

KARYA TULIS ILMIAH
STUDI DOKUMENTASI GANGGUAN INTEGRITAS
KULIT PADA An. R DENGAN *CHRONIC*
KIDNEY DISEASE (CKD)



OLEH:
EVA KUMALA SARI
NIM : 2317051

YAYASAN KEPERAWATAN YOGYAKARTA
AKADEMI KEPERAWATAN YKY
YOGYAKARTA
2020

KARYA TULIS ILMIAH

STUDI DOKUMENTASI GANGGUAN INTEGRITAS

KULIT PADA An. R DENGAN *CHRONIC*

KIDNEY DISEASE (CKD)

Tugas Akhir ini Untuk Memenuhi Syarat Menyelesaikan
Pendidikan Program Diploma III Keperawatan
Akademi Keperawatan “YKY” Yogyakarta

EVA KUMALA SARI
NIM : 2317051

YAYASAN KEPERAWATAN YOGYAKARTA
AKADEMI KEPERAWATAN YKY
YOGYAKARTA
2020

PERNYATAAN KEASLIAN TULISAN

Saya yang bertanda tangan dibawah ini:

Nama : Eva Kumala Sari

NIM : 2317051

Program Studi : Diploma III Keperawatan

Institusi : Akademi Keperawatan "YKY" Yogyakarta

Menyatakan dengan sebenarnya bahwa Karya Tulis Ilmiah yang saya tulis ini adalah benar-benar merupakan hasil karya sendiri dan bukan merupakan pengambilan alihan tulisan atau pikiran orang lain yang sayaaku sebagai hasil tulisan atau pikiran saya sendiri.

Apabila di kemudian hari terbukti atau dapat dibuktikan Karya Tulis Ilmiah ini hasil jiplakan, maka saya bersedia menerima sanksi atas perbuatan tersebut.

Yogyakarta, 13 April 2020

Pembuat Pernyataan



Eva Kumala Sari

NIM: 2317051

HALAMAN PERSETUJUAN

KARYA TULIS ILMIAH

STUDI DOKUMENTASI GANGGUAN INTEGRITAS KULIT PADA An. R DENGAN *CHRONIC KIDNEY DISEASE (CKD)*

OLEH:
EVA KUMALA SARI
NIM : 2317051

Telah memenuhi persyaratan untuk diujikan dan
Disetujui pada tanggal

29 Juni 2020

Pembimbing I



(Dr. Atik Ba'diah, S.Pd, S.Kp, M.Kes)
NIK: 196512301988032001

Pembimbing II



(Dwi Juwartini, SKM.,MPH)
NIK: 114198027

HALAMAN PENGESAHAN
KARYA TULIS ILMIAH
**STUDI DOKUMENTASI GANGGUAN INTEGRITAS
KULIT PADA An. R DENGAN CHRONIC
KIDNEY DISEASE (CKD)**

OLEH:
EVA KUMALA SARI
NIM : 2317051

Telah dipertahankan di depan Dewan Penguji Karya Tulis Ilmiah Akper "YKY"
Yogyakarta pada tanggal 14 Juli 2020

Dewan Penguji :

Dr. Atik Ba'diah, S.Pd, S.Kp, M.Kes

Dwi Juwartini, SKM.,MPH

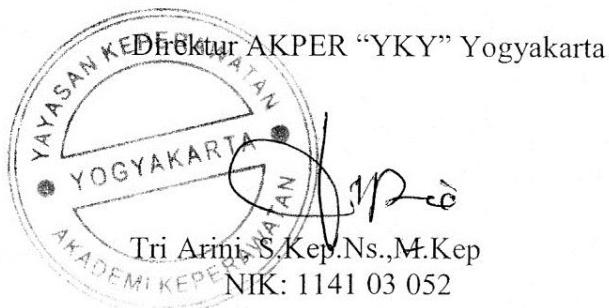
Tri Arini, S.Kep.Ns.,M.Kep

Tanda Tangan


.....

.....

Mengesahkan



HALAMAN MOTTO

“Maka sesungguhnya bersama kesulitan ada kemudahan. Maka apabila engkau
telah selesai (dari sesuatu urusan) tetaplah bekerja
keras (untuk urusan lain). Dan hanya
Tuhanmu lah engkau
berharap
“(QS. Al-Insyirah 6-8)

Semangatlah
Tak harus jadi yang terbaik, tapi lakukanlah yang terbaik.
Karena melakukan yang terbaik pada hari ini,
akan membawa hasil terbaik dan
membawa kita ke tempat yang
terbaik pada masa nantinya

Jalan menuju sukses itu selalu ada, kebahagiaan pun
akan bisa dirasa, bagi siapapun. Selama orang
tersebut berpikir positif mau
berusaha, berdoa dan
mentaati Allah

HALAMAN PERSEMBAHAN

Karya Tulis ini disembahkan untuk:

1. Untuk kedua orangtua saya Bapak Tri Joko Suyanto dan Ibu Erni yang selalu ada untuk saya, membesarkan saya, mendidik saya, selalu mendukung memberikan semangat yang tiada henti-hentinya untuk saya, memberikan fasilitas dan segalanya untuk saya, dan menjadi pendengar yang sabar di setiap keluh kesah yang saya rasakan, serta doa terbaik yang selalu mereka ucapkan di setiap waktu beribadah untuk saya..
2. Untuk seseorang lelaki bernama Praminta Wisnu Murti yang ada dalam kehidupan saya dan telah menemani saya sebelum saya menjalani pendidikan ini sampai sekarang memberikan support serta semangat yang luar biasa untuk saya, mendoakan saya agar menjadi yang lebih baik lagi, serta menemani saya kesana kemari, mendengarkan keluhan saya dengan kondisi apapun.
3. Untuk sahabat saya bernama Novita Tri Utari dan Qonitah Wahid yang telah menemani saya dari awal masuk sampai sekarang dan telah memberikan support serta semangat yang tiada henti-hentinya untuk saya. Telah mendengarkan keluh kesah saya dalam menjalani pendidikan selama 3 tahun ini dengan sabar serta sahabat saya yang bernama Erma & Divara yang selalu menemani, mensupport serta memberikan semangat dan berjuang bersama-sama dari semester satu sampai semester akhir.
4. Untuk seluruh teman-teman seperjuangan Tugas Karya Tulis Ilmiah Akademi Keperawatan “YKY” Yogyakarta.

KATA PENGANTAR

Puji syukur penulis panjatan kehadirat Tuhan Yang Maha Esa yang telah melimpahkan rahmat dan karunia-Nya sehingga penulisan Karya Tulis Ilmiah dengan judul “Studi Dokumentasi Gangguan Integritas Kulit Pada An. R dengan *Chronic Kidney Disease (CKD)*” dapat diselesaikan tepat pada waktunya.

Karya Tulis Ilmiah ini disusun dan diajukan guna memenuhi sebagai persyaratan untuk menyelesaikan pendidikan Program Diploma Keperawatan “YKY” Yogyakarta. Penulis menyadari sepenuhnya Karya Tulis Ilmiah ini dapat tersusun berkat bimbingan dan bantuan dari berbagai pihak. Maka pada kesempatan ini penulis menyampaikan terimakasih yang sebesar-besarnya kepada:

1. Tri Arini, S.Kep.Ns.,M.Kep selaku direktur Akademi Keperawatan “YKY” Yogyakarta.
2. Dr. Atik Ba’diah, S.Pd, S.Kp, M.Kes selaku dosen pembimbing 1 yang dengan sabar telah banyak mencerahkan tenaga, pikiran, dan kesabaran untuk memberikan bimbingan, pengarahan, saran-saran dalam penyusunan Karya Tulis Ilmiah ini.
3. Dwi Juwartini, SKM.,MPH selaku dosen pembimbing 2 yang dengan sabar telah banyak mencerahkan tenaga, pikiran, dan kesabaran untuk memberikan bimbingan, pengarahan, saran-saran dalam penyusunan Karya Tulis Ilmiah ini.
4. Tri Arini, S.Kep.Ns.,M.Kep yang telah bersedia menjadi penguji serta telah memberikan masukan untuk Karya Tulis Ilmiah ini.
5. Segenap pihak yang telah mendukung dan membantu dalam penyusunan Karya Tulis Ilmiah ini yang tidak dapat penulis tulis satu persatu.

Penulis menyadari bahwa penyusunan Karya Tulis Ilmiah ini masih belum sempurna. Untuk itu penulis mengharapkan kritik dan saran yang bersifat

membangun untuk perbaikan Karya Tulis Ilmiah ini. Tidak lupa penulis mengucapkan terimakasih yang sebesar-besarnya.

Yogyakarta , 13 April 2020



Eva Kumala Sari

DAFTAR ISI

HALAMAN SAMPUL DEPAN	I
HALAMAN SAMPUL DALAM	ii
HALAMAN PERNYATAAN KEASLIAN	iii
HALAMAN PERSETUJUAN	iv
HALAMAN PENGESAHAN	v
HALAMAN MOTTO	vi
HALAMAN PERSEMBAHAN	vii
KATA PENGANTAR	viii
DAFTAR ISI	x
DAFTAR TABEL	xii
DAFTAR GAMBAR	xiii
DAFTAR LAMPIRAN	xiv
ABSTRAK	xv
BAB I PENDAHULUAN	1
A. Latar Belakang	1
B. Rumusan Masalah	3
C. Tujuan Studi Kasus	4
D. Ruang Lingkup	5
E. Manfaat Studi Kasus	6
BAB II TINJAUAN PUSTAKA	7
A. Landasan Teori	7
1. Konsep Dasar <i>Chronic Kidney Disease</i>	7
a. Pengertian	7
b. Etiologi	8
c. Manifestasi Klinis	8
d. Patofisiologi	9
e. Penatalaksanaan	12
f. Pemeriksaan Penunjang	13
2. Konsep Dasar Kerusakan Integritas Kulit	15
a. Pengertian	15
b. Tanda dan Gejala	15
c. Etiologi	16
d. Kondisi Klinis	16
3. Asuhan Keperawatan Pada Pasien Anak CKD	17
a. Pengkajian	17
b. Diagnosis	21
c. Rencana Asuhan Keperawatan	21
d. Pelaksanaan	23
e. Evaluasi	23
f. Dokumentasi	24
B. Kerangka Teori	27
BAB III METODE PENELITIAN	28

A. Jenis dan Rancangan Penelitian	28
B. Subjek Penelitian.....	28
C. Lokasi dan Waktu Penelitian.....	28
D. Definisi Operasional	29
E. Instrument Penelitian	29
F. Teknik Pengumpulan Data	29
G. Analisa Data	30
H. Etika Penelitian.....	30
I. Kerangka Alur Penelitian	31
BAB IV HASIL DAN PEMBAHASAN	32
A. Hasil	32
B. Pembahasan	39
BAB V PENUTUP	46
A. Kesimpulan	46
B. Saran	47
DAFTAR PUSTAKA	49
LAMPIRAN	

DAFTAR TABEL

Tabel 2.1 Etiologi CKD	8
Tabel 3.1 Definisi Operasional	29

DAFTAR GAMBAR

Gambar 2.1 Kerangka Teori	27
Gambar 3.1 Kerangka Alur Penelitian	31

DAFTAR LAMPIRAN

Jadwal Kegiatan
Bukti Bimbingan Pembimbing 1
Bukti Bimbingan Pembimbing 2
Data Dokumen Askep KTI Tahun 2016

Eva Kumala Sari, (2020). Studi Dokumentasi Gangguan Integritas Kulit Pada An. R Dengan *Chronic Kidney Disease* (CKD). Karya Tulis Ilmiah. Akademi Keperawatan "YKY" Yogyakarta.

Pembimbing : Atik Ba'diah, Dwi Juwartini

INTISARI

Latar Belakang: Gangguan Integritas Kulit merupakan kerusakan kulit (dermis dan epidermis) atau jaringan. **Tujuan:** Studi dokumentasi ini untuk mengetahui Gambaran Gangguan Integritas Kulit pada An. R Dengan *Chronic Kidney Disease*. **Metode:** penelitian berupa studi dokumentasi dengan pendekatan deskriptif kualitatif yang diambil dari Karya Tulis Ilmiah tahun 2016 yang dilakukan dengan teknik pengumpulan data sekunder menganalisis data dengan membandingkan dengan teori. **Hasil:** didapatkan diagnosis dari pasien bernama An. R mengalami *Chronic Kidney Disease* (CKD) dengan gangguan integritas kulit dengan kulit anak terkelupas dan kering, angka BUN 171,1 %. Masalah gangguan integritas kulit pada pasien An. R belum teratas. Perencanaan dan pelaksanaan pada An. R bahwa tidak semua data yang ada dikonsep ditemukan pada studi kasus. **Kesimpulan:** Mendapatkan dokumentasi mengenai gangguan integritas kulit pada An. R dengan *Chronic Kidney Disease*.

Kata Kunci: *Chronic Kidney Disease*, Gangguan Integritas Kulit, Studi Dokumentasi

Eva Kumala Sari, (2020). Documentation Study of Skin Integrity Disorders in An. R With Chronic Kidney Disease (CKD). Scientific papers. "YKY" Nursing Academy of Yogyakarta.

Supervisor: Atik Ba'diah, Dwi Juwartini

ABSTRACT

Background: Impaired Skin Integrity is damage to the skin (dermis and epidermis) or tissue. **Purpose:** This documentation study is to find out the Picture of Skin Integrity Disorders in An. R With Chronic Kidney Disease. **Method:** research in the form of a documentation study with a qualitative descriptive approach taken from Scientific Papers in 2016 conducted with secondary data collection techniques analyzing data by comparing with theory. **Results:** a diagnosis was obtained from a patient named An. R experienced Chronic Kidney Disease (CKD) with impaired skin integrity with peeling and dry skin of children, BUN rate of 171.1%. Problems with impaired skin integrity in patients An. R has not been resolved. Planning and implementation of An. R that not all existing data was conceptualized and found in the case study. **Conclusion:** Obtaining documentation regarding impaired skin integrity in An. R with Chronic Kidney Disease.

Keywords: Chronic Kidney Disease, Children, Documentation Studies

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Ginjal merupakan organ penting dalam tubuh manusia karena berfungsi sebagai penyaring cairan dan darah kotor. Apabila salah satu ginjal mengalami kerusakan atau tidak berfungsi dengan baik maka seseorang tersebut mengalami gagal ginjal. Gagal ginjal terjadi karena organ ginjal mengalami penurunan kerja dan fungsinya, hingga menyebabkan tidak mampu bekerja dalam menyaring elektrolit tubuh, menjaga keseimbangan cairan dan zat kimia tubuh (sodium dan kalium) dalam darah atau produksi urine (Alimul, 2012). Penyakit gagal ginjal dibagi menjadi dua bagian besar yaitu gagal ginjal akut dan gagal ginjal kronik (*Chronic Kidney Disease*).

Chronic Kidney Disease merupakan penyakit yang disebabkan karena kerusakan fungsi ginjal secara terus menerus dan tidak dapat diubah, sehingga tubuh tidak mampu mempertahankan metabolisme tubuh terutama menjaga keseimbangan cairan dan elektrolit yang akhirnya pasien mengalami uremia (Smelzer & Bare, 2013). Pada *Chronic Kidney Disease* diawali dengan menurunnya fungsi ginjal sebagian nefron ada yang utuh dan yang lainnya rusak. Akibat banyak nefron yang rusak maka beban kerja pada nefron semakin berat dan terjadi uremia yang mempengaruhi semua sistem tubuh. Salah satunya sistem integument sehingga terjadi peningkatan ureum karena adanya gangguan reabsorbs

sisa-sisa metabolisme yang tidak dapat diekskresikan oleh ginjal dan akan mengalami gangguan integritas kulit.

Penyebab Gangguan Integritas Kulit yaitu peningkatannya ureum yang menyebabkan pasien merasakan gatal pada kulit dan kondisi kulit yang kering, bersisik dan mengelupas merupakan manifestasi klinis dari keadaan uremia yang dialami pasien (Jurnal Keperawatan Indonesia, volume 19 No.3 November 2016).

Berdasarkan angka insiden *Chronic Kidney Disease* (CKD) di Yogyakarta bulan November sampai Februari 2020 terdapat 146 pasien, meliputi beberapa penyakit, 3 besar diantaranya yaitu *Systemic Lupus Erythematosus* (SLE), *Sindrom Nefrotik* (SN), dan *Chronic Kidney Disease* (CKD). Dari 14 pasien diantaranya adalah pasien dengan diagnosis *Chronic Kidney Disease* (CKD). Pasien *Chronic Kidney Disease* (CKD) dapat menimbulkan bahaya jika tidak ditangani dan peran perawat sangat penting dalam mencegah timbulnya permasalahan baru pada pasien gagal ginjal kronik (Zumeli, dkk, 2015).

Peran perawat sebagai promotif, preventif, kuratif dan rehabilitative. Peran perawat promotif yaitu dengan cara memberikan pengetahuan tentang mengkonsumsi makanan dan minuman yang sehat, preventif yaitu menganjurkan kepada anak supaya banyak mengkonsumsi air putih dan menerapkan gaya hidup yang sehat salah satunya menjaga berat badan dengan berolahraga teratur dan selalu menjaga kebersihan, kuratif bertujuan untuk memberikan pengobatan dengan asuhan keperawatan

tetapi biasanya dalam memberikan pengobatan perawat berkolaborasi dengan tim medis lainnya, rehabilitative merupakan upaya pemulihan kesehatan bagi penderita-penderita yang dirawat di rumah sakit, usaha yang dilakukan yaitu dengan cara menjaga kelembapan kulit agar tidak kering dengan memberikan pelembab dan memberikan KIE tentang penyebab munculnya masalah kulit akibat gagal ginjal kronik, sedangkan peran keluarga dalam menangani pasien dengan *Chronic Kidney Disease* keluarga mengontrol pola makan, asupan cairan serta rutin dalam kontrol ke rumah sakit dan mengkonsumsi obat. Hal ini dilakukan untuk mengetahui klien benar-benar menjalankan pola hidup sehat dengan baik atau tidak.

Berdasarkan data diatas *Chronic Kidney Disease* yang terjadi pada anak begitu luar biasa dan mempunyai prevalensi yang cukup tinggi, maka penulis tertarik untuk mengambil kasus tersebut dengan judul Studi Dokumentasi Gangguan Kerusakan Integritas Kulit Pada Pasien An. R Dengan *Chronic Kidney Disease*.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang masalah yang dikemukakan tersebut, penulis merumuskan masalah studi kasus yaitu:" Bagaimana Studi Dokumentasi Gangguan Integritas Kulit pada pasien An. R dengan *Chronic Kidney Disease* (CKD) ", yang meliputi:

1. Bagaimana pengkajian keperawatan Gangguan Integritas Kulit pada pasien An. R dengan *Chronic Kidney Disease*?
2. Bagaimana diagnosa keperawatan Gangguan Integritas Kulit pada pasien An. R dengan *Chronic Kidney Disease*?
3. Bagaimana perencanaan keperawatan Gangguan Integritas Kulit pada pasien An. R dengan *Chronic Kidney Disease*?
4. Bagaimana pelaksanaan keperawatan Gangguan Integritas Kulit pada pasien An. R dengan *Chronic Kidney Disease*?
5. Bagaimana evaluasi keperawatan Gangguan Integritas Kulit pada pasien An. R dengan *Chronic Kidney Disease*?
6. Bagaimana dokumentasi keperawatan Gangguan Integritas Kulit pada pasien An. R dengan *Chronic Kidney Disease*?
7. Bagaimana faktor penghambat dan faktor pendukung keperawatan Gangguan Integritas Kulit pada pasien An. R dengan *Chronic Kidney Disease*?

C. Tujuan Studi Kasus

1. Tujuan Umum
Mengetahui Studi Dokumentasi Gangguan Integritas Kulit pada pasien An. R dengan *Chronic Kidney Disease*.
2. Tujuan Khusus
 - a. Mengetahui hasil dokumentasi mengenai pengkajian Gangguan Integritas Kulit pada pasien An. R dengan *Chronic Kidney Disease*.

