkat infeksi menurun 8. Monitor tanda dan gejala infeksi 9. Batasi jumlah pengunjung 10. Cuci tangan sebelum dan setelah kontak dengan pasien dan lingkungan pasien 11. Pertahankan Teknik aseptik

	09.23	<p>Hasil : Melakukan tindakan dengan mempertahankan tehnik steril</p>	12. Jelaskan tanda dan gejala infeksi
	09.25	<p>14. Menjelaskan tanda dan gejala infeksi</p> <p>Hasil : keluarga mengerti tanda dan gejala infeksi</p>	13. Berikan antibiotok
	09.28	<p>15. Memberikan antibiotok</p> <p>Hasil :</p> <p>Cefriaxon 800 mg/24 jam/ iv</p> <p>Gentamycin 30mg/12 jam/iv</p>	14. Pantau tanda vital
	09.30	<p>16. Memantau tanda vital</p> <p>Hasil :</p> <p>TTV: TD : - mmhg</p> <p>N : 109 x/mnt</p> <p>S : 36,4o c</p> <p>RR : 39x/mnt</p>	