- b. Mengetahui hasil dokumentasi mengenai diagnose keperawatan Gangguan Integritas Kulit pada pasien An. R dengan *Chronic Kidney Disease*.
- c. Mengetahui hasil dokumentasi mengenai rencana keperawatan Gangguan Integritas Kulit pada pasien An. R dengan *Chronic Kidney Disease*.
- d. Mengetahui hasil dokumentasi mengenai pelaksanaan Gangguan Integritas Kulit pada pasien An. R dengan *Chronic Kidney Disease*.
- e. Mengetahui hasil dokumentasi mengenai evaluasi keperawatan dan pendokumentasian Gangguan Integritas Kulit pada pasien An. R dengan *Chronic Kidney Disease*.
- f. Mengetahui peran keluarga dalam menangani anggota keluarga yang sakit Gangguan Integritas Kulit pada pasien An. R dengan *Chronic Kidney Disease*.

D. Ruang Lingkup

Penelitian ini termasuk dalam lingkup keperawatan Anak. Materi yang dibahas adalah Studi Dokumentasi Gangguan Integritas Kulit pada pasien An. R dengan *Chronic Kidney Disease* dengan metode studi dokumentasi. Penelitian ini dilakukan di Akper YKY Yogyakarta dengan menggunakan data dari asuhan keperawatan pada KTI mahasiswa yang telah lulus antara 2016.

E. Manfaat Study Dokumentasi

1. Teoritis

Menambahkan keluasan ilmu dan teknologi terapan bidang keperawatan dalam pemenuhan Gangguan Integritas Kulit pada pasien *Chronic Kidney Disease*.

2. Praktis

a. Institusi pendidikan Akademi Keperawatan “YKY” Yogyakarta
Diharapkan dapat dijadikan tambahan referensi, wawasan, dan pengetahuan bagi mahasiswa Akademi Keperawatan “YKY” Yogyakarta untuk menambah wawasan dalam gambaran Gangguan Integritas Kulit dengan *Chronic Kidney Disease*.

b. Peneliti selanjutnya

Diharapkan agar dapat dikembangkan lagi khususnya pada masalah gangguan integritas kulit pada pasien anak dengan *Chronic Kidney Disease* (CKD)

c. Masyarakat

Diharapkan dapat menambah pengetahuan masyarakat tentang penyakit *Chronic Kidney Disease* terutama dengan Gangguan Integritas Kulit.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Landasan Teori

1. Konsep Dasar *Chronic Kidney Disease* (CKD)

a. Pengertian *Chronic Kidney Disease* (CKD)

Gagal ginjal yaitu ginjal kehilangan kemampuannya untuk mempertahankan volume dan komposisi cairan tubuh dalam keadaan asupan makanan normal. Gagal ginjal biasanya dibagi menjadi dua kategori yaitu kronik dan akut. Penyakit ginjal kronik merupakan perkembangan gagal ginjal yang progresif dan lambat pada setiap nefron (biasanya berlangsung beberapa tahun dan tidak reversible). Penyakit ginjal kronik seringkali berkaitan dengan penyakit kritis, berkembang cepat dalam hitungan beberapa hari hingga minggu, dan biasanya reversible bila pasien dapat bertahan dengan penyakit kritisnya (Nuratif & Kusuma, 2015)

Chronic Kidney Disease (CKD) merupakan gangguan fungsi dan irreversible dimana kemampuan tubuh gagal untuk mempertahankan metabolisme dan keseimbangan cairan dan elektrolit, menyebabkan uremia (retensi urea dan sampah nitrogen lain dalam darah). Ini dapat disebabkan oleh penyakit systemic seperti diabetes melitus; glomerulonefritis kronis; pielonefritis; hipertensi yang tidak dapat dikontrol; obstruksi traktus urinarius; lesi herediter seperti penyakit ginjal polikistik; gangguan vaskuler;

infeksi; medikasi; atau agens toksik. Lingkungan dan agens berbahaya yang mempengaruhi gagal ginjal kronis mencakup timah, kadmium, merkuri, dan kromium. Dialisis atau transplantasi ginjal kadang-kadang diperlukan untuk kelangsungan hidup pasien. (Brunner & Sudhaar, 2013).

b. Etiologi

Etiologi pada *Chronic Kidney Disease* yaitu:

Tabel 2.1 Etiologi CKD

Klasifikasi	Penyakit
Penyakit infeksi peradangan tubulointerstitial	Pielonefritis kronik atau refleks nefropati
Penyakit peradangan	Glomerulonefritis
Penyakit vaskuler hipertensif	Nefrosklerosis benigna Nefrosklerosis maligna Stenosis arteria renalis
Gangguan jaringan ikat	Lupus eritematosus sistemik Poliarteritis nodosa
Gangguan kongenital dan herediter	Penyakit ginjal polikistik Asidosis tubulus ginjal
Penyakit metabolic	Diabetes Mellitus Goat Hiperparatiroidisme Amiloidosis
Nefropati toksik	Penyalahgunaan analgesic Nefropati timah
Nefropati obstruktif	Traktus urinarius bagian atas: batu, neoplasma, fibrosis, retroperitoneal Traktus urinarius bagian bawah: hipertrofi prostat, struktur uretra, anomaly congenital, leher vesika urinaria dan uretra.

Sumber: Nuratif & Kusuma , 2015

c. Manifestasi Klinis

Purwati & Sulastri (2019) Manifestasi klinis *Chronic Kidney Disease* yaitu:

- 1) Tahap awal: lesu malaise, kelelahan, retardasi pertumbuhan dan penurunan berat badan, nafsu makan berkurang, perubahan output urine, pucat, sakit kepala, nausea, nyeri otot dan sendi/tulang, amenorea, kulit kering dan gatal; seiring perkembangan anoreksia, nausea/muntah.
 - 2) Perdarahan, feses berdarah, perdarahan mulut
 - 3) Peningkatan rasa gatal
 - 4) Kejang, tremor
 - 5) Respirasi/pernafasan yang dalam
 - 6) Sensasi tumpul
 - 7) Kebingungan progresif
 - 8) Koma
- d. Patofisiologi

Fungsi renal menurun, produk akhir metabolisme protein (yang normalnya diekskresikan kedalam urine) tertimbun dalam darah. Terjadi uremia dan mempengaruhi setiap sistem tubuh. Semakin banyak timbunan produk sampah, maka gejala akan semakin berat. Banyak gejala uremia membaik setelah dialisis. Gangguan Klirens Renal. Banyak masalah muncul pada gagal ginjal sebagai akibat dari penurunan jumlah glomeruli yang berfungsi, yang menyebabkan penurunan klirens substansi darah yang seharusnya dibersihkan oleh ginjal.

Penurunan laju filtrasi glomerulus (GFR) dapat dideteksi dengan mendapatkan urine 24-jam untuk pemeriksaan klirens kreatinin. Menurunnya filtrasi glomerulus (akibat tidak berfungsi glomeruli) klirens kreatinin akan menurun dan kadar kreatinin akan menurun dan kadar kreatinin serum akan meningkat. Selain itu, kadar nitrogen urea darah (BUN) biasanya meningkat. Kreatinin serum merupakan indikator yang paling sensitif dari fungsi renal karena substansi ini diproduksi secara konstan oleh tubuh. BUN tidak hanya dipengaruhi oleh penyakit renal, tetapi juga oleh masukan protein dalam diet, katabolisme (jaringan dan luka RBC), dan medikasi seperti steroid.

Retensi cairan dan natrium, ginjal juga tidak mampu mengonsentrasi atau mengencerkan urine secara normal pada penyakit ginjal tahap akhir; respons ginjal yang sesuai terhadap perubahan masukan cairan dan elektrolit sehari-hari, tidak terjadi. Pasien sering menahan natrium dan cairan, meningkatkan risiko terjadinya edema, gagal jantung kongesti, dan hipertensi. Hipertensi juga dapat terjadi akibat aktivasi aksis reninangiotensin dan kerja sama keduanya meningkatkan sekresi aldosteron. Pasien lain mempunyai kecenderungan untuk kehilangan garam; mencetuskan risiko hipotensi dan hipovolemia. Episode muntah dan diare menyebabkan penipisan air dan natrium, yang semakin memperburuk status uremic.

Acidosis. Dengan semakin berkembangnya penyakit renal, terjadi acidosis metabolik sering dengan ketidakmampuan ginjal mengekskresikan muatan asam (H^+) yang berlebihan. Penurunan sekresi asam terutama akibat ketidakmampuan tubulus ginjal untuk menyekresi amonia (NH_3) dan mengabsorpsi natrium bikarbonat (HCO_3). Penurunan ekskresi fosfat dan asam organik lain juga terjadi.

Anemia terjadi sebagai akibat dari produksi erythropoietin yang tidak adekuat, memendeknya usia sel darah merah, defisiensi nutrisi, dan kecenderungan untuk mengalami perdarahan akibat status uremic pasien, terutama dari saluran gastrointestinal. Eritropoetin, suatu substansi normal yang diproduksi oleh ginjal, menstimulasi sumsum tulang menghasilkan sel darah merah. Pada gagal ginjal, produksi erythropoietin menurun dan anemia berat terjadi, disertai keletihan, angina dan napas sesak.

Ketidakseimbangan kalsium dan fosfat. Abnormalitas utama yang lain pada gagal ginjal kronis adalah gangguan metabolisme kalsium dan fosfat. Kadar serum kalsium dan fosfat tubuh memiliki hubungan saling timbal balik; jika salah satunya meningkat, yang lain akan turun. Dengan menurunnya filtrasi melalui glomerulus ginjal, terdapat peningkatan kadar fosfat serum dan sebaliknya penurunan kadar serum kalsium. Penurunan kadar kalsium serum menyebabkan sekresi parathormon dari kelenjar paratiroid. Namun

demikian, pada gagal ginjal tubuh tidak berespons secara normal terhadap peningkatan sekresi parathormon, dan akibatnya, kalsium ditulang menurun, menyebabkan perubahan pada tulang dan penyakit tulang. Selain itu, metabolit aktif vitamin D (1,25-dihidrokolekalsiferol) yang secara normal dibuat di ginjal menurun seiring dengan berkembangnya gagal ginjal.

Laju penurunan fungsi ginjal dan perkembangan gagal ginjal kronis berkaitan dengan gangguan yang mendasari ekskresi protein dalam urine, dan adanya hipertensi. Pasien yang mengekspresikan secara signifikan sejumlah protein atau mengalami peningkatan tekanan darah cenderung akan cepat memburuk daripada mereka yang tidak mengalami kondisi ini (Brunner & Suddarth, 2013).

e. Penatalaksanaan

Tujuan penatalaksanaan adalah untuk mempertahankan fungsi ginjal dan homeostasis selama mungkin. Seluruh faktor yang berperan pada ginjal tahap akhir dan faktor yang dapat dipulihkan (misalnya obstruksi) diidentifikasi dan ditangani.

Komplikasi potensial gagal ginjal kronis yang memerlukan pendekatan kolaboratif dalam perawatan mencakup:

- 1) hyperkalemia akibat penurunan ekskresi, acidosis metabolik, katabolisme, dan masukan diet berlebih

- 2) Perikarditis, efusi pericardial, dan tamponade jantung akibat retensi produk sampah uremic dan dialisis yang tidak adekuat
- 3) Hipertensi akibat retensi cairan dan natrium serta malfungsi sistem renin-angiotensin-aldosterone
- 4) Anemia akibat penurunan erythropoietin, penurunan rentang usia sel darah merah, perdarahan gastrointestinal akibat iritasi oleh toksin sel darah merah, perdarahan gastrointestinal akibat iritasi oleh toksin, dan kehilangan darah selama hemodialysis
- 5) Penyakit tulang serta klasifikasi metastatic akibat retensi fosfat, kadar kalium serum yang rendah, metabolisme vitamin D abnormal, dan peningkatan kadar aluminium.

Komplikasi dapat dicegah atau dihambat dengan pemberian antihypertensive, erythropoietin, suplemen besi, agens pengikat fosfat, dan suplemen kalsium. Pasien juga perlu mendapat penangan dialisis yang adekuat untuk menurunkan kadar produk sampah uremic dalam darah. (Brunner & Suddarth, 2013).

f. Pemeriksaan Penunjang

- 1) Pemeriksaan urine pada penderita CKD menurut Nuari & Widayati (2017) yaitu:
 - a) Volume urine pada orang normal yaitu 500-3000 ml/24 jam atau 1.200 ml selama siang hari sedangkan pada CKD produksi urine kurang dari 400ml/24jam atau sama sekali tidak ada produksi urine (anuria).

- b) Warna urine pada temuan normal transparan atau jernih dan temuan pada orang CKD didapatkan warna urine keruh karena disebabkan oleh pus, bakteri, lemak, fosfat, atau urat sedimen kotor, kecoklatan karena ada darah, Hb, myoglobin, porfirin.
- c) Berat jenis untuk urine normal yaitu 1.010-1.025 dan jika <1.010 menunjukkan kerusakan ginjal berat.
- d) Klirens kreatinin kemungkinan menurun dan untuk nilai normalnya pada laki-laki: 97 ml/menit- 137 ml/menit per 1,73 m² , sedangkan pada perempuan: 88 ml/menit – 128 ml/menit per 1,73 m².
- e) Protein: derajat tinggi proteinuria (3-4+) menunjukkan kerusakan glomerulus bila SDM dan fregmen ada. Normalnya pada urine tidak ditemukan kandungan protein.

2) Pemeriksaan darah pada penderita CKD menurut Nuari & Widayati (2017) yaitu:

- a) BUN meningkat dari keadaan normal 10.0- 20.0 mg/dL, kreatinin meningkat dari nilai normal <0.95 mg/dL, ureum lebih dari nilai normal 21-43 mg/dL.
- b) Hemoglobin biasanya $<7-8$ gr/dl
- c) SDM menurun dari nilai normal 4.00-5.00, defisiensi eritopoitin
- d) BGA menunjukkan asidosis metabolik, pH $<7,2$

- e) Natrium serum rendah dari nilai normal 136-145 mmol/L
 - f) Kalium meningkat dari nilai normal 3,5-5 mEq/L
 - g) Magnesium meningkat dari nilai normal 1,8-2,2 mg/dL
 - h) Kalsium menurun dari nilai normal 8,8-10,4 mg/dl
 - i) Protein (albumin) menurun dari nilai normal 3,5-4,5 mg/dl
- 3) Ultrasono ginjal digunakan untuk menentukan ukuran ginjal serta ada atau tudaknya massa, kista, obstruksi pada saluran perkemihan bagian atas .
 - 4) Biopsi ginjal dilakukan secara endoskopi untuk menentukan sel jaringan untuk diagnosis histologis.

2. Konsep Dasar Gangguan Integritas Kulit

a. Pengertian Gangguan Integritas Kulit

Gangguan Integritas Kulit adalah kerusakan kulit (dermis atau epidermis) atau jaringan (membran mukosa, kornea, fasia, otot, tendon, tulang, kartilago, kapsul atau sendi dan ligamen) (Tim Pokja SDKI DPP PPNI, 2017).

b. Tanda dan Gejala

Menurut Tim Pokja SDKI DPP PPNI (2017) tanda dan gejalanya sebagai berikut:

- 1) Kerusakan jaringan atau lapisan kulit
- 2) Nyeri
- 3) Perdarahan
- 4) Kemerahan

5) Hematoma

c. Etiologi

Menurut Tim Pokja SDKI DPP PPNI, 2017 etiologi Gangguan

Integritas Kulit yaitu:

- 1) Perubahan sirkulasi
- 2) Perubahan status nutrisi
- 3) Kekurangan atau kelebihan volume cairan
- 4) Penurunan mobilitas
- 5) Bahan kimia iritatif
- 6) Suhu lingkungan yang ekstrem
- 7) Faktor mekanisme
- 8) Efek samping terapi radiasi
- 9) Kelembaban
- 10) Proses penuaan
- 11) Neoropati perifer
- 12) Perubahan pigmentasi
- 13) Perubahan hormonal
- 14) Kurang terpapar informasi tentang upaya mempertahankan integritas jaringan

d. Kondisi klinis

Kondisi klinis menurut Tim Pokja SDKI DPP PPNI, 2017

meliputi:

- 1) Imobilisasi

- 2) Gagal jantung kongestif
- 3) Gagal ginjal
- 4) Diabetes melitus
- 5) Imonodefisiensi

3. Asuhan Keperawatan pada pasien anak *Chronic Kidney Disease*

Asuhan Keperawatan adalah kerangka kerja untuk memberikan pelayanan keperawatan yang profesional dan berkualitas. Proses keperawatan langsung mengarah pada pemenuhan kebutuhan dasar manusia dan pencegahan penyakit (Oda Debora, 2017)

a. Pengkajian

Pengkajian yang didapat pada pasien dengan *Chronic Kidney Disease* (CKD) menurut Muttaqin (2011) meliputi:

1) Keluhan utama

Keluhan utama yang didapat biasanya bervariasi, mulai dari urine output sedikit sampai tidak dapat BAK, gelisah sampai penurunan kesadaran, tidak selera makan (anoreksia), mual, muntah, mulut terasa kering, rasa lelah, napas berbau ureum dan gatal pada kulit.

2) Riwayat kesehatan sekarang

Kaji onset penurunan urine output, penurunan kesadaran, perubahan pola napas, kelemahan fisik, adanya perubahan kulit, adanya napas berbau amonia, dan perubahan pemenuhan

nutrisi. Kaji sudah kemana saja pasien meminta untuk mengatasi masalahnya dan mendapat pengobatan apa.

3) Riwayat kesehatan dahulu

Kaji adanya riwayat penyakit gagal ginjal kronis, infeksi aluran kemih, payah jantung, penggunaan obat-obat nefrotoksik, BPH, dan prostatectomy. Kaji adanya riwayat penyakit batu saluran kemih, infeksi sistem perkemihan yang berulang, penyakit DM, penyakit hipertensi pada masa sebelumnya yang menjadi predisposisi penyebab. Penting untuk dikaji mengenai riwayat pemakaian obat-obatan masa lalu dan adanya riwayat alergi terhadap jenis obat kemudian dokumentasikan.

4) Psikososial

Adanya perubahan fungsi struktur tubuh adanya tindakan dialisis akan menyebabkan penderita mengalami gangguan pada gambaran diri. Lamanya perawatan, banyaknya biaya perawatan dan pengobatan menyebabkan pasien mengalami kecemasan, gangguan konsep diri dan gangguan peran pada keluarga.

5) Pemeriksaan fisik

Pemeriksaan pertama yang harus dilakukan sebelum melakukan pemeriksaan fisik meliputi:

- a) Tekanan darah: pada pasien *Chronic Kidney Disease* tekanan darah cenderung mengalami peningkatan dari hipertensi ringan hingga berat. Sedangkan rentang pengukuran tekanan darah normal pada anak 70/120 mmHg
- b) Nadi: pada pasien *Chronic Kidney Disease* biasanya teraba kuat dan jika disertai dengan distitmia jantung nadi akan teraba lemah halus. Frekuensi normal pada nadi anak 60-100 x/menit
- c) Suhu: pada pasien *Chronic Kidney Disease* biasanya suhu akan mengalami peningkatan karena adanya sepsis atau dehidrasi sehingga terjadi demam. Suhu pada anak normalnya 36-37,4 °C.
- d) Frekuensi pernafasan pada pasien *Chronic Kidney Disease* akan cenderung meningkat karena terjadi takipnea dan dyspnea. Rentang normal frekuensi pernafasan pada anak 20-50x/menit.
- e) Keadaan umum pada pasien *Chronic Kidney Disease* cenderung lemah dan nampak sakit berat sedangkan untuk tingkat kesadaran menurun karena sistem saraf pusat yang terpengaruh sesuai dengan tingkat uremia yang mempengaruhinya. Setelah pemeriksaan TTV selesai selanjutnya pemeriksaan fisik meliputi :

(1) Kepala

Pada pasien *Chronic Kidney Disease* rambut tampak tipis dan kering, berubah warna dan mudah rontok, wajah akan tampak pucat, kulit tampak kering dan kusam, rambut akan terasa kasar, kulit terasa kasar..

(2) Leher

Periksa adanya massa atau tidak, pembekalan atau kekakuan leher, kulit kering, pucat, kucam. Periksa adanya pembesaran kelenjar limfa, massa atau tidak. Periksa posisi trakea ada pergeseran atau tidak, kulit terasa kasar.

(3) Abdomen

Kulit abdomen akan tampak mengkilap karena asites dan kulit kering, pucat, bersisik, warna cokelat kekuningan, akan muncul peritus. Dengarkan bising usus ditempat kuadran abdomen. Pada pasien *Chronic Kidney Disease* akan mengeluh nyeri pada saat dilakukan pemeriksaan di sudut *costo-vertebrae* pada penderita penyakit ginjal. Lakukan palpasi pada daerah terakhir diperiksa yang terasa nyeri, teraba ada massa atau tidak pada ginjal.

(4) Kulit dan kuku

Kulit akan menjadi rapuh dan tipis, kulit menjadi pucat, kering dan mengelupas, bersisik, akan muncul pruritus, warna cokelat kekuningan, hiperpigmentasi, memar, *uremic frost*, ekimosis, petekie. CRT >3 detik, kulit teraba kasar dan tidak rata..

(5) Ekstremitas

Pada pasien *Chronic Kidney Disease* terdapat edema pada kaki karena adanya gravitasi biasanya ditemukan di betis dan paha pasien yang *bed rest*, kelelahan, kelelahan, kulit kering, hiperpigmenasi, bersisik. Turgor kulit >3 detik karena edema, kulit teraba kering dan kasar.

b. Diagnosis

Diagnosis keperawatan yang muncul pada gagal ginjal kronis menurut Brunner & Suddarth (2013) ada 5, salah satunya yaitu Gangguan Integritas Kulit berhubungan dengan kondisi gangguan metabolismik (peningkatan kadar ureum).

c. Rencana Asuhan Keperawatan

Intervensi untuk masalah keperawatan gangguan kerusakan integritas kulit pada pasien An. R dengan *Chronic Kidney Disease* (CKD) menurut Tim Pokja SLKI dan SIKI DPP PPNI (2018) sebagai berikut:

- 1) Standar intervensi keperawatan Indonesia: integritas kulit dan jaringan
- 2) Kriteria hasil: Meningkatnya elastisitas, hidrasi meningkat, perfusi jaringan meningkat, nyeri menurun, perdarahan menurun, kemerahan menurun, hematoma menurun, nekrosis menurun, suhu kulit membaik, sensasi membaik, tekstur membaik, pertumbuhan rambut membaik.
- 3) Intervensi utama

- a) Perawatan integritas kulit

Observasi: identifikasi penyebab gangguan integritas kulit (mis. Perubahan sirkulasi, perubahan status nutrisi, penurunan kelembapan, suhu lingkungan ekstrem, penurunan mobilitas). Terapeutik: ubah posisi 2 jam jika tirah baring, hindari produk berbahana dari alcohol pada kulit kering, gunakan produk berbahana ringan/alamai dan hipoalergi pada kulit sensitive, bersihkan perinial dengan air hangat, terutama selama periode diare. Edukasi: anjurkan menggunakan pelembap, anjurkan minum air yang cukup, anjurkan meningkatkan asupan nutrisi, anjurkan meningkatkan asupan buah dan sayur, anjurkan mandi dan menggunakan sabun secukupnya.

d. Pelaksanaan

Pelaksanaan keperawatan adalah realisasi rencana tindakan untuk mencapai tujuan yang telah ditetapkan, pelaksanaannya berupa pengumpulan data berkelanjutan, mengobservasi respon pasien selama dan sesudah melakukan pelaksanaan. Adapun pelaksanaan menurut Tim Pokja SIKI DPP PPNI (2018) ialah sebagai berikut:

- 1) Mengidentifikasi penyebab gangguan integritas kulit (mis. Perubahan sirkulasi, perubahan status nutrisi, penurunan kelembapan, suhu lingkungan ekstrem, penurunan mobilitas)
- 2) Terapeutik: mengubah posisi 2 jam jika tirah baring, hindari produk berbahaya dari alcohol pada kulit kering
- 3) Menggunakan produk berbahaya ringan/alamai dan hipoalergi pada kulit sensitive
- 4) Membersihkan perinial dengan air hangat, terutama selama periode diare
- 5) Mengedukasi: menganjurkan menggunakan pelembap
- 6) Menganjurkan minum air yang cukup
- 7) Menganjurkan meningkatkan asupan nutrisi
- 8) Menganjurkan meningkatkan asupan buah dan sayur
- 9) Menganjurkan mandi dan menggunakan sabun secukupnya.

e. Evaluasi Keperawatan

Evaluasi adalah tindakan intelektual untuk melengkapi proses keperawatan yang menandakan seberapa jauh diagnose

keperawatan, rencana tindakan dan pelaksanaannya sudah berhasil dicapai. Tujuan evaluasi adalah untuk melihat kemampuan klien dalam mencapai tujuan.

- 1) Meningkatnya elastisitas,
- 2) hidrasi meningkat,
- 3) perfusi jaringan meningkat,
- 4) nyeri menurun,
- 5) perdarahan menurun,
- 6) kemerahan menurun,
- 7) hematoma menurun,
- 8) nekrosis menurun,
- 9) suhu kulit membaik,
- 10) sensasi membaik,
- 11) tekstur membaik,
- 12) pertumbuhan rambut membaik.

f. Dokumentasi Keperawatan

Dokumentasi adalah segala sesuatu yang tertulis atau tercetak yang dapat diandalkan sebagai catatan tentang bukti bagi individu yang berwenang (Olfah & Ghofur, 2016).

1) Prinsip dokumentasi:

- a) *Brevity* dalam melakukan pendokumentasian setiap petugas perawat harus *brevity*, *brevity* adalah ringkas, dalam mencatat isi dokumentasi keperawatan harus ringkas dan

tidak perlu memasukan kata-kata atau kalimat yang tidak penting dan mempunyai makna yang tidak sesuai.

- b) *Legibility* yaitu dalam penulisan/pencatatan dokumentasi keperawatan harus mudah dibaca dan dipahami oleh perawat atau profesi lain yang ikut dalam proses pendokumentasian.
- c) *Accuracy* adalah sesuai dengan data yang ada pada pasien, data keperawatan harus benar dan sesuai dengan data baik identitas, laboratorium dan radiologi pada setiap pasien

Salah satu tugas dan tanggung jawab perawat adalah melakukan pendokumentasian mengenai intervensi yang telah dilakukan. Terapi akhir-akhir ini tanggung jawab perawat terhadap dokumentasi sudah berubah. Akibatnya, isi dan fokus dokumentasi telah dimodifikasi. Oleh karena perubahan tersebut, maka perawat perlu menyusun suatu model dokumentasi yang baru, lebih efisien, dan lebih bermakna dalam pencatatan dan penyimpanan. Menurut Koizer (2011), model dokumentasi SOAP (*Subyektif, Obyektif, Asessment, Planning*) terdiri dari empat komponen yaitu:

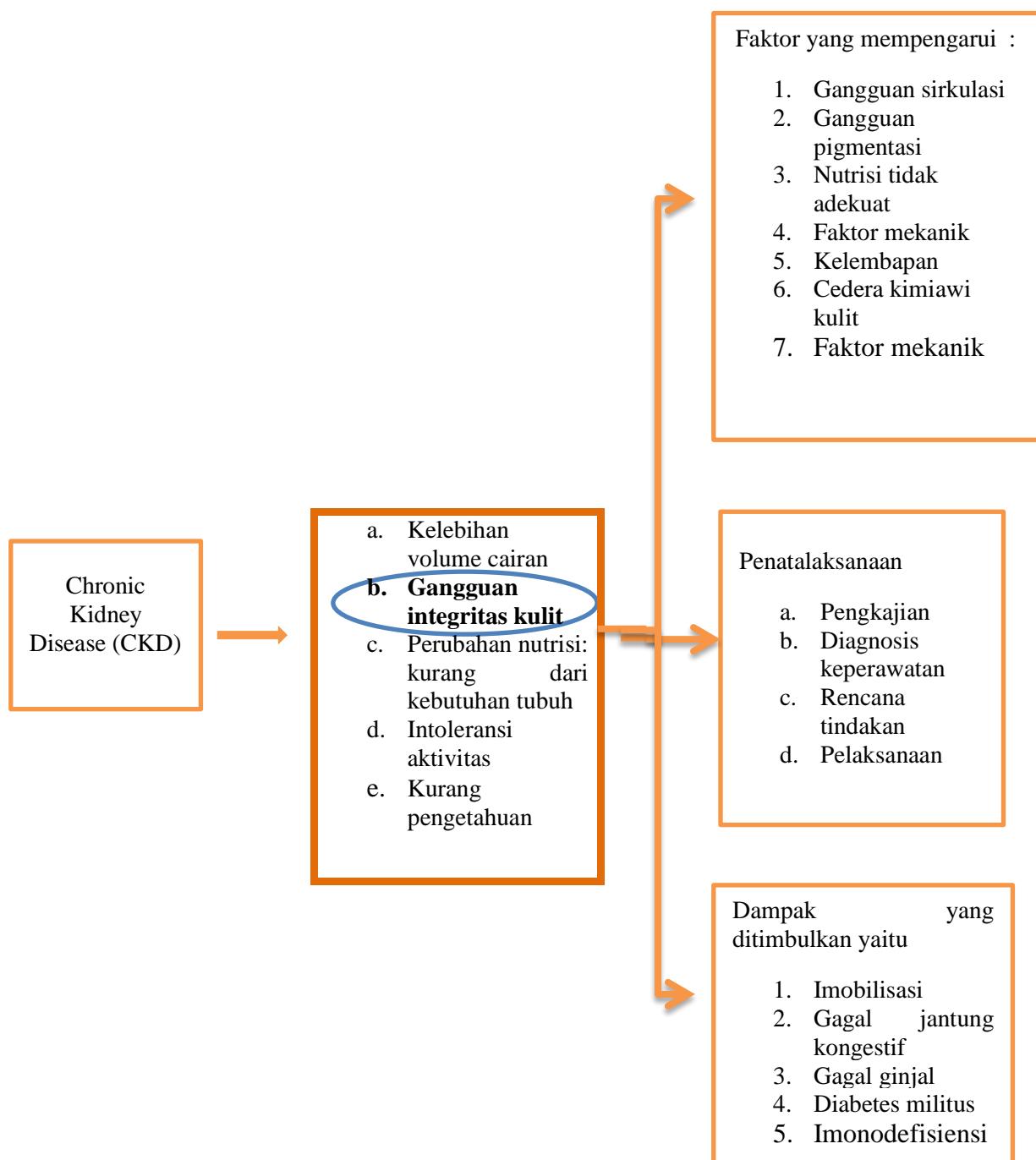
- 1) S (*Subyektif*) : Data subyektif terdiri atas informasi yang diperoleh dari pernyataan klien. Data ini menggambarkan persepsi dan pengalaman klien. Jika mungkin, perawat mengutip kata-kata klien, jika tidak, kata-kata klien diringkas.

Data subyektif dicantumkan hanya jika penting dari relevan dengan masalah.

- 2) O (*Obyektif*): Data obyektif terdiri atas informasi yang diukur atau diobservasi melalui indra (misalnya tanda-tanda vital, hasil pemeriksaan laboratorium, dan sinar x)
- 3) A (*Assesment*) : Pengkajian adalah interpretasi atau kesimpulan yang ditarik tentang data subjektif dan objektif. Selama pengkajian awal, daftar masalah dibuat dari data dasar, sehingga entri “A” harus menjadi pernyataan masalah. Dalam catatan SOAP berikutnya untuk masalah tersebut, “A” harus menjelaskan kondisi klien dan tingkat perkembangan, bukan hanya menyatakan kembali diagnosis atau masalah.
- 4) P (*Planning*): Rencana adalah rencana asuhan yang dirancang awal ditulis oleh orang yang memasukkan masalah ke dalam catatan. Semua rencana selanjutnya, termasuk revisi, dimasukkan ke dalam catatan perkembangan.

B. Kerangka Teori

Gambar 2.1 Kerangka Teori



Sumber: Brunner & Suddarth, 2013, Tim Pokja SDKI DPP PPNI, 2017

BAB III

METODE PENELITIAN

A. Jenis dan Rancangan Penelitian

Jenis penelitian ini menggunakan rancangan deskriptif berupa studi kasus dengan pendekatan studi dokumentasi yaitu menggambarkan suatu peristiwa/kasus dengan memanfaatkan dokumentasi laporan asuhan keperawatan dengan masalah Gangguan Integritas Kulit pada pasien An. R dengan *Chronic Kidney Disease (CKD)*.

B. Objek Penelitian

Objek dalam penelitian ini adalah satu data asuhan keperawatan yang dilampirkan di dalam KTI (Karya Tulis Ilmiah) mahasiswa yang sudah lulus Tahun 2016.

C. Lokasi dan Waktu Penelitian

Penelitian ini dilaksanakan di Kampus Akper “YKY” Yogyakarta Program Studi D III Keperawatan pada bulan februari sampai dengan bulan Juni, yakni dimulai dari penyusunan proposal sampai dengan penyusunan laporan KTI (Karya Tulis Ilmiah).

D. Definisi Operasional

Tabel 3.1 Definisi Operasional

Variabel	Definisi
Gangguan Integritas Kulit	Kerusakan kulit (epidermis dan atau dermis) atau jaringan.
<i>Chronic Kidney Disease (CKD)</i>	gangguan fungsi dan irreversible dimana kemampuan tubuh gagal mempertahankan metabolisme dan keseimbangan cairan dan elektrolit, menyebabkan uremia

Sumber: Studi dokumentasi

E. Instrumen Penelitian

Pada penelitian studi kasus ini, instrument penelitian adalah peneliti itu sendiri (Sugiyono, 2015). Bahwa dalam penelitian kualitatif yang menjadi instrument penelitian adalah peneliti itu sendiri. Peneliti kualitatif sebagai human instrument berfungsi menetapkan focus penelitian, memilih informan sebagai sumber data, melakukan pengumpulan data, menilai kualitas data, analisis data, menafsirkan data dan membuat kesimpulan atas temuannya.

F. Teknik Pengumpulan Data

Teknik pengumpulan pada penelitian ini dilakukan dengan cara studi dokumentasi dengan menggunakan data sekunder yakni dokumen yang ditulis kembali oleh orang yang tidak langsung mengalami peristiwa berdasarkan informasi yang diperoleh dari orang yang langsung mengalami peristiwa. Data sekunder tersebut berupa data yang terlampir didalam KTI mahasiswa pada tahun 2016. Dalam penelitian ini teknik pengumpulan data yang digunakan adalah sebagai berikut:

1. Memilih kasus tahun 2016 di perpustakaan Akper YKY Yogyakarta

2. Mengambil yang sesuai dengan kasus pasien anak Gangguan integritas kulit
3. Menetapkan karya tulis ilmiah pada tahun 2016

G. Analisis Data

Teknik analisis data menggunakan teknik analisis deskriptif-kualitatif yaitu dengan cara:

1. Mengevaluasi kasus yang diperoleh dan mencermati kasus asuhan keperawatan gangguan integritas kulit untuk mendapatkan data penunjang yang menghasilkan data untuk selanjutnya.
2. Menginterpretasikan oleh peneliti dan dibandingkan dengan teori atau artikel penelitian yang ada sebagai bahan untuk memberikan rekomendasi dalam penelitian yang dilakukan.
3. Membandingkan kasus gangguan integritas kulit dengan teori atau artikel.

H. Etika Penelitian

1. *Anonymity* (tanpa nama hanya inisial yang dicantumkan)

Peneliti menjaga rahasia identitas penelitian dengan tidak mencantumkan nama pasien pada studi kasus dan peneliti hanya mencantumkan inisial nama pasien.

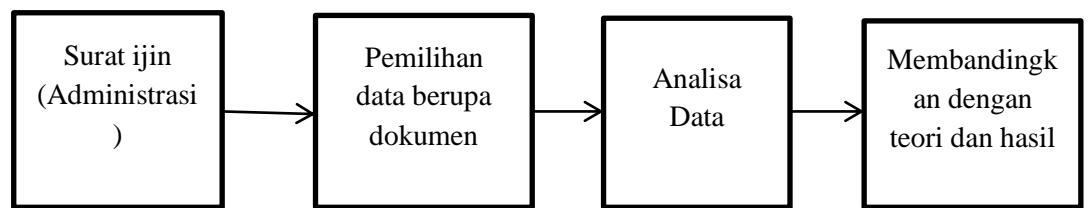
2. *Confidentially* (kerahasiaan)

Keamanan informasi menjamin bahwa hanya mereka yang memiliki hak yang boleh mengakses informasi tertentu. Pengertian lain dari

Confidentially merupakan tindakan pencegahan dari orang atau pihak yang tidak berhak untuk mengakses informasi.

I. Kerangka Alur Penelitian

Gambar 3.2 Kerangka Alur Penelitian



Sumber: Studi Dokumentasi

BAB IV

HASIL DAN PEMBAHASAN

A. Hasil

Riwayat kesehatan An.R pada satu bulan yang lalu mengalami demam, kaki Bengkak dan kencing sedikit, kemudian oleh keluarga dibawa ke RSUD Wonosobo dan sempat di rawat inap selama 2 hari dan terdiagnosis pembengkakan ginjal, kemudian anak di rujuk ke RSUP Dr.Sardjito Yogyakarta dan di rawat di bangsal Melati 4 selama 14 hari dengan diagnose CKD grade V dan sempat di nyatakan boleh pulang dan di anjurkan untuk kontrol rutin, kemudian selang beberapa minggu anak mengeluh kencing sedikit, Bengkak di kaki dan demam. Kemudian oleh keluarga dibawa kontrol yang ke 3 pada hari Senin 18 Juli dan anak di anjurkan untuk kembali rawat inap di bangsal Melati 4 sampai dengan sampai sekarang tanggal 21 Juli 2016.

Alasan masuk rumah sakit adalah untuk kontrol ke 3 di RSUP Dr.Sardjito. pengkajian keluhan utama ibu pasien mengatakan anaknya demam naik turun sejak tanggal 19 Juli 2016, ibu pasien mengatakan anaknya gatal-gatal, kulit terkelupas dan kering. Ibu pasien juga mengatakan anak sering takut jika melihat perawat yang berbaju putih. Pemeriksaan pada kulit didapatkan hasil kulit di sekitar tangan dan hampir sebagian besar di tubuh pasien terkelupas dan pecah-pecah bekas luka garuk.

Dari hasil pengkajian di atas di dapatkan diagnosis keperawatan kelebihan volume cairan berhubungan dengan gangguan mekanisme regulasi, kerusakan integritas kulit berhubungan dengan kondisi gangguan metabolismik (peningkatan kadar ureum), ketidakefektifan termoregulasi berhubungan dengan proses penyakit, ketakutan berhubungan dampak hospitalisasi, resiko infeksi berhubungan dengan prosedur invasive (tusukan IV line, pemasangan DC), risiko jatuh. Sesuai dengan judul kasus diagnosis yang digunakan sebagai pembahasan adalah kerusakan integritas kulit berhubungan dengan kondisi gangguan metabolismik (peningkatan kadar ureum) di tandai dengan data subjektif ibu mengatakan anak nya gatal-gatal di kulit bagian tangan dan di sebagian besar tubuhnya, ibu pasien juga mengatakan kulit anak terkelupas dan kering. Data objektif yaitu anak tanpa menggaruk badannya, kulit anak tampak bintik-bintik merah, terkelupas dan kering, terdapat bekas luka akibat di garuk pada tubuh pasien, angka BUN pasien cukup tinggi yaitu 171,3%.

Setelah diagnosis di tegakkan rencana keperawatan yang di lakukan untuk kerusakan integritas kulit berhubungan dengan kondisi gangguan metabolismik yaitu setelah di lakukan tindakan keperawatan selama 3x24 jam di harapkan pasien mampu menunjukkan *tissue intergrity:skin & moccus* dengan kriteria hasil integritas kulit baik, tidak ada luka atau lesi pada kulit, mampu melindungi dan mempertahankan kelembaban kulit dan perawatan alami. Mengacu pada tujuan tersebut dapat di buat rencana tindakan dengan NIC *labile presusure management* yaitu monitor kondisi

kulit pasien, oleskan minyak baby oil pada kulit pasien, mandikan pasien dengan sabun dan air hangat, anjurkan kepada keluarga pasien untuk menjaga kebersihan kulit pasien agar tidak kering dan selalu bersih, kolaborasi dengan dokter dalam pemberian obat cetirizine 2,5 mg/24 jam.

Pelaksanaan keperawatan yang di lakukan pada hari Kamis 21 Juli 2016 pukul 08.30 WIB adalah memonitor kondisi kulit pasien, pukul 09.00 menganjurkan kepada keluarga menjaga kebersihan kulit pasien, pukul 10.10 WIB mengoleskan lotion atau baby oil pada kulit pasien, 13.00 WIB berkolaborasi dengan dokter dalam pemberian obat cetirizine 2,5mg/oral setelah di lakukan pelaksanaan keperawatan di dapatkan hasil evaluasi kamis 21 Juli 2016 pukul 14.00 WIB di dapatkan data subjektif yaitu ibu pasien mengatakan anak masih gatal dan masih menggaruk garuk badannya, data objektif kulit pasien tampak kering dan kasar, kulit pasien tampak merah dan berkelupas, di berikan obat cetirizine 2,5mg/oral jam 12.00 WIB. Masalah kerusakan integritas kulit belum teratasi dan di lanjutkan intervensi dengan monitor kondisi kulit pasien, oleskan minyak baby oil pada kulit pasien, mandikan pasien dengan sabun dan air hangat, anjurkan kepada keluarga pasien untuk menjaga kebersihan kulit pasien agar tidak kering dan selalu bersih, kolaborasi dengan dokter dalam pemberian obat cetirizine 2,5 mg/24 jam.

Catatan perkembangan pada hari Kamis 21 Juli 2016 pukul 14.00 WIB sifit sore pelaksanaan memonitor kondisi kulit pasien, menganjurkan ibu pasien menjaga kebersihan kulit pasien, pukul 15.00 WIB menolong

keluarga memandikan pasien, pukul 15.10 WIB mengoleskan baby oil pada kulit pasien. Evaluasi kamis 21 juli 2016 pukul 20.00 WIB di dapatkan data subjektif ibu pasien mengatakan anak masih gatal-gatal, data objektif kulit pasien tampak agak lembap, kasar dan berkelupas, pasien tampak menggaruk garuk kulitnya. Masalah kerusakan integritas kulit belum teratasi dan di lanjutkan intervensi monitor kondisi kulit pasien, mandikan pasien, oleskan baby oil pada kulit pasien yang kering dan berkelupas, kolaborasi dengan dokter dalam pemberian obat cetirizine 2,5mg/24 jam.

Catatan perkembangan pada hari Kamis 21 Juli 2016 pukul 20.00 WIB sift malam pelaksanaan memonitor kondisi kulit pasien, mengoleskan baby oil pada kulit tubuh pasien, pukul 21.00 WIB menganjurkan ibu untuk mencegah anak menggaruk garuk kulitnya. Evaluasi Jumat 22 Juli 2016 pukul 07.00 WIB di dapatkan data subjektif yaitu ibu pasien mengatakan anak gatal-gatal sudah sedikit berkurang, data objektif kulit pasien masih tampak kering, berkelupas dan kemerahan di seluruh tubuh, pasien tampak menggaruk garuk kulitnya. Masalah kerusakan integritas kulit belum teratasi dan di lanjutkan intervensi dengan monitor kondisi kulit pasien, mandikan pasien, oleskan baby oil pada kulit pasien yang kering dan berkelupas, kolaborasi dengan dokter dalam pemberian obat cetirizine 2,5mg/24 jam.

Catatan perkembangan pada Jumat 22 Juli 2016 jam 07.00 WIB pelaksanaan memandikan pasien dengan sabun dan air hangat, pukul 08.00

WIB mengoleskan minyak baby oil pada kuli pasien, pukul 09.10 WIB menganjurkan ibu untuk mengoleskan baby oil jika kulit mulai kering dan gatal, pukul 13.00 WIB berkolaborasi dengan dokter pemberian obat cetirizine 2,5mg/oral. Evaluasi Jumat 22 Juli 2016 pukul 14.00 WIB didapatkan data subjektif ibu pasien mengatakan anak masih gatal-gatal dan kering berkelupas, data objektif kulit pasien tampak kering dan kasar dan berkelupas, pasien tampak menggaruk garuk kulitnya, sudah di berikan obat cetirizine 2,5mg pukul 10.00 WIB. Masalah integritas kulit belum teratasi dan di lanjutkan intervensi dengan monitor kondisi kulit pasien, mandikan pasien, oleskan baby oil pada kulit pasien yang kering dan berkelupas, kolaborasi dengan dokter dalam pemberian obat cetirizine 2,5mg/24 jam.

Catatan perkembangan pada Jumat 22 Juli 2016 pukul 14.05 WIB pelaksanaan memonitor kondisi kulit pasien, pukul 15.00 WIB membantu ibu mengoleskan baby oil pada kulit pasien yang kering, pukul 15.10 menganjurkan ibu pasien untuk mengoleskan baby oil pada kulit kering pecah-pecah. Evaluasi pada hari Jumat 22 Juli 2016 pukul 16.00 WIB didapatkan data subjektif ibu pasien mengatakan anak masih gatal-gatal, data objektif kulit pasien masih tampak kasar dan berkelupas, pasien tampak menggaruk-garuk kulitnya, kulit pasien tampak memerah akibat digaruk, rampak ada bekas luka di kulit perut akibat digaruk. Masalah kerusakan integritas kulit belum teratasi dan di lanjutkan intervensi dengan monitor kondisi kulit pasien, mandikan pasien, oleskan baby oil pada kulit

pasien yang kering dan berkelupas, kolaborasi dengan dokter dalam pemberian obat cetirizine 2,5mg/24 jam.

Catatan perkembangan pada Jumat 22 Juli 2016 pukul 19.45 WIB pelaksanaan memonitor kondisi kulit pasien, pukul 20.10 WIB membantu ibu mengoleskan baby oil pada kulit pasien yang kering, menganjurkan ibu pasien untuk menjaga kebersihan kulit pasien dengan cara sering mengganti baju anak. Evaluasi pada hari Sabtu 23 Juli 2016 didapatkan hasil data subjektif ibu pasien mengatakan anak masih gatal-gatal, data objektif kulit pasien tampak masih kasar dan berkelupas, pasien tampak menggaruk-garuk kulitnya, kulit pasien tampak memerah akibat digaruk, kulit pasien tampak bersisik. Masalah kerusakan integritas kulit belum teratasi dan dilanjutkan intervensi dengan monitor kondisi kulit pasien, mandikan pasien, oleskan baby oil pada kulit pasien yang kering dan berkelupas, kolaborasi dengan dokter dalam pemberian obat cetirizine 2,5mg/24 jam.

Catatan perkembangan pada hari Sabtu 23 Juli 2016 pukul 08.20 WIB pelaksanaan memonitor kondisi kulit pasien, pukul 08.30 WIB memandikan pasien dengan sabun dan air hangat, pukul 10.10 WIB membantu ibu pasien mengganti baju pasien dan mengoleskan baby oil pada kulit pasien yang kering, pukul 13.00 WIB berkolaborasi dengan dokter dalam pemberian Cetirizine 2,5 mg per oral. Evaluasi pada hari Sabtu 23 Juli 2016 pukul 14.00 didapatkan data subjektif ibu pasien mengatakan anak masih gatal-gatal dan rewel karena gatal, data objektif

kulit pasien masih tampak kasar dan berkelupas, pasien tampak menggaruk-garuk kulitnya, kulit pasien tampak memerah akibat digaruk, sudah diberikan obat Cetirizine 2,5 mg per oral jam 13.00 WIB. Masalah kerusakan integritas kulit belum teratasi dan dilanjutkan intervensi dengan monitor kondisi kulit pasien, mandikan pasien, oleskan baby oil pada kulit pasien yang kering dan berkelupas, kolaborasi dengan dokter dalam pemberian obat cetirizine 2,5mg/24 jam.

Catatan perkembangan pada hari Sabtu 23 Juli 2016 pukul 14.00 WIB pelaksanaan memonitor kondisi kulit pasien, pukul 14.30 WIB mengoleskan minyak baby oil pada kulit pasien yang kering, pukul 15.10 menganjurkan ibu agar mencegah anaknya menggaruk terus kulitnya. Evaluasi pada hari Sabtu 23 Juli 2016 pukul 20.00 WIB didapatkan data subjektif ibu pasien mengatakan anak masih rewel dan gatal-gatal, data objektif kulit pasien masih tampak kasar dan berkelupas, pasien tampak menggaruk-garuk kulitnya, kulit pasien tampak memerah akibat digaruk, kulit pasien tampak bersisik. Masalah kerusakan integritas kulit belum terasi dengan dilanjutkan intervensi monitor kondisi kulit pasien, mandikan pasien, oleskan baby oil pada kulit pasien yang kering dan berkelupas, kolaborasi dengan dokter dalam pemberian obat cetirizine 2,5mg/24 jam.

Catatan perkembangan pada hari Sabtu 23 Juli 2016 pukul 20.10 WIB pelaksanaan memonitor kondisi kulit pasien, mengoleskan baby oil pada kulit pasien yang kering, menganjurkan kepada ibu untuk

mengoleskan baby oil dengan rutin. Evaluasi pada hari minggu 24 juli 2016 pukul 08.00 WIB di dapatkan data subjektif ibu pasien mengatakan anak masih gatal-gatal dan rewel karena gatal, data objektif kulit pasien masih tampak kasar dan berkelupas, pasien tampak menggaruk garuk kulitnya, kulit pasien tampak memerah akibat di garuk, anak tampak tidak nyaman karena gatal. Masalah kerusakan integritas kulit belum terasi dengan dilanjutkan intervensi monitor kondisi kulit pasien, mandikan pasien,oleskan baby oil pada kulit pasien yang kering dan berkelupas, kolaborasi dengan dokter dalam pemberian obat cetirizine 2,5mg/24 jam.

B. Pembahasan

Berdasarkan hasil pengkajian studi kasus pada tanggal 21 Juli 2016 didapatkan sejumlah data dari An. R yang menderita *Chronic Kidney Disease* (CKD) Grade V di Ruang Melati 4 RSUP Dr. Sardjito Yogyakarta yang berusia 3 tahun 4 bulan 4 hari. Pada saat pengkajian didapatkan hasil data subjektif ibu pasien mengatakan anaknya gatal-gatal di kulit bagian tangan dan sebagian besar tubuhnya, kulit anak terkelupas dan kering, sedangkan data objektif pada pasien An.R yaitu anak tampak menggaruk badannya, kulit anak tampak bintik -bintik merah, tampak bekas luka gatal akibat digaruk, angka BUN pasien tinggi 171,3%. Hal ini menunjukkan bahwa pada pasien CKD selalu ditandai dengan kulit yang kering. Kulit kering pada An. R didukung oleh pernyataan keluarga yang mengatakan bahwa pasien mengalami kulit kering dan gatal-gatal. Hal ini sesuai

dengan teori Tim Pokja SDKI DPP PPNI (2017) yang menyatakan bahwa gangguan integritas kulit merupakan kerusakan kulit (epidermis atau dermis), atau jaringan. Sesuai dengan teori Muttaqin (2011) salah satunya dibuktikan dengan pasien mengeluh gatal-gatal pada kulit. Selain itu juga didukung dengan penelitian yang dilakukan Sitifa A, Syaiful A, dan Mefri Y (2015) yang menyatakan bahwa hasil penelitian pada pasien CKD kulit yang tampak kering disebabkan karena adanya penumpukan urea (*urea frost*). Ureum yang bertumpuk karena terganggunya fungsi ginjal akan dikurangi jumlahnya oleh mesin dialisis. Fani Angraini & Putri Arcellia Farosyah (2016) juga menyatakan bahwa pasien dengan CKD mengalami keluhan berupa rasa gatal pada kulit dan kondisi kulit kering, bersisik, mengelupas merupakan manifestasi klinis dari keadaan uremia yang dialami.

Berdasarkan laporan studi kasus diagnosis keperawatan pada pasien An. R terdapat Gangguan integritas kulit berhubungan dengan kondisi gangguan metabolismik. Hal ini sesuai dengan teori yang diungkapkan oleh Tim Pokja SDKI DPP PPNI (2017) bahwa gangguan integritas kulit adalah kerusakan kulit (epidermis atau dermis), atau jaringan dengan batasan karakteristik yaitu kerusakan jaringan atau lapisan kulit, nyeri, perdarahan, kemerahan, hematoma. Hal ini didukung oleh angka BUN pasien tinggi 171,3 %, kulit anak terkelupas dan kering, terdapat bintik-bintik merah, terdapat bekas luka akibat digaruk. Didukung oleh penelitian Fani Angraini & Putri Arcellia Farosyah (2016) yang menyatakan bahwa

hasil studi kasusnya pada pasien CKD masalah keperawatan yang muncul salah satunya Gangguan Integritas Kulit. Dan juga didukung oleh teori Speer (2010) pada pasien dengan CKD masalah keperawatan yang muncul salah satunya yaitu Gangguan Integritas Kulit. Diagnosa keperawatan yang tidak ada pada teori Speer (2010) tetapi terdapat pada kasus yaitu ketidakefektifan termoregulasi, ketakutan, resiko infeksi, dan resiko jatuh.

Intervensi keperawatan pada kasus gangguan integritas kulit sesuai rencana dan kriteria hasil berdasarkan Tim Pokja SLKI dan SIKI DPP PPNI (2017). Gangguan integritas kulit berhubungan dengan kondisi gangguan metabolismik (peningkatan kadar ureum) yaitu memiliki tujuan setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3x24 jam diharapkan mencapai *Tissue Integrity: Skin & Moccus* dengan kriteria hasil integritas kulit baik, tidak ada luka/lesi pada kulit, dan mampu melindungi.

Intervensi yang dilakukan pada pasien An. R adalah dengan rencana *Pressure Management* meliputi monitor kondisi kulit pasien untuk mengetahui kondisi kulit, oleskan minyak baby oil pada kulit pasien agar kulit menjadi lembap dan tidak kering, mandikan pasien dengan sabun dan air hangat agar pasien bersih, anjurkan pada keluarga pasien untuk menjaga kebersihan kulit pasien agar tidak kering dan selalu bersih, kolaborasi dengan dokter dalam pemberian obat Cetirizine 2,5 mg/24 jam. Pada kasus terdapat NIC label: *Pressure Management* dengan alasan bahwa dengan melakukan tindakan mengatur tekanan dengan alasan dapat

mengatasi kerusakan integritas kulit, misalnya dengan memantau kondisi kulit pasien.

Implementasi dilakukan sesuai dengan Tim Pokja SLKI dan SIKI DPP PPNI (2017) dan kondisi pasien dari hari pertama sampai hari ketiga. Implementasi gangguan integritas kulit berhubungan dengan gangguan metabolismik (peningkatan kadar ureum). Pada pasien dengan CKD dilakukan memonitor kondisi kulit sesuai dengan penelitian Anggi Mustika Ratri (2015) bahwa memonitor kondisi kulit dapat melihat perubahan warna kulit agar tidak terjadi kerusakan integritas kulit. Kondisi ini juga didukung penelitian Nuri Suharti (2014) bahwa pada pasien CKD harus dilakukan inspeksi kulit terhadap perubahan warna, turgor, vaskular, perhatikan kemerahan karena dapat menandakan sirkulasi kerusakan yang dapat menimbulkan decubitus.

Mengoleskan minyak baby oil pada kulit pasien. Hal ini sesuai dengan teori yang diungkapkan Black & Hawks (2014) bahwa pemberian minyak bayi pada kulit pasien dapat mengurangi penguapan dan menjaga kelembaban kulit. Kondisi ini juga didukung penelitian Neli Suharti (2014) tentang analisis praktik klinik keperawatan kesehatan masyarakat perkotaan pada pasien gagal ginjal kronik dengan intervensi *coconut oil* pada xerosis, bahwa pada pasien CKD diberikan perawatan kulit menggunakan *coconut oil*. *Coconut oil* dapat mengurangi kulit kering dan robekan pada kulit. Dan juga sesuai dengan penelitian Lin, T.C., et.al

(2011) bahwa pemberian baby oil pada pasien hemodialysis dapat meningkatkan kualitas hidup.

Memandikan pasien dengan sabun dan air hangat. Hal ini sesuai dengan teori yang diungkapkan PPNI (2018) bahwa mandi 2 kali sehari untuk menjaga kulit tetap bersih dan gunakan sabun yang sesuai dengan kondisi kulit tersebut. Bulechek et al (2013) juga mengungkapkan pada pasien CKD dengan gangguan integritas kulit memandikan dengan air hangat suam-suam kuku (32,2-40,5°C) dan keringkan dengan menepuk agar dapat meminimalisir kulit kering dan terjadinya iritasi karena gesekan.

Menganjurkan kepada keluarga pasien untuk selalu menjaga kebersihan kulit pasien agar tidak kering dan selalu bersih. Hal ini sesuai dengan teori Arkely & Ladwig (2017) bahwa dengan menjaga kebersihan kulit pada gangguan integritas kulit dapat meminimalisir kulit kering dan iritasi.

Kolaborasi dengan dokter dalam pemberian obat antipruritus. Hal ini sesuai dengan teori Muttaqin & Sari (2014) bahwa pasien CKD dengan diagnosis keperawatan gangguan integritas kulit diberikan obat antipruritus agar dapat mengurangi stimulus gatal pada kulit.

Setelah dilakukan intervensi keperawatan selama 3x 24 jam evaluasi hasil yang diperoleh pada pasien An.R adalah tujuan belum tercapai dari beberapa kriteria hasil yang disusun yaitu integritas kulit baik (elastisitas, hidrasi, pigmentasi), tidak ada luka/lesi pada kulit, mampu melindungi dan

mempertahankan kelembaban kulit dan perawatan. Kriteria yang mendukung evaluasi belum tercapai yaitu anak masih gatal-gatal, kulit pasien tampak kasar dan berkelupas, kulit pasien tampak merah akibat digaruk.

Dalam asuhan keperawatan pada pasien An.R penulis telah mendokumentasikan mulai dari pengkajian, diagnosis keperawatan, perencanaan, pelaksanaan, dan evaluasi. Setelah itu semua tindakan didokumentasikan pada lembar catatan perkembangan menggunakan format SOAP. Pendokumentasian dilakukan selama proses keperawatan yaitu 3x24 jam pada setiap shift pagi, sore dan malam.

Pada saat melakukan penyusunan studi dokumentasi ini penulis mendapatkan faktor pendukung dan penghambat, faktor pendukung yang didapatkan dalam pelaksanaan studi dokumentasi ini yaitu penulis langsung mendapatkan satu data pasien dan satu diagnosa yang diambil. Serta penulis mempunyai bahan untuk dibandingkan dengan bahan atau referensi untuk dibahas, seperti penelitian-penelitian yang sudah tersedia sehingga penulis dapat membandingkan data dengan penelitian dan teori yang sudah ada. Faktor penghambat yang ditemukan dalam penyusunan tugas akhir ini berupa keterbatasan dan kelemahan, keterbatasan yang ditemukan yaitu sumber data yang digunakan penelitian data sekunder dengan pengambilan data sehingga penulis tidak bisa mengambil data secara langsung karena keterbatasan waktu, sehingga tidak bisa

mengambil data secara langsung. Kemudian berdasarkan catatan analisis data ditemukan kurang jelas dan kurang lengkap.

BAB V

PENUTUP

A. KESIMPULAN

Dari hasil karya tulis ilmiah didapatkan kesimpulan sebagai berikut:

1. Diketahuinya hasil studi dokumentasi mengenai pengkajian pasien An. R dengan *Chronic Kidney Disease* (CKD) grade V diperoleh data bahwa anak mengatakan gatal-gatal dikulit bagian tangan dan disebagian tubuhnya, kulit pada anak terkelupas dan kering, kulit anak tampak binti-bintik merah, angka BUN 171,1%. Hal tersebut bahwa setelah dilakukan studi dokumentasi tidak semua data yang ada pada konsep ditemukan pada studi dokumentasi.
2. Diketahuinya hasil studi dokumentasi mengenai diagnosis keperawatan gangguan integritas kulit hal ini didasarkan atas kecocokan data pengkajian dengan batasan karakteristik menurut Tim Pokja SDKI DPP PPNI (2017).
3. Diketahuinya hasil studi dokumentasi mengenai perencanaan gangguan integritas kulit dengan tujuan integritas kulit baik, tidak ada luka dan lesi pada kulit, mampu melindungi dan mempertahankan kelembapan kulit dan perawatan kulit.
4. Diketahuinya hasil studi dokumentasi mengenai pelaksanaan gangguan integritas kulit dengan melakukan memonitor kondisi kulit pasien, mengoleskan minyak baby oil pada kulit pasien, memandikan pasien

dengan sabun dan air hangat, menganjurkan keluarga pasien untuk menjaga kebersuhan kulit agar tidak kering dan selalu bersih, mengkolaborasi dengan dokter dalam pemberian obat. Hal tersebut bukti bahwa pada studi kasus pelaksanaan tindakan pada An. R ada hal-hal yang tidak ditemukan pada studi dokumentasi.

5. Diketahuinya hasil studi dokumentasi mengenai evaluasi gangguan integritas kulit dengan merujuk pada tujuan yang telah ditetapkan maka dapat disimpulkan bahwa masalah gangguan integritas kulit pada pasien An. R belum teratasi dengan melanjutkan intervensi.

B. SARAN

Berdasarkan pengalaman penulis dapat melaksanakan dokumentasi asuhan keperawatan gangguan integritas kulit pada An. R dengan *Chronic Kidney Disease* penulis memberikan saran:

1. Institusi pendidikan Akademi Keperawatan “YKY” Yogyakarta
Diharapkan dapat dijadikan tambahan referensi, wawasan, dan pengetahuan bagi mahasiswa Akademi Keperawatan “YKY” Yogyakarta untuk menambah wawasan dalam gambaran Kerusakan Integritas Kulit dengan *Chronic Kidney Disease*.
2. Peneliti selanjutnya
Diharapkan agar untuk melakukan penelitian hanya menggunakan data sekunder, tetapi dengan data primer agar dapat dikembangkan lagi khususnya mengenai masalah gangguan integritas kulit pada pasien anak dengan *Chronic Kidney Disease* (CKD).

3. Masyarakat

Diharapkan dapat menambah pengetahuan masyarakat tentang penyakit *Chronic Kidney Disease* terutama dengan Gangguan Integritas Kulit.

DAFTAR PUSTAKA

- Ackley & Ladwig. 2017. *Nursing Diagnosis Handbook: An Evidence-Based Guide To Planning Care – 11th ed.* USA: Mosby Elsevier
- Aisara, S., Azm, S., & Yanni, M. (2018). *Gambaran Klinis Penderita Penyakit Ginjal Kronik yang Menjalani Hemodialisis di RSUP Dr. M. Djamil Padang.* Jurnal Kesehatan Andala, I, 42-50
- Alimul H, A. Aziz. (2012). *Buku Pengantar Kebutuhan Dasar Manusia Edisi 2* Jakarta: Salemba Medika
- Angraini, F., & Putri, A. F. (2016). *Pemantauan Intake Output Cairan Pada Pasien Gagal Ginjal Kronik Dapat Mencegah Overload Cairan.* Jurnal Keperawatan Indonesia, 152-160.
- Black & Hawks. 2014. *Keperawatan Medikal Bedah Manajemen Klinis Untuk Hasil yang diharapkan Edisi 8 Buku 2.* Jakarta: Salemba Medika.
- Bulechek, et al. (2013). *Nursing Interventions Classifications (NIC)* Ed. 6. Missouri: Mosby Elsevier.
- Brunner & Suddarth (2013). *Keperawatan Medikal Bedah edisi: 8.* Jakarta: EGC.
- Debora, Oda. 2017. *Proses Keperawatan dan Pemeriksaan Fisik Edisi 2.* Jakarta: Novietha Indra Sallama.
- Doenges dan Marlynn E. (2010) *Rencana Asuhan Keperawatan: Pedoman untuk Perencanaan Dan Pendokumentasian Perawatan Pasien.* Ahli Bahasa: 1 Made Kariasa. Ni Made Suwarwati. Edisi 3. Jakarta: EGC.
- Gloria, M. B., Howard, K. B., Joanne, M. D., & Cherlyl, M. W. (2013). *Nursing Interventions Clacifikation (NIC)* (6th ed). Indonesia: Elsevier.
- Herman, T. Heather dan Shigemi Kamitsuru. (2015-2017). *NANDA Dignosa Keperawatan Definisi Dan Klasifikasi.* Jakarta: EGC.

- Hidayat, Aziz Alimul.2017. *Metodologi Penelitian Keperawatan dan kesehatan.* Jakarta: Salemba Medika.
- Januardi, (2016). *Askep pada pasien An. "R" dengan Chronic Kidney Disease (CKD) Grade V di Ruang Melati 4 INSKA RSUP Dr. Sardjito Yogyakarta.*
- Kozier, Barbara. (2011). *Buku Ajar Fundamental Keperawatan: Konsep, Proses, & Praktik.* Jakarta: EGC.
- Lin, T. C. Et al. (2011). Baby oil therapy for uremic pruritis in haemodialysis patients. *Journal of Clinical Nursing*, 21,(1-2) 138-148.
- Moorhead, Sue., Johnson, Marion., Mass, Meridean L., Swanson, Elizabeth. 2016. *Nursing Outcomes Classification (NOC) 5th Indonesian Edition. Elsevier. Singapore.*
- Mutaqien & Kumala.2011. *Asuhan Keperawatan Gangguan Sistem Perkemihan.* Jakarta: Salemba Medika.
- Muttaqin & Sari. 2011. *Asuhan Keperawatan Gangguan Sistem Perkemihan.* Jakarta: Salemba Medika.
- Nuari & Widayati. 2017. *Gangguan Pada Sistem Perkemihan & Penatalaksanaan Keperawatan.* Yogyakarta: Deepublish.
- Nuratif, Huda Amin & Kusuma Hadi. 2015. *Aplikasi Asuhan Keperawatan Diagnosa Medis & NIC-NOC.* Yogyakarta: Medication Publishing.
- Nuari, Nian A. (2017). *Gangguan Pada Sistem Perkemihan Penatalaksanaannya, Ed.1.* Yogyakarta: Penerbit Deepublish.
- Olfah Yustiana & Ghofur Abdul. (2016). *Dokumentasi keperawatan.* Jakarta. Pustik SDM Kes.
- PPNI, 2018. Standar Intervensi Keperawatan Indonesia: Definisi dan Tindakan Keperawatan, Edisi 1. Jakarta: DPP PPNI.

Purwati, Nyimas Henri & Sulastri, Titi 2019. *Tinjauan Elsevier Keperawatan Anak*. Indonesia: Indonesia Edition.

Smeltzer, C Suzanne & Bare, G Brenda. (2015). *Buku Ajar Keperawatan Medikal-Bedah Brunner&Suddarth, Ed.8, Vol.2*. Jakarta: EGC.

Speer, K. M. (2008). *Rencana Asuhan Keperawatan Pediatrik dengan Clinical Pathways* (terjemahan). Edisi 3. Jakarta: Penerbit Buku Kedokteran EGC.

Sugiyono. 2013. *Metode Penelitian Manajemen*. Bandung: Alfabeta

Ratri, A. M. (2015). *Asuhan Keperawatan Pada Tn. N Dengan Gangguan Sistem Perkemihan: Gagal Ginjal Kronik Di Ruang Anggrek Bugenvil Rsud Pandan Arang Boyolali (KTI)*. Surakarta.

Suharti, N. (2014). *Analisis Praktik Klinik Keperawatan Kesehatan Masyarakat Perkotaan Pada Pasien Gagal Ginjal Kronik Dengan Intervensi Pemberian Coconut Oil Pada Xerosis*. Depok: Universitas Indonesia.

Tim Pokja SDKI DPP PPNI. (2016). *Standar Diagnosis Keperawatan Indonesia*. Jakarta: Dewan Pengurus PPNI.

Tim Pokja SIKI DPP PPNI. (2018). *Standar Diagnosis Keperawatan Indonesia*. Jakarta: Dewan Pengurus PPNI.

Tim Pokja SLKI DPP PPNI. (2018). *Standar Diagnosis Keperawatan Indonesia*. Jakarta: Dewan Pengurus PPNI.

Zumeli, Bayhakki, Utami T. G. 2015. *Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Kualitas Hidup Pasien Gagal Ginjal Kronik Yang Menjalani Terapi Hemodialisis Di RSUD Arifin Achmad Pekanbaru*. JOM Vol. 2 No. 1 Oktober 2015.

JADWAL KEGIATAN



YAYASAN KEPERAWATAN YOGYAKARTA
AKADEMI KEPERAWATAN "YKY"

LEMBAR BIMBINGAN KTI

Nama Mahasiswa : Eva Kumala Sari
NIM : 2319051
Nama Pembimbing 1 : Dr. Atik Baidah, S.Pd, S.Kp, M.Kes
Judul KTI : Studi Dokumentasi Kerusakan Integritas
..... Kulit pada An. Dengan CKD

No	Tgl Bimbingan	Materi Bimbingan	Metode Bimbingan	Saran Pembimbing	Tanda Tangan & Nama	
					Pembimbing	Mhs
1.	7 Juli 2020	BAB I	Tatap Muka	Acc	q	JL eva
2.	7 Juli 2020	BAB II	Tatap Muka	Acc	q	JL eva
3.	7 Juli 2020				q	JL eva
4.	7 Juli 2020	BAB III	Tatap Muka	Acc	q	JL eva
5.	7 Juli 2020	BAB IV	Tatap Muka	Acc	q	JL eva
6.	7 Juli 2020	BAB V & Acc lembar Acc Penyataan	Tatap muka	Acc	q	JL eva
					q	

Yogyakarta, 11 Juli 2020
Pembimbing 1

Dr. Atik Baidah, S.Pd, S.Kp, M.Kes



YAYASAN KEPERAWATAN YOGYAKARTA
AKADEMI KEPERAWATAN "YKY"

FORMAT BIMBINGAN KTI

Nama Mahasiswa : Eva Kumala Sari
NIM : 2319051
Nama Pembimbing 2 : Dwi Juwartini, SKM., MPH
Judul KTI : Studi Dokumentasi Kerusakan Integritas Kulit
Pada Anak Dengan CKD

No	Tgl Bimbingan	Materi Bimbingan	Metode Bimbingan	Saran Pembimbing	Tanda Tangan & Nama	
					Pembimbing	Mhs
1.	7 Juli 2020	Bab 1-5	Tatap muka	Memperbaiki bab 2, bab 4 pembaasan		
2.	10 Juli 2020	Bab 1-5	Tatap muka	Memperbaiki bab 4 pembaasan & kesimpulan		
3.	11 Juli 2020	Bab 1-5	Tatap muka	ACC bab 1-5		

Yogyakarta, 11 Juli 2020

Pembimbing 2

(Dwi Juwartini, SKM, MPH)

BAB III TINJAUAN

KASUS

Hari/tanggal : Senin, 21 Juli 2016
Jam : 07.30 WIB
Tempat : Ruang Melati 4 INSKA RSUP Dr.Sardjito Yogyakarta
Oleh : Januardi
Sumber data : Pasien, keluarga pasien, rekam medik, tim kesehatan lain
Metode : Wawancara, pemeriksaan fisik, observasi, studi dokumentasi

A. PENGKAJIAN

1. Identitas

- a. Pasien
 - 1) Nama Pasien : An”R”
 - 2) Tempat tanggal lahir : Gembor, 17 Maret 2013
 - 3) Umur : 3 tahun 4 bulan 4 hari
 - 4) Jenis Kelamin : Laki- Laki
 - 5) Agama : Islam
 - 6) Pendidikan : Belum sekolah
 - 7) Pekerjaan : Belum bekerja
 - 8) Status perkawinan : Belum kawin
 - 9) Suku/Bangsa : Jawa/ Indonesia
 - 10) Alamat : Gembol, Pejawara Banjar Jawa Tengah
 - 11) Diagnosa Medis : *CKD (Chronic Kidney Disease) Grade V*

12) No.RM : 01.77.45.03

13) Tgl Masuk RS : 18 Juli 2016

b. Penanggung Jawab/Keluarga

1) Nama : Tn."P"

2) Umur : 31 tahun

3) Pendidikan : SMP

4) Pekerjaan : Tani

14) Alamat : Gembol, Pejawaran Banjar Jawa Tengah

5) Hubungan : Ayah pasien

6) Status perkawinan : Menikah

2. Riwayat Kesehatan

a. Kesehatan Pasien

1) Keluhan Utama Saat Pengkajian

Ibu pasien mengatakan anaknya demam naik turun sejak tanggal 19 Juli 2016, Ibu pasien mengatakan anaknya gatal gatal, kulit berkelupas dan kering. Ibu pasien juga mengatakan anak sering takut jika melihat perawat yang berbaju putih.

2) Riwayat Kesehatan Sekarang

a) Alasan masuk RS

Ibu mengatakan alasan datang membawa anaknya ke rumah sakit adalah untuk kontrol ke 3 setelah sempat dirawat di RSUP Dr.Sardjito di bangsal Melati 4 pada awal bulan Juni 2016 kemarin, kemudian saat kontrol anak dirawat inap

kembali karena anak demam dan memiliki penyakit *CKD Grade V.*

b) Riwayat Kesehatan Pasien

Ibu pasien mengatakan 1 bulan yang lalu anaknya mengalami demam, kaki bengkak dan kencing sedikit, kemudian oleh keluarga dibawa ke RSUD Wonosobo dan sempat dirawat inap selama 2 hari dan terdiagnosa pembengkakan ginjal, kemudian anak dirujuk ke RSUP Dr.Sardjito dan dirawat di bangsal Melati 4 selama 15 hari dengan diagnosa *CKD Grade V* dan sempat dinyatakan boleh pulang dan dianjurkan untuk kontrol rutin, kemudian selang beberapa minggu anak mengeluh kencing sedikit, bengkak di kaki dan demam. Kemudian oleh keluarga dibawa kontrol yang ke 3 pada hari senin 18 Juli dan anak dianjurkan untuk kembali dirawat inap di bangsal Melati 4 sampai dengan sekarang tanggal 21 Juli 2016.

3) Riwayat Kesehatan Dahulu

a) *Prenatal*

Ibu pasien mengatakan rutin memeriksakan kandungannya 1 bulan sekali ke bidan praktek dekat rumah, selama hamil tidak ada keluhan, tidak ada mual muntah berlebih dan tidak ada flek darah.

b) *Perinatal*

Ibu pasien mengatakan umur kandungan cukup bulan saat melahirkan anaknya dengan normal di RSUD Wonosobo. berat badan lahir: 3400 gr dan panjang badan: 48 cm.

c) *Postnatal*

Ibu pasien mengatakan setelah melahirkan Ibu tidak mengalami perdarahan hebat tidak ada keluhan apapun, dan anak sehat tidak ada masalah.

d) Penyakit yang pernah diderita

Ibu pasien mengatakan anaknya tidak pernah menderita penyakit yang serius sebelumnya yang mengharuskan untuk dirawat di rumah sakit, kadang hanya flu kemudian dibawa ke puskesmas dan sembuh setelah minum obat.

e) Riwayat Hospitalisasi

Ibu pasien mengatakan anaknya 2x pernah dirawat di RS, yang pertama di RSUD Wonosobo 1 bulan yang lalu selama 2 hari dan terakhir di RSUP Dr.Sardjito 15 hari, sehingga Ibu mengatakan anaknya merasa takut dan tidak nyaman ketika melihat perawat ataupun dokter yang berbaju putih, itu terbukti ketika anak didekati saat pengkajian kontak mata anak kurang, diam dan berusaha untuk menghindar.

f) Riwayat injury

Ibu pasien mengatakan anaknya tidak pernah jatuh ataupun mengalami luka akibat jatuh.

g) Riwayat Imunisasi

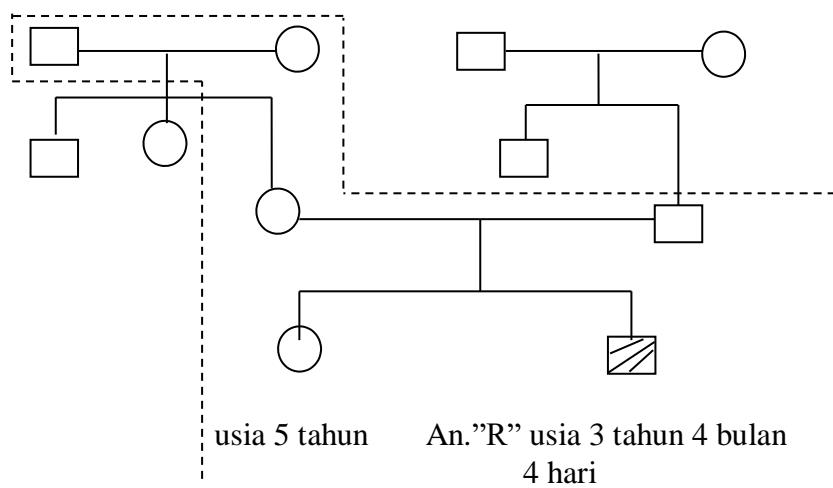
Ibu pasien mengatakan anaknya sudah diberikan imunisasi dasar lengkap.

h) Riwayat Tumbuh Kembang

Ibu mengatakan tidak ada masalah pada perkembangan tumbuh kembang anak, Ibu mengatakan anak mulai bisa duduk pada usia 6 bulan, anak mulai bisa bicara umur 1 tahun dan anak mulai bisa berjalan mandiri usia 1 tahun 7 bulan.

b. Riwayat Kesehatan Keluarga

1) Genogram



Gambar 3.1 Genogram

keterangan Gambar:

○ : perempuan normal

- : laki-laki normal
- : pasien An."R" umur 3 Tahun 4 bulan 4 hari
- _____ : garis perkawinan
- _____| : garis keturunan
- : garis tinggal serumah

2) Riwayat Kesehatan Keluarga

Ibu pasien mengatakan sepenuhnya di dalam keluarganya tidak ada yang menderita penyakit yang sama dengan anaknya yaitu gagal ginjal dan tidak ada keluarga yang menderita penyakit menular maupun keturunan seperti DM, Hipertensi, TBC, Hepatiitis dan lain- lain.

3. Kesehatan Fungsional

a. Aspek Fisik- Biologis

1) Nutrisi

Sebelum Sakit:

Ibu pasien mengatakan sebelum sakit nutrisi anak terpenuhi dengan baik, anak makan makanan lengkap 3 x sehari dengan lauk sayur, tahu tempe dan anak rutin minum susu.

Selama Sakit:

Ibu pasien mengatakan anak makannya baik, diet dari rumah sakit habis ½ porsi lebih, dengan lauk sayur, tahu tempe dan ayam.

2) Pola eliminasi

Sebelum Sakit:

Ibu pasien mengatakan sebelum sakit tidak ada masalah pada pola eliminasi anak. BAB lancar 1x sehari warna kuning, bau khas dan konsistensi lembek, BAK kuning jernih sekitar 6 sampai dengan 7 kali sehari bau khas.

Selama Sakit:

Ibu pasien mengatakan anaknya terpasang *DC (dower Ceteter)* untuk BAK sejak tanggal 18 juli 2016, frekuensi ketika pengkajian volume urin 100 cc dari jam 05.00 WIB sampai dengan jam 07.30 WIB dengan warna kuning jernih. BAB 1 kali sehari lancar dengan konsistensi lembek dan warna kuning.

3) Pola Aktivitas

a) Keadaan Aktifitas sehari-hari

Sebelum Sakit:

Ibu pasien mengatakan anak sering bermain deangan kakaknya sesekali ayah pasien mengajak bermain ke tetangga sebelah rumahnya, kadang diajak bercanda dengan kakaknya.

Selama Sakit:

Ibu pasien mengatakan, anak selama sakit hanya tiduran saja dan digendong, pasien hanya bermain dengan mainannya di tempat tidurnya.

b) Keadaan Pernafasan

Sebelum Sakit:

Ibu pasien mengatakan anaknya tidak pernah sesak nafas.

Selama Sakit:

Ibu pasien mengatakan anaknya tidak memiliki gangguan pernafasan seperti sesak nafas dan batuk.

c) Keadaan Kardiovaskuler

Sebelum Sakit:

Ibu pasien mengatakan sebelum sakit anaknya tidak memiliki gangguan dengan jantungnya.

Selama Sakit:

Ibu pasien mengatakan selama di rumah sakit anaknya tidak memiliki penyakit jantung, jantung anak juga tidak berdebar-debar kencang.

Tabel 3.1 Skala Ketergantungan

Aktivitas	Keterangan				
	0	1	2	3	4
<i>Bathing</i>					✓
<i>Toileting</i>					✓
<i>Eating</i>				✓	
<i>Moving</i>					✓
<i>Ambulasi</i>					✓
<i>Walking</i>					✓

Keterangan:

0= Mandiri/ tidak tergantung apapun

1= Dibantu dengan alat

2= Dibantu orang lain

3= Di bantu alat dan orang lain

4= Tergantung total

4) Kebutuhan istirahat- tidur

Sebelum Sakit:

Ibu pasien mengatakan anaknya biasanya tidur dari jam 20.00 WIB sampai jam 08.30 WIB, terbangun jika ingin pipis dan haus dan kebutuhan tidur anaknya terpenuhi.

Selama Sakit:

Ibu pasien mengatakan anaknya tidur dari jam 19.00 WIB sering terbangun kalau dengar tetangga di dalam satu kamar menangis tetapi sejauh ini kebutuhan tidur anak terpenuhi, tidur siang tidak tentu kadang 2-3 jam.

b. Aspek Psiko- Sosial- Spiritual

1) Pemeliharaan dan pengetahuan terhadap kesehatan

Ibu pasien mengatakan jika anak sakit, anak langsung dibawa ke Puskesmas yang dekat dengan rumah dan jika tidak sembuh barulah pasien dibawa ke rumah sakit.

2) Pola Hubungan

Ibu paisen mengatakan hubungan anaknya dengan saudara-saudaranya baik dibuktikan dengan saudara sering mengajak bercanda/bermain pasien. Selain itu ibu mengatakan hubungan dengan keluarga semuanya juga baik tidak ada masalah.

3) Koping atau toleransi stress

Ibu pasien mengatakan kalau anaknya menginginkan sesuatu anaknya meminta dan jika tidak terpenuhi anak biasanya menangis meronta ronta.

4) Kognitif dan persepsi tentang penyakitnya

Ibu pasien mengatakan sudah faham terkait dengan penyakit anaknya, karena sebelumnya sudah pernah dijelaskan tentang penyakit anaknya oleh dokter dan perawat.

5) Konsep diri

a) Gambaran Diri

Tidak terkaji

b) Harga Diri

Tidak terkaji

c) Peran Diri

Tidak terkaji

d) Ideal Diri

Tidak terkaji

e) Identitas Diri

Tidak terkaji

6) Seksual dan Menstruasi

Pasien laki- laki berumur 3 tahun 4 bulan 4 hari.

7) Nilai

Ibu pasien mengatakan pasien dan keluarga beragama Islam, selalu sholat tepat waktu, nenek pasien selalu membacakan Al-Quran di samping pasien.

c. Aspek Lingkungan Fisik

Ibu pasien mengatakan anaknya tinggal di rumah yang sederhana bersama kedua orang tua, kakak, kakek dan neneknya, tinggal di lingkungan yang masih nyaman tidak ada polusi ataupun limbah yang berbahaya yang dapat mengancam kesehatan.

4. Pemeriksaan Fisik

a. Keadaan Umum:

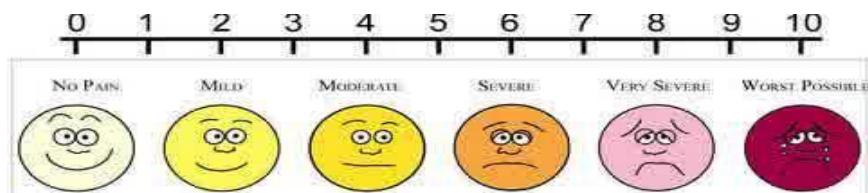
1) Kesadaran: Composmentis (sadar penuh)

2) Status Gizi: TB: 78 cm, BB: 9 kg,

Z-score: > -2 SD dan < -1 SD (gizi masih dalam kategori baik)

3) Tanda Vital: TD:110/60, jam 07.40 WIB S: 36,9°C dan Jam 10.00 WIB S: 38,0°C Nadi: 128x/menit, Respirasi: 21x/menit

4) Skala nyeri



Tidak nyeri: 0

Sedang : (4-6)

Ringan: (1-3)

Berat : (7-10)

Skala nyeri: 0 (Tidak ada nyeri)

Gambar 3.2 Skala Nyeri

b. Pemeriksaan secara sistemik (*Cephalo- Caudal*)

1) Kulit

Kulit pasien tampak kering, terkelupas dan kasar, kulit di sekitar tangan dan hampir sebagian besar di tubuh pasien berkelupas dan pecah-pecah bekas luka garuk.

2) Kepala

Bentuk kepala: mesocephal, kulit kepala bersih, tidak ada luka di daerah kepala, warna rambut hitam.

Mata : Simetris kanan kiri, tidak ada kelainan

Hidung : Simetris, bersih, tidak ada polif dan tidak ada pernafasan cuping hidung.

Mulut : Bersih tidak ada kelainan, tidak ada stomatitis, membran mukosa lembab.

Bibir : Bibir lembab, tidak ada luka

Telinga : Simetris kanan kiri, fungsi pendengaran baik.

Gigi : Tidak ada karies gigi, gigi lengkap.

3) Leher

Bersih tidak ada pembesaran kelenjar tyroid, tidak ada distensi vena jugularis.

4) Tengkuk

Tidak ada kaku kuduk, dibuktikan dengan pasien sering menggerak- gerakkan kepala kekanan dan kekiri.

5) Dada

a) Inspeksi

Normal, tidak ada kelainan bentuk dada, simetris saat inspirasi dan ekspirasi.

b) Palpasi

Tidak ada nyeri tekan, dilihat dari ekspresi wajah anak saat dipalpasi tidak menangis.

c) Perkusi

Terdengar sonor pada paru dan terdengar redup pada jantung

d) Auskultasi

Pada paru: terdengar vesikuler irama teratur

Pada jantung: terdengar lub dub pada S1 dan S2 irama teratur

6) Payudara

a) Inspeksi

Payudara simetris kanan kiri, tidak ada luka, bersih tidak ada kelainan.

b) Palpasi

Tidak ada nyeri tekan, tidak ada massa abnormal dilihat dari ekspresi wajah anak saat dipalpasi tidak meringis ataupun menangis.

7) Punggung

Simetris, tidak ada kelainan bentuk *Lordosis*, *Kifosis* dan *Skoliosis*.

8) Abdomen

a) Inspeksi

Normal, tidak ada kelainan bentuk, simetris di setiap kuadran, tidak ada asites.

b) Auskultasi

Terdengar peristaltik usus 16x permenit

c) Perkusi

Terdengar suara tympani

d) Palpasi

Tidak ada nyeri tekan, dibuktikan dengan ekspresi wajah anak tidak menangis

9) Anus dan rektum

Terlihat anus bersih, tidak ada kelainan, tidak ada hemoroid, tidak ada atresia ani.

10) Genitalia

Pasien laki- laki terdapat skrotum, testis lengkap, simetris, tidak ada luka ataupun kelainan, terlihat penis bersih terpasang DC (*dower cateter*) ukuran 6 sejak tanggal 18-7-2016.

11) Ekstremitas

a) Atas:

Lengkap dapat digerakan, tidak ada kelainan, terpasang *IV line* di tangan kanan sejak tanggal 18-07-2016., baluatan *IV line* tampak kotor. Skala otot : 5

5 | 5

b) Bawah

Lengkap tidak ada kelainan, dapat digerakkan, tidak ada luka kekuatan otot 5.

5 | 5

c. *VIP score (Visual Infusion Phlebitis)*

Tabel 3.2 Skor *Visual Flebitis*

Tempat suntikan tampak sehat	0	Tidak ada tanda flebitis ✓ Observasi kanula
Salah satu dari berikut jelas: ✓ Nyeri tempat suntikan ✓ Eritema tempat suntikan	1	Mungkin tanda dini flebitis ✓ Observasi kanula
Dua dari berikut jelas : ✓ Nyeri sepanjang kanula ✓ Eritema ✓ Pembengkakan	2	Stadium dini flebitis ✓ Ganti tempat kanula
Semua dari berikut jelas: ✓ Nyeri sepanjang kanula ✓ Eritema ✓ Indurasi	3	Stadium moderat flebitis ✓ Ganti kanula ✓ Pikirkan terapi
Semua dari berikut jelas: ✓ Nyeri sepanjang kanula ✓ Eritema ✓ Indurasi ✓ Venous cord teraba	4	Stadium lanjut atau awal tromboflebitis ✓ Ganti kanula ✓ Pikirkan terapi
Semua dari berikut jelas: ✓ Nyeri sepanjang kanula ✓ Eritema ✓ Indurasi ✓ Venous cord teraba ✓ Demam	5	Stadium lanjut tromboflebitis ✓ Ganti kanula ✓ Lakukan terapi

d. Pengkajian risiko jatuh (*Humpty Dumpty*)

Tabel 3.3 Risiko Jatuh

Para Meter	Kriteria	Tgl. Wak Tu	21 Juli 2016	22 Juli 2016	23 Juli 2016
Umur	Di bawah 3 tahun 3- 7 tahun 8- 13 tahun >13 tahun	4 3 2 1	✓	✓	✓
Jenis Kelamin	Laki- laki Perempuan	2 1	✓	✓	✓
Diagnosis	Kelainan neurologis Perubahan dalam oksigennasi Kelainan psikis/ prilaku Diagnosis lain	3 2 1		✓	✓
Gangguan kognitif	Tidak sadar terhadap keterbatasan Lupa keterbatasan Mengetahui kemampuan diri	3 2 1	✓	✓	✓
Faktor lingkungan	Riwayat jatuh dari tempat tidur saat bayi- anak Pasien menggunakan alat bantu Pasien berada ditempat tidur Di luar ruang perawat	4 3 2 1		✓	✓
Respon terhadap operasi/ obat penenang/ efek anastesi	Dalam 24 jam Dalam 48 jam riwayat jatuh >48 jam	3 2 1	-	-	-
Penggunaan obat	Bermacam- macam obat yang digunakan: obat sedatif (kecuali pasien ICU yang menggunakan sedasi dan paralisis) hipnotik, barbiturate, fenotiazin, antidepresan, laksansia/ deuretika, narkotik. Salah satu dari pengobatan diatas Pengobatan lain	3 2 1		✓	✓
TOTAL SKOR			13	13	13
RR : Risiko rendah (7-11), RT: (Risiko tinggi (>12)			RT	RT	RT

5. Pemeriksaan penunjang

a. Pemeriksaan patologi klinik

Tabel 3.4 Pemeriksaan Laboratorium

Tgl. Pemeriksaan	Jenis Pemeriksaan	Hasil (satuan)	Normal
21 Juli 2016	<p>Darah</p> <p>Angka Leukosit 15.28 10³/µL</p> <p>Hemoglobin 9.6 g/dl</p> <p>Hematokrit 25.7%</p> <p>Angka Trombosit 453 10³/µL</p> <p>BUN 171.3</p> <p>Cretinin 5,43</p> <p>URIN</p> <p><u>Kimiawi</u></p> <p>Glukosa Negatif</p> <p>Berat Jenis 1.010</p> <p>Blood/Darah 1+</p> <p>Nitrit Negatif</p> <p>Lekosit esterase 3+</p> <p>Color/warna Colorless</p> <p><u>Sedimen</u></p> <p>Eritrosit 105//µL</p> <p>Leukosit 800//µL</p> <p>Sel Ephitel 0.8/µL</p> <p>Silinder 0.3/µL</p> <p>Bacteria 620.9/µL</p> <p>Kristal 0.1/µL</p> <p>Yeast Like Cell 10.6/µL</p> <p>Small Round Cell 0.2/µL</p> <p>Silinder Patologis 0.0/µL</p> <p>Mucus 0.0/µL</p> <p>Sperma 0.0/µL</p> <p>Konduktivitas 7.2mS/cm</p> <p>Protein 2+ Negatif</p> <p>Bilirubin NORMAL</p> <p>Urobilinogen 6.0</p> <p>pH Negatif</p> <p>Keton Negatif</p>	<p>6.00-17.50</p> <p>9.6-15.6</p> <p>31.0- 48.0</p> <p>150-450</p> <p>6.00-20.00</p> <p>0.70-1.20</p> <p>Negatif</p> <p>1000-1.030</p> <p>Negatif</p> <p>Negatif</p> <p>Negatif</p> <p>Colorless</p> <p>0-25</p> <p>0 – 20</p> <p>0.0-0.40</p> <p>0.0-1.2</p> <p>0.0-100.0</p> <p>0.0-10.0</p> <p>0.0-25.0</p> <p>0.0-6.0</p> <p>0.0-0.5</p> <p>0.0-0.5</p> <p>0.0-3.0</p> <p>3.1-27.0</p> <p>Negatif</p> <p>Negatif</p> <p>NORMAL</p> <p>4.5-8.0</p> <p>Negatif</p>	

22 Juli 2016	URIN <u>Kimiawi</u>		
	Glukosa	Negatif	Negatif
	Berat Jenis	<1.005	1000-1.030
	Blood/Darah	1+	Negatif
	Nitrit	Negatif	Negatif
	Lekosit esterase	3+	Negatif
	Color/warna	Colorless	Colorless
	<u>Sedimen</u>		
	Eritrosit	8/ μ L	0-25
	Leukosit	72/ μ L	0 – 20
	Sel Ephitel	8.7/ μ L	0.0-0.40
	Silinder	0.0/ μ L	0.0-1.2
	Bakteria	79.9/ μ L	0.0-100.0
	Kristal	0.1/ μ L	0.0-10.0
	Yeast Like Cell	3.5/ μ L	0.0-25.0
	Small Round Cell	0.2/ μ L	0.0-6.0
	Silinder Patologis	0.0/ μ L	0.0-0.5
	Mucus	0.3/ μ L	0.0-0.5
	Sperma	0.0/ μ L	0.0-3.0
	Konduktivitas	5.5mS/cm	3.1-27.0
	Protein	1+ Negatif	Negatif
	Bilirubin	NORMAL	Negatif
	Urobilinogen	6.5	NORMAL
	pH	Negatif	4.5-8.0
	Keton		Negatif

b. Pemeriksaan Radiologi

Tabel 3.5 Hasil Pemeriksaan Radiologi

Hari/tanggal	Jenis Pemeriksaan	Kesan/Interpretasi
Selasa 19 Juli 2016	USG Abdomen Lower	<ul style="list-style-type: none"> - Ren Dextra: Tampak SPC melebar dengan cortex menipis, tak tampak massa/batu. - Ren Sinistra: Tampak SPC melebar dengan cortex menipis, tak tampak massa/batu - Hydronefrosis bilateral grade IV - Dystitis - Fungsi Voiding Normal

6. Terapi

Tabel 3.6 Terapi Obat

Hari/tanggal	Jenis Obat	Dosis	Rute	Jam Pemberian (wib)
Kamis, 21 Juli 2016	Amikasin CaCo3 Calcitriol Allupurinol Furosemid Cetirizine Paracetamol	10 mg/24 jam 250 mg/12 jam 0,25 mg/24 jam 100 mg/24 jam 10 mg/8 jam 2,5 mg/24 jam 90 mg/kp	Intravena Per oral Per oral Per oral Per oral Per oral Per oral Per oral	06.00 06.00, 08.00 06.00 06.00 06.00,13.00,20.00 13.00 Jika panas
Jumat, 22 Juli 2016	Amikasin CaCo3 Calcitriol Allupurinol Furosemid Cetirizine	10 mg/24 jam 250 mg/12 jam 0,25 mg/24 jam 100 mg/24 jam 10 mg/8 jam 2,5 mg/24 jam	Intravena Per oral Per oral Per oral Per oral Per oral	06.00 06.00, 08.00 06.00 06.00 06.00,13.00,20.00 13.00
Sabtu, 23 Juli 2016	Amikasin CaCo3 Calcitriol Allupurinol Furosemid Cetirizine	10 mg/24 jam 250 mg/12 jam 0,25 mg/24 jam 100 mg/24 jam 10 mg/8 jam 2,5 mg/24 jam	Intravena Per oral Per oral Per oral Per oral Per oral	06.00 06.00, 08.00 06.00 06.00 06.00,13.00,20.00 13.00

7. ANALISA DATA

Tabel 3.7 Analisa Data

No	DATA	PENYEBAB	MASALAH
1.	<p>DS:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Ibu pasien mengatakan kaki anaknya bengkak pada tanggal 18 Juli 2016 kemarin <p>DO:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Anak terdiagnosa <i>CKD grade V</i> - Anak mendapatkan terapi furosemid 10 mg/8 jam sejak tanggal 18 Juli 2016 - Balance cairan pada tanggal 20 Juli 2016 : - 50 cc. - Angka BUN: 171,3% - Creatinin : 5,43 	Gangguan Mekanisme Regulasi	Kelebihan Volume Cairan
2.	<p>DS:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Ibu pasien mengatakan anaknya gatal-gatal di kulit bagian tangan dan di sebagian besar tubuhnya - Ibu pasien mengatakan kulit anak terkelupas dan kering <p>DO:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Tampak anak menggaruk badannya. - Kulit anak tampak bintik bintik merah, berkelupas dan kering 	Kondisi Gangguan Metabolik (Peningkatan Kadar Ureum)	Kerusakan Integritas kulit

	<ul style="list-style-type: none"> - Tampak bekas luka gatal akibat digaruk pada kulit pasien. - Angka BUN pasien Tinggi: 171,3% 		
3.	<p>DS:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Ibu pasien mengatakan anaknya demam naik turun sejak tanggal 19 Juli 2016 kemarin. <p>DO:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Saat dilakukan pengkajian jam 07.40 WIB suhu anak 36,9°C - Saat dilakukan pengukuran suhu kembali jam 10.00 WIB suhu anak 38,0°C - Kulit tampak kemerahan - Akral pasien teraba hangat. - Nadi : 128x/m - Rr: 21x/m 	Proses Penyakit	Ketidak efektifan Termoregulasi
4.	<p>DS:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Ibu pasien mengatakan anak sudah keluar masuk rumah sakit sudah 1 bulan lebih sejak bulan Juni 2016 - Ibu pasien mengatakan anak agak takut jika melihat orang yang memakai baju putih <p>DO:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Kontak mata anak kurang - Anak tampak berusaha menghindar ketika 	Dampak Hospitalisasi	Ketakutan

	<p>akan dilakukan tindakan</p> <ul style="list-style-type: none"> - Anak tampak diam saja, cuek dan menolak ketika diajak bicara 		
5.	<p>DS:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Ibu pasien mengatakan anaknya terpasang <i>DC</i> dan <i>IV line</i> sejak tanggal 18 juli 2016. <p>DO:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Tampak terpasang <i>IV line</i> dan <i>DC</i> - Balutan <i>IV line</i> tampak kotor 	<p>Prosedur Infasive (tusukan <i>IV line</i>, pemasangan <i>DC</i> (<i>dower cateter</i>))</p>	Risiko Infeksi
6	<p>DS:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Ibu pasien mengatakan anak hanya tiduran di tempat tidur <p>DO:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pasien usia 3 tahun - Skor pengkajian risiko jatuh (<i>Humpty Dumpty</i>) tanggal 21/07/2016 skor 13 (risiko tinggi jatuh) 	-	Risiko Jatuh

B. DIAGNOSA KEPERAWATAN PRIORITAS

1. Kelebihan Volume Cairan berhubungan dengan gangguan mekanisme regulasi ditandai dengan:

DS:

- Ibu pasien mengatakan kaki anaknya Bengkak pada tanggal 18 Juli 2016 kemarin.

DO:

- Anak terdiagnosa *CKD grade V*.
- Anak mendapatkan terapi furosemid 10 mg/8 jam sejak tanggal 18 Juli 2016
- Balance Cairan pada tanggal 20 Juli 2016 = - 50 cc.
- Angka BUN: 171,3%.
- Creatinin : 5,43.

2. Kerusakan Integritas Kulit berhubungan dengan kondisi gangguan metabolismik (peningkatan kadar ureum) ditandai dengan:

DS:

- Ibu pasien mengatakan anaknya gatal-gatal di kulit bagian tangan dan di sebagian besar tubuhnya.
- Ibu pasien mengatakan kulit anak terkelupas dan kering.

DO:

- Tampak anak menggaruk badannya.
- Kulit anak tampak bintik bintik merah, berkelupas dan kering
- Tampak bekas luka gatal akibat digaruk pada kulit pasien.
- Angka BUN pasien Tinggi: 171,3%.

3. Ketidakefektifan Termoregulasi berhubungan dengan proses penyakit ditandai dengan:

DS:

- Ibu pasien mengatakan anaknya demam naik turun sejak tanggal 19 Juli 2016 kemarin.

DO:

- Saat dilakukan pengkajian jam 07.40 WIB suhu anak 36,9°C
- Saat dilakukan pengukuran suhu kembali jam 10.00 WIB suhu anak 38,0°C
- Kulit tampak kemerahan
- Akral pasien teraba hangat.
- Nadi : 128x/m
- Rr: 21x/m

4. Ketakutan berhubungan dengan dampak hospitalisasi ditandai dengan:

DS:

- Ibu pasien mengatakan anak sudah keluar masuk rumah sakit sudah 1 bulan lebih sejak bulan Juni 2016
- Ibu pasien mengatakan anak agak takut jika melihat orang yang memakai baju putih.

DO:

- Kontak mata anak kurang
- Anak tampak berusaha menghindar ketika akan dilakukan tindakan
- Anak tampak diam saja, cuek dan menolak ketika diajak bicara

5. Risiko Infeksi berhubungan dengan Prosedur Infasive (tusukan *IV line*, pemasangan *DC (dower cateter)* ditandai dengan:

DS:

- Ibu pasien mengatakan anaknya terpasang *DC* dan *IV line* sejak tanggal 18 Juli 2016.

DO:

- Tampak terpasang *IV line* dan *DC*
- Balutan *IV line* tampak kotor

6. Risiko Jatuh ditandai dengan:

DS:

- Ibu pasien mengatakan anak hanya tiduran di tempat tidur.

DO:

- Pasien usia 3 tahun
- Skor pengkajian risiko jatuh (*Humpty Dumpty*) tanggal 21/07/2016 skor 13 (risiko tinggi jatuh).

C. PERENCANAAN KEPERAWATAN

Nama Pasien: An. "R" No.CM: 01.77.45.03 Ruangan: Melati 4 INSKA RSUP Dr.Sardjito

Hari/tgl jam	Diagnosa Keperawatan	Perencanaan		Implementasi	Evaluasi
		Tujuan	Intervensi		
Kamis, 21 Juli 2016 07.40 WIB	<p>Kelebihan volume cairan berhubungan dengan gangguan mekanisme regulasi ditandai dengan:</p> <p>DS: - Ibu pasien mengatakan kaki anaknya bengkak pada tanggal 18 Juli 2016 kemarin.</p> <p>DO: - Anak terdiagnosa <i>CKD grade V</i>. - Anak mendapatkan terapi furosemid 10 mg sejak tanggal 18 Juli</p>	<p>Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3x24 jam diharapkan pasien mampu menunjukkan <i>Electrolit & Base Balance</i> dengan kriteria hasil:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pasien terbebas dari edema, efusi dan anasarca - Bunyi nafas bersih (tidak ada dyspnea/ orthopnea) - TTV pasien dalam batas normal (Td: 100/65 mmhg, 	<p><i>Fluid Management</i></p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Monitor kelebihan cairan (edema, asites) 2. Monitor TTV pasien 3. Berikan pasien minum sedikit sedikit 4. Monitor Balance Cairan pasien/24 jam 5. Anjurkan keluarga untuk mencatat <i>intake</i> dan <i>output</i> pasien pada lembar pemantauan yang sudah di berikan 	<p>Kamis, 21 Juli 2016 08.10 WIB</p> <p>1. Memonitor kelebihan cairan pasien</p> <ul style="list-style-type: none"> - Tidak ada tanda-tanda kelebihan cairan edema dan tidak ada asites <p>(Januardi)</p> <p>08.20 WIB</p> <p>2. Memonitor TTV pasien.</p> <ul style="list-style-type: none"> - Td: 110/60 mmhg, N: 128x/m, Rr:21x/m 	<p>Kamis, 21 Juli 2016 14.00 WIB</p> <p>S: -</p> <p>O:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Tidak tampak tanda-tanda edema, asites. - Tidak ada sesak nafas dan bunyi nafas abnormal - Td: 110/60 mmhg, N: 120x/m, Rr:21x/m <p>Diberikan obat furosemid 10 mg jam 13.00 WIB</p> <p>A: Masalah kelebihan volume cairan teratasi sebagian.</p> <p>P: Lanjutkan Intervensi</p> <p>1. Monitor Balance</p>

	<p>2016</p> <ul style="list-style-type: none"> - Balance Cairan pada tanggal 20 Juli 2016 = - 50 cc. - Angka BUN: 171,3%. - Creatinin : 5,43 <p>(Januardi)</p>	<p>N: 80x/m, Rr: 20-30 x/m, S: 36,5-37,5°C)</p> <p>(Januardi)</p>	<p>6. Kolaborasi dengan dokter dalam pemberian obat furosemid 10 mg/8 jam</p> <p>(Januardi)</p>	<p>(Januardi) 09.40 WIB</p> <p>3. Mengajurkan keluarga untuk mencatat <i>intake</i> dan <i>output</i> pasien.</p> <ul style="list-style-type: none"> - Keluarga mengatakan bersedia <p>(Januardi) 13.00 WIB</p> <p>4. Berkolaborasi dengan dokter dalam pemberian obat.</p> <ul style="list-style-type: none"> - Diberikan obat furosemid 10 mg per oral. <p>(Januardi)</p>	<p>cairan/24 jam.</p> <p>2. Monitor TTV pasien</p> <p>3. Monitor kelebihan cairan pada pasien</p> <p>4. Kolaborasi dengan dokter dalam pemberian obat.</p> <p>(Januardi)</p>
--	---	---	---	---	--

D. CATATAN PERKEMBANGAN

Nama Pasien: An."R"/ No.CM: 01.77.45.03

Bangsal: Melati 4 INSKA RSUP Dr.Sardjito

Hari/tgl jam	Diagnosa Keperawatan	Jam (WIB)	Pelaksanaan	Evaluasi
Kamis, 21 Juli 2016 14.00 WIB (Shift sore)	Kelebihan volume cairan berhubungan dengan gangguan mekanisme regulasi	14.10 14.20 15.30	<p>1. Memonitor tanda-tanda kelebihan cairan pasien</p> <ul style="list-style-type: none"> - Tidak ada asites, tidak ada edema <p style="text-align: center;">(Januardi)</p> <p>2. Memonitor TTV pasien</p> <ul style="list-style-type: none"> - Td: 100/60 mmhg, N: 109x/m, Rr:22x/m <p style="text-align: center;">(Januardi)</p> <p>3. Mengajurkan keluarga untuk mencatat <i>intake</i> dan <i>output</i> pasien.</p> <ul style="list-style-type: none"> - Keluarga mengatakan bersedia <p style="text-align: center;">(Januardi)</p>	<p>Kamis, 21 Juli 2016 16.00 WIB.</p> <p>S:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Ibu pasien mengatakan sudah mencatat <i>intake</i> dan <i>output</i> pasien <p>O:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Tidak tampak edema dan asites - Tidak ada bunyi nfas abnormal - Tidak ada dyspne - Pasien masih mendapatkan terapi obat furosemid 10 mg untuk memperlancar kencing. - Td: 100/60 mmhg, N: 110x/m, rr: 22x/m. <p>A: Masalah kelebihan volume cairan teratasi sebagian.</p> <p>P: Lanjutkan Intervensi</p> <ul style="list-style-type: none"> - Monitor Balance cairan pasien/24 jam - Monitor tanda-tanda kelebihan

				<p>cairan pada pasien</p> <ul style="list-style-type: none">- Monitor TTV pasien- Kolaborasi dengan dokter dalam pemberian obat. <p>(Januardi)</p>
--	--	--	--	---

CATATAN PERKEMBANGAN

Nama Pasien: An."R"/ No.CM: 01.77.45.03

Bangsal: Melati 4 INSKA RSUP Dr.Sardjito

Hari/tgl jam	Diagnosa Keperawatan	Jam (WIB)	Pelaksanaan	Evaluasi
Kamis, 21 Juli 2016 19.00 WIB (Shift Malam)	Kelebihan Volume Cairan berhubungan dengan gangguan mekanisme regulasi	19.00 19.20 20.00	<p>1. Memonitor tanda-tanda kelebihan cairan pasien</p> <ul style="list-style-type: none"> - Tidak ada asites, tidak ada edema <p style="text-align: right;">(Januardi)</p> <p>2. Memonitor TTV pasien</p> <ul style="list-style-type: none"> - Td: 90/55 mmhg, N: 120x/m, Rr:28x/m, S: 36,5°C <p style="text-align: right;">(Januardi)</p> <p>3. Berkolaborasi dengan dokter dalam pemberian obat.</p> <ul style="list-style-type: none"> - Diberikan obat furosemid 10 mg per oral. <p style="text-align: right;">(Januardi)</p> <p>Jumat, 22 Juli 2016 jam 06.00</p>	<p>Jumat, 22 Juli 2016 08.10 WIB.</p> <p>S:</p> <ul style="list-style-type: none"> - <p>O:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Tidak tampak adanya edema dan asites - Tidak ada bunyi nfas abnormal - Tidak ada sesak nafas - Sudah di berikan terapi obat furosemid 10 mg untuk memperlancar kencing jam 06.00 WIB. - Td: 100/60 mmhg, N: 110x/m, Rr: 22x/m. - Balance Cairan tanggal 21 Juli 2016 = - 273 cc. <p>A:</p> <p>Masalah kelebihan volume cairan teratasi sebagian.</p> <p>P:</p> <p>Lanjutkan Intervensi</p> <ul style="list-style-type: none"> - Monitor - Balance cairan pasien/24 jam - Monitor tanda-tanda kelebihan

			<p>WIB</p> <p>4. Berkolaborasi dengan dokter dalam pemberian obat.</p> <ul style="list-style-type: none"> - Diberikan obat furosemid 10 mg per oral. <p>(Januardi)</p> <p>07.30 Wib</p> <p>5. Memonitor Balance Cairan Pasien/24 jam.</p> <p><i>input – (output+IWL)</i></p> <p>$650 - (680 + 243) = - 273 \text{ cc.}$</p> <p>(Januardi)</p>	<p>cairan pada pasien</p> <ul style="list-style-type: none"> - Monitor TTV pasien - Kolaborasi dengan dokter dalam pemberian obat. <p>(Januardi)</p>
--	--	--	---	--

CATATAN PERKEMBANGAN

Nama Pasien: An."R"/ No.CM: 01.77.45.03

Bangsal: Melati 4 INSKA RSUP Dr.Sardjito

Hari/tgl jam	Diagnosa Keperawatan	Jam (WIB)	Pelaksanaan	Evaluasi
Jumat, 22 Juli 2016 08.10 WIB (Shift pagi)	Kelebihan volume cairan berhubungan dengan gangguan mekanisme regulasi	09.40 08.45 09.00 12.35	<p>1. Memonitor tanda-tanda kelebihan cairan pasien</p> <ul style="list-style-type: none"> - Tidak ada asites, tidak ada edema <p style="text-align: right;">(Januardi)</p> <p>2. Memonitor TTV pasien</p> <ul style="list-style-type: none"> - Td: 100/65 mmhg, N: 117x/m, Rr:22x/m, S: 37,0°C <p style="text-align: right;">(Januardi)</p> <p>3. Mengajurkan keluarga untuk mencatat <i>intake dan output</i> pasien.</p> <ul style="list-style-type: none"> - Output pasien 75 cc <p style="text-align: right;">(Januardi)</p> <p>4. Berkolaborasi dengan dokter dalam pemberian</p>	<p>Jumat, 22 Juli 2016 14.00 WIB.</p> <p>S:</p> <ul style="list-style-type: none"> - <p>O:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Tidak tampak edema dan asites - Tidak ada bunyi nfas abnormal - Tidak ada sesak nafas - Sudah diberikan terapi obat furosemid 10 mg untuk memperlancar kencing jam 12.30 WIB. - Td: 100/60 mmhg, N: 130x/m, Rr: 23x/m S:37,0 <p>A:</p> <p>Masalah kelebihan volume cairan teratasi sebagian.</p> <p>P:</p> <p>Lanjutkan Intervensi</p> <ul style="list-style-type: none"> - Monitor Balance cairan pasien/24 jam - Monitor tanda-tanda kelebihan cairan pada pasien - Monitor TTV

			<p>obat.</p> <ul style="list-style-type: none"> - Diberikan obat furosemid 20 mg per oral. <p>(Januardi)</p>	<p>- pasien Kolaborasi dengan dokter dalam pemberian obat.</p> <p>(Januardi)</p>
--	--	--	---	--

CATATAN PERKEMBANGAN

Nama Pasien: An."R"/ No.CM: 01.77.45.03

Bangsal: Melati 4 INSKA RSUP Dr.Sardjito

Hari/tgl jam	Diagnosa Keperawatan	Jam (WIB)	Pelaksanaan	Evaluasi
Jumat, 22 Juli 2016 14.00 WIB (Shift Sore)	Kelebihan volume cairan berhubungan dengan gangguan mekanisme regulasi	14.00 14.20 15.30	<p>1. Mengingatkan keluarga agar tidak lupa mencatat <i>intake</i> dan <i>output</i> pasien.</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pasien mengatakan bersedia. <p style="text-align: right;">(Januardi)</p> <p>2. Memonitor <i>Intake</i> dan <i>output</i> pasien.</p> <ul style="list-style-type: none"> - Output urin pasien jam 14.20: 150 cc dengan warna jernih <p style="text-align: right;">(Januardi)</p> <p>3. Memonitor TTV pasien</p> <ul style="list-style-type: none"> - Td: 100/60 mmhg, N: 109x/m, Rr:22x/m <p style="text-align: right;">(Januardi)</p>	<p>Jumat, 22 Juli 2016 jam 16.02 WIB.</p> <p>S:</p> <ul style="list-style-type: none"> - <p>O:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Tidak tampak edema dan asites - Tidak ada bunyi nfas abnormal - Tidak ada sesak nafas - Pasien masih mendapatkan terapi obat furosemid 10 mg untuk memperlancar kencing. - Td: 110/60 mmhg, N: 120x/m, Rr: 23x/m S:36,7 <p>A:</p> <p>Masalah kelebihan volume cairan teratasi sebagian.</p> <p>P:</p> <p>Lanjutkan Intervensi</p> <ul style="list-style-type: none"> - Monitor Balance cairan pasien/24 jam - Monitor tanda-tanda kelebihan cairan pada pasien - Monitor TTV pasien

		15.55	<p>4. Memonitor tanda-tanda kelebihan cairan pasien</p> <ul style="list-style-type: none"> - Tidak ada asites, tidak ada edema <p>(Januardi)</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Kolaborasi dengan dokter dalam pemberian obat. <p>(Januardi)</p>
--	--	-------	---	--

CATATAN PERKEMBANGAN

Nama Pasien: An."R"/ No.CM: 01.77.45.03

Bangsal: Melati 4 INSKA RSUP Dr.Sardjito

Hari/tgl jam	Diagnosa Keperawatan	Jam (WIB)	Pelaksanaan	Evaluasi
Jumat, 22 Juli 2016 19.30 WIB (Shift Malam)	Kelebihan volume cairan berhubungan dengan gangguan mekanisme regulasi	19.35 19.40 20.00	<p>1. Memonitor tanda-tanda kelebihan cairan pasien</p> <ul style="list-style-type: none"> - Tidak ada asites, tidak ada edema <p style="text-align: right;">(Januardi)</p> <p>2. Memonitor TTV pasien</p> <ul style="list-style-type: none"> - Td: 100/65 mmhg, N: 117x/m, Rr:22x/m, S: 37,2°C <p style="text-align: right;">(Januardi)</p> <p>3. Berkolaborasi dengan dokter dalam pemberian obat.</p> <ul style="list-style-type: none"> - Diberikan obat furosemid 10 mg per oral. <p style="text-align: right;">(Januardi)</p> <p>Sabtu, 23 Juli 2016 jam 06.00</p>	<p>Sabtu, 23 Juli 2016 07.30 WIB.</p> <p>S:</p> <ul style="list-style-type: none"> - <p>O:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Tidak tampak adanya kelebihan cairan edema dan asites - Tidak ada bunyi nfas abnormal - Tidak ada sesak nafas - Sudah di berikan terapi obat furosemid 10 mg untuk memperlancar kencing jam 06.00 WIB. - Td: 110/60 mmhg, N: 112x/m, Rr: 24x/m S: 37,3°C - Balance Cairan tanggal 22 Juli 2016 = - 343 cc. <p>A:</p> <p>Masalah kelebihan volume cairan teratasi sebagian.</p> <p>P:</p> <p>Lanjutkan Intervensi</p> <ul style="list-style-type: none"> - Monitor Balance cairan pasien/24 jam

			<p>WIB</p> <p>4. Berkolaborasi dengan dokter dalam pemberian obat.</p> <ul style="list-style-type: none"> - Diberikan obat furosemid 10 mg per oral. <p>(Januardi)</p> <p>07.30 Wib</p> <p>5. Memonitor Balance Cairan Pasien/24 jam.</p> <p><i>input – (output+IWL)</i></p> <p>650 – (750 + 243) = - 343 cc.</p> <p>(Januardi)</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Monitor tanda-tanda kelebihan cairan pada pasien - Monitor TTV pasien - Kolaborasi dengan dokter dalam pemberian obat. <p>(Januardi)</p>
--	--	--	--	--

CATATAN PERKEMBANGAN

Nama Pasien: An."R"/ No.CM: 01.77.45.03

Bangsal: Melati 4 INSKA RSUP Dr.Sardjito

Hari/tgl jam	Diagnosa Keperawatan	Jam (WIB)	Pelaksanaan	Evaluasi
Sabtu, 23 Juli 2016 08.30 WIB (Shift Pagi)	Kelebihan volume cairan berhubungan dengan gangguan mekanisme regulasi	08.30 09.00 13.00	<p>1. Memonitor tanda-tanda kelebihan cairan pasien</p> <ul style="list-style-type: none"> - Tidak ada asites, tidak ada edema <p style="text-align: right;">(Januardi)</p> <p>2. Memonitor TTV pasien</p> <ul style="list-style-type: none"> - Td: 150/70 mmhg, N: 120x/m, Rr:24x/m, S: 36,5°C <p style="text-align: right;">(Januardi)</p> <p>3. Berkolaborasi dengan dokter dalam pemberian obat.</p> <ul style="list-style-type: none"> - Diberikan obat furosemid 10 mg per oral. <p style="text-align: right;">(Januardi)</p>	<p>Sabtu, 23 Juli 2016 14.00 WIB.</p> <p>S:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Ibu pasien mengatakan anaknya lemas <p>O:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Tidak tampak adanya edema dan asites - Tidak ada bunyi nfas abnormal - Tidak ada sesak nafas - Sudah di berikan terapi obat furosemid 10 mg jam 13.00 WIB. - Td: 150/70 mmhg, N: 110x/m, Rr: 24x/m. <p>A:</p> <p>Masalah kelebihan volume cairan teratasi sebagian.</p> <p>P:</p> <p>Lanjutkan Intervensi</p> <ul style="list-style-type: none"> - Monitor Balance cairan pasien/24 jam - Monitor tanda-tanda kelebihan cairan pada pasien - Monitor TTV pasien

				<ul style="list-style-type: none">- Kolaborasi dengan dokter dalam pemberian obat. <p>(Januardi)</p>
--	--	--	--	--

CATATAN PERKEMBANGAN

Nama Pasien: An."R"/ No.CM: 01.77.45.03

Bangsal: Melati 4 INSKA RSUP Dr.Sardjito

Hari/tgl jam	Diagnosa Keperawatan	Jam (WIB)	Pelaksanaan	Evaluasi
Sabtu, 23 Juli 2016 14.00 WIB (Shift sore)	Kelebihan volume cairan berhubungan dengan gangguan mekanisme regulasi	14.00 14.20 15.30 15.40	<p>1. Memonitor TTV pasien</p> <ul style="list-style-type: none"> - Td: 140/70 mmhg, N: 124x/m, Rr:24x/m, S: 36,5°C <p style="text-align: center;">(Januardi)</p> <p>2. Memonitor <i>intake</i> dan <i>output</i> pasien.</p> <ul style="list-style-type: none"> - Haluaran urin 50 cc. <p style="text-align: center;">(Januardi)</p> <p>3. Memonitor tanda-tanda kelebihan cairan pasien</p> <ul style="list-style-type: none"> - Tampak edema di tangan pasien +1 <p style="text-align: center;">(Januardi)</p> <p>4. Mengajurkan keluarga untuk membatasi asupan cairan</p>	<p>Sabtu, 23 Juli 2016 16.10 WIB.</p> <p>S:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Ibu pasien mengatakan anak bengkak di daerah tangannya. - Ibu pasien mengatakan anaknya BB bertambah $\frac{1}{2}$ kg awalnya 9 Kg menjadi 9 $\frac{1}{2}$ kg <p>O:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Tampak edema +1 di tangan pasien. - Pasien tampak lemas - Td: 150/80 mmhg, N: 124x/m, Rr: 24x/m. - Haluaran urin sedikit <p>A:</p> <p>Masalah kelebihan volume cairan belum teratasi.</p> <p>P:</p> <p>Lanjutkan Intervensi</p> <ul style="list-style-type: none"> - Monitor Balance cairan pasien/24 jam - Monitor tanda-tanda kelebihan cairan pada

			<p>tidak lebih dari kebutuhan cairan pasien yaitu 900 ml.</p> <ul style="list-style-type: none"> - Ibu pasien mengatakan bersedia <p>(Januardi)</p>	<p>pasien</p> <ul style="list-style-type: none"> - Monitor TTV pasien - Kolaborasi dengan dokter dalam pemberian obat. <p>(Januardi)</p>
--	--	--	--	--

CATATAN PERKEMBANGAN

Nama Pasien: An."R"/ No.CM: 01.77.45.03

Bangsal: Melati 4 INSKA RSUP Dr.Sardjito

Hari/tgl jam	Diagnosa Keperawatan	Jam (WIB)	Pelaksanaan	Evaluasi
Sabtu, 23 Juli 2016 19.00 WIB (Shift Malam)	Kelebihan volume cairan berhubungan dengan gangguan mekanisme regulasi	19.00 19.20 19.30 20.20	<p>1. Memonitor TTV pasien</p> <ul style="list-style-type: none"> - Td: 140/70 mmhg, N: 130x/m, Rr:23x/m, S: 37,2°C <p style="text-align: center;">(Januardi)</p> <p>2. Memonitor <i>intake output</i> pasien.</p> <ul style="list-style-type: none"> - Haluaran urin 100 cc. <p style="text-align: center;">(Januardi)</p> <p>3. Memonitor tanda-tanda kelebihan cairan pasien</p> <ul style="list-style-type: none"> - Tampak edema di tangan pasien +1 <p style="text-align: center;">(Januardi)</p> <p>4. Berkolaborasi dengan dokter dalam pemberian obat.</p> <ul style="list-style-type: none"> - Diberikan obat furosemid 10 mg per oral 	<p>Minggu, 24 Juli 2016 08.10 WIB.</p> <p>S:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Ibu pasien mengatakan anak bengkak di daerah tangan dan wajahnya. - Ibu pasien mengatakan anaknya lemas <p>O:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Tampak edema +1 di tangan dan wajah pasien. - Pasien tampak lemas - Td: 140/70 mmhg, N: 121x/m, Rr: 24x/m. - Haluaran urin dari jam 05.00 WIB 70 cc. - Sudah di berikan obat furosemid 10 mg per oral jam 06.00 pagi. <p>A:</p> <p>Masalah kelebihan volume cairan belum teratasi.</p> <p>P:</p> <p>Lanjutkan Intervensi</p> <ul style="list-style-type: none"> - Monitor Balance cairan

		20.30	<p>(Januardi)</p> <p>5. Menganjurkan keluarga untuk membatasi asupan cairan tidak lebih dari kebutuhan cairan pasien yaitu 900 ml</p> <ul style="list-style-type: none"> - Keluarga mengatakan bersedia <p>(Januardi)</p> <p>Minggu 24 Juli 2016 jam 06.00 WIB</p> <p>6. Berkolaborasi dengan dokter dalam pemberian obat.</p> <ul style="list-style-type: none"> - Diberikan obat furosemid 10 mg <p>(Januardi)</p> <p>Jam 07.40 wib</p> <p>7. Memonitor Balance Cairan pasien/24 jam $input - (output + IWL)$ $825 - (570 + 243) = + 12$ cc.</p> <p>(Januardi)</p>	<p>pasien/24 jam</p> <ul style="list-style-type: none"> - Monitor tanda-tanda kelebihan cairan pada pasien - Monitor TTV pasien - Kolaborasi dengan dokter dalam pemberian obat. <p>(Januardi)</p>
--	--	-------	--	---

C. PERENCANAAN KEPERAWATAN

Nama Pasien: An. "R" No.CM: 01.77.45.03 Ruangan: Melati 4 INSKA RSUP Dr.Sardjito

Hari/tgl jam	Diagnosa Keperawatan	Perencanaan		Implementasi	Evaluasi
		Tujuan	Intervensi		
Kamis, 21 Juli 2016 07.45 WIB	<p>Kerusakan integritas kulit berhubungan dengan kondisi gangguan metabolismik (Peningkatan kadar ureum) ditandai dengan:</p> <p>DS:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Ibu pasien mengatakan anaknya gatal-gatal di kulit bagian tangan dan di sebagian besar tubuhnya. - Ibu pasien mengatakan kulit anak terkelupas dan kering. <p>DO:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Tampak anak menggaruk badannya. 	<p>Setelah di lakukan tindakan selama 3x24 jam diharapkan pasien mampu menunjukkan</p> <p><i>Tissue Integrity:Skin & Moccus</i> dengan kriteria hasil:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Integritas kulit baik (elastisitas, hidrasi, pigmentasi) - Tidak ada luka/lesi pada kulit - Mampu melindungi dan mempertahankan kelembaban kulit dan perawatan 	<p><i>Pressure Management</i></p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Monitor kondisi kulit pasien 2. Oleskan minyak baby oil pada kulit pasien 3. Mandikan pasien dengan sabun dan air hangat 4. Anjurkan kepada keluarga untuk menjaga kebersihan kulit pasien agar tidak kering dan selalu bersih 5. Kolaborasi dengan dokter dalam pemberian obat 	<p>Kamis 21 juli 2016 jam 08.30 WIB</p> <p>1. Memonitor kondisi kulit pasien</p> <ul style="list-style-type: none"> - Kulit tampak kasar dan kering <p>(Januardi)</p> <p>Jam 09.00 WIB</p> <p>2. Menganjurkan kepada keluarga untuk menjaga kebersihan kulit pasien</p> <ul style="list-style-type: none"> - Keluaga mengatakan bersedia <p>(Januardi)</p>	<p>Kamis 21 Juli 2016 jam 14.00 WIB</p> <p>S:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Ibu pasien mengatakan anak masih gatal dan suka menggaruk garuk badannya. <p>O:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Kulit pasien tampak kering dan kasar. - Kulit pasien tampak merah dan berkelupas - Diberikan obat Cetirizine 2,5 mg per oral jam 12.00 WIB <p>A: Masalah kerusakan integritas kulit belum teratasi.</p> <p>P: Lanjutkan intervensi</p>

	<ul style="list-style-type: none"> - Kulit anak tampak bintik bintik merah, berkelupas dan kering - Tampak bekas luka gatal akibat digaruk pada kulit pasien. - Angka BUN pasien Tinggi: 171,3%. <p>(Januardi)</p>	<p>alami.</p> <p>(Januardi)</p>	<p>Cetirizine 2,5 mg/24 jam</p> <p>(Januardi)</p>	<p>Jam 10.10 WIB</p> <p>3. Mengoleskan Lotion/minyak baby oil pada kulit pasien.</p> <ul style="list-style-type: none"> - Dioleskan pada kulit yang kering dan kasar. <p>(Januardi)</p> <p>Jam 13.00 WIB</p> <p>4. Berkolaborasi dengan dokter dalam pemberian obat obat.</p> <ul style="list-style-type: none"> - Di berikan Cetirizine 2,5 mg per oral <p>(Januardi)</p>	<p>1. Monitor kondisi kulit pasien</p> <p>2. Anjurkan keluarga untuk menjaga kebersihan kulit pasien</p> <p>3. Mandikan pasien</p> <p>4. Oleskan minyak baby oil pada kulit pasien</p> <p>5. Kolaborasi dengan dokter dalam pemberian obat Cetirizine/24 jam</p> <p>(Januardi)</p>
--	---	---------------------------------	---	--	--

D. CATATAN PERKEMBANGAN

Nama Pasien: An."R"/ No.CM: 01.77.45.03

Bangsal: Melati 4 INSKA RSUP Dr.Sardjito

Hari/tgl jam	Diagnosa Keperawatan	Jam (WIB)	Pelaksanaan	Evaluasi
Kamis, 21 Juli 2016 14.00 WIB (Shift sore)	Kerusakan integritas kulit berhubungan dengan kondisi gangguan metabolismik (Peningkatan kadar ureum)	14.05 14.10 15.00 15.10	<p>1. Memonitor kondisi kulit pasien (Kulit pasien tampak kering dan berkelupas) (Januardi)</p> <p>2. Mengajurkan Ibu untuk menjaga kebersihan kulit pasien (Ibu pasien mengatakan bersedia) (Januardi)</p> <p>3. Menolong keluarga memandikan pasien (Anak dimandikan dengan sabun) (Januardi)</p> <p>4. Mengoleskan baby oil pada kulit pasien. (Kulit pasien masih tampak kering dan pecah) (Januardi)</p>	<p>Kamis, 21 Juli 2016 Jam 16.00 WIB</p> <p>S: Ibu pasien mengatakan anak masih gatal gatal.</p> <p>O:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Kulit pasien tampak agak lembab - Kulit pasien masih tampak kasar dan berkelupas - Pasien tampak menggaruk-garuk kulitnya. <p>A: Masalah kerusakan integritas kulit belum teratasi.</p> <p>P: Lanjutkan intervensi:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Monitor kondisi kulit pasien 2. Mandikan pasien 3. Oleskan baby oil pada kulit pasien yang kering dan berkelupas 4. Kolaborasi dengan dokter dalam pemberian obat Cetirizine 2,5 mg/24 jam <p style="text-align: right;">(Januardi)</p>

CATATAN PERKEMBANGAN

Nama Pasien: An."R"/ No.CM: 01.77.45.03

Bangsal: Melati 4 INSKA RSUP Dr.Sardjito

Hari/tgl jam	Diagnosa Keperawatan	Jam (WIB)	Pelaksanaan	Evaluasi
Kamis, 21 Juli 2016 16.00 WIB (Shift Malam)	Kerusakan integritas kulit berhubungan dengan kondisi gangguan metabolismik (Peningkatan kadar ureum)	14.05 20.00 21.00	<p>1. Memonitor kondisi kulit pasien (Kulit pasien tampak masih kering dan berkelupas)</p> <p>(Januardi)</p> <p>2. Mengoleskan baby oil pada kulit tubuh pasien (Pasien tampak lebih nyaman)</p> <p>(Januardi)</p> <p>3. Mengajurkan Ibu untuk mencegah anak menggaruk-garuk kulitnya (Ibu pasien mengatakan bersedia dan akan mengoleskan minyak baby oil jika anak gatal)</p> <p>(Januardi)</p>	<p>Jumat, 22 Juli 2016 Jam 07.00 WIB</p> <p>S: - Ibu pasien mengatakan anak gatal-gatal anak sudah sedikit berkurang.</p> <p>O: - Kulit pasien masih tampak kering, berkelupas dan kemerahan di seluruh tubuh - Pasien tampak menggaruk-garuk kulitnya.</p> <p>A:Masalah kerusakan integritas kulit belum teratas.</p> <p>P:Lanjutkan intervensi:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Monitor kondisi kulit pasien 2. Mandikan pasien 3. Oleskan baby oil pada kulit pasien yang kering dan berkelupas 4. Kolaborasi dengan dokter dalam pemberian obat Cetirizine 2,5 mg/24 jam <p>(Januardi)</p>

CATATAN PERKEMBANGAN

Nama Pasien: An."R"/ No.CM: 01.77.45.03

Bangsal: Melati 4 INSKA RSUP Dr.Sardjito

Hari/tgl jam	Diagnosa Keperawatan	Jam (WIB)	Pelaksanaan	Evaluasi
Jumat, 22 Juli 2016 08.30 WIB (Shift pagi)	Kerusakan integritas kulit berhubungan dengan kondisi gangguan metabolismik (Peningkatan kadar ureum)	07.00 08.00 09.10 13.00	<p>1. Memandikan pasien dengan sabun dan air hangat.</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pasien tampak lebih bersih dan nyaman. <p style="text-align: right;">(Januardi)</p> <p>2. Mengoleskan minyak baby oil pada kulit pasien</p> <ul style="list-style-type: none"> - Kulit pasien tampak lebih kembab dan bersih <p style="text-align: right;">(Januardi)</p> <p>3. Mengajurkan Ibu untuk mengoleskan minyak baby oil jika kulit anak mulai kering dan gatal.</p> <ul style="list-style-type: none"> - Ibu pasien mengatakan bersedia. <p style="text-align: right;">(Januardi)</p> <p>4. Berkolaborasi</p>	<p>Jumat, 22 Juli 2016 Jam 14.00 WIB</p> <p>S:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Ibu pasien mengatakan anak mash gatal gatal dan kering berkelupas <p>O:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Kulit pasien tampak kering, kasar dan berkelupas - Pasien tampak menggaruk-garuk kulitnya. - Sudah di berikan obat Cetirizine 2,5 mg jam 13.00 WIB <p>A:</p> <p>Masalah kerusakan integritas kulit belum teratasi.</p> <p>P:</p> <p>Lanjutkan intervensi:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Monitor kondisi kulit pasien 2. Mandikan pasien 3. Oleskan baby oil pada kulit pasien yang kering dan berkelupas 4. Kolaborasi dengan dokter

			<p>dengan dokter dalam pemberian terapi obat.</p> <ul style="list-style-type: none"> - Di berikan terapi obat Cetirizine 2,5 mg per oral. <p>(Januardi)</p>	<p>dalam pemberian obat Cetirizine 2,5 mg/24 jam</p> <p>(Januardi)</p>
--	--	--	--	--

CATATAN PERKEMBANGAN

Nama Pasien: An."R"/ No.CM: 01.77.45.03

Bangsal: Melati 4 INSKA RSUP Dr.Sardjito

Hari/tgl jam	Diagnosa Keperawatan	Jam (WIB)	Pelaksanaan	Evaluasi
Jumat, 22 Juli 2016 14.00 WIB (Shift sore)	Kerusakan integritas kulit berhubungan dengan kondisi gangguan metabolismik (Peningkatan kadar ureum)	14.05 15.00 15.10	<p>1. Memonitor kondisi kulit pasien.</p> <ul style="list-style-type: none"> - Kulit pasien tampak kering dan berkelupas <p style="text-align: right;">(Januardi)</p> <p>2. Membantu ibu mengoleskan baby oil pada kulit pasien yang kering</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pasien tampak lebih nyaman. <p style="text-align: right;">(Januardi)</p> <p>3. Mengajurkan Ibu pasien untuk engoleskan baby oil pada kulit pasien jika kulit kering dan pecah-pecah (Kulit pasien berkelupas dan kemerahan)</p> <p style="text-align: right;">(Januardi)</p>	<p>Jumat, 22 Juli 2016 Jam 16.00 WIB S: Ibu pasien mengatakan anak masih gatal gatal</p> <p>O:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Kulit pasien masih tampak kasar dan berkelupas - Pasien tampak menggaruk-garuk kulitnya. - Kulit pasien tampak memerah akibat digaruk - Tampak bekas luka di kulit perut akibat digaruk. <p>A:</p> <p>Masalah kerusakan integritas kulit belum teratasi.</p> <p>P: Lanjutkan intervensi:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Monitor kondisi kulit pasien 2. Mandikan pasien 3. Oleskan baby oil pada kulit pasien yang kering dan berkelupas 4. Kolaborasi dengan dokter dalam pemberian obat. <p style="text-align: right;">(Januardi)</p>

CATATAN PERKEMBANGAN

Nama Pasien: An."R"/ No.CM: 01.77.45.03

Bangsal: Melati 4 INSKA RSUP Dr.Sardjito

Hari/tgl jam	Diagnosa Keperawatan	Jam (WIB)	Pelaksanaan	Evaluasi
Jumat, 22 Juli 2016 19.35 WIB (Shift Malam)	Kerusakan integritas kulit berhubungan dengan kondisi gangguan metabolismik (Peningkatan kadar ureum)	19.45 20.10 21.00	<p>1. Memonitor kondisi kulit pasien (Kulit pasien tampak kering dan berkelupas) (Januardi)</p> <p>2. Mengoleskan baby oil pada area kulit pasien yang kering dan terkelupas. (Pasien tampak lebih nyaman0 (Januardi)</p> <p>3. Menganjurkan Ibu pasien untuk menjaga kebersihan kulit pasien dengan cara sering mengganti baju anak (Ibu pasien mengatakan menegerti dan akan rutin mengganti baju anak0 (Januardi)</p>	<p>Sabtu, 23 Juli 2016 Jam 07.40 WIB S: Ibu pasien mengatakan anak mash gatal gatal O: <ul style="list-style-type: none"> - Kulit pasien masih tampak kasar dan berkelupas - Pasien tampak menggaruk-garuk kulitnya. - Kulit pasien tampak memerah akibat digaruk - Kulit pasien tampak bersisik <p>A:Masalah kerusakan integritas kulit belum teratas. P: Lanjutkan intervensi: 1. Monitor kondisi kulit pasien 2. Mandikan pasien 3. Oleskan baby oil pada kulit pasien yang kering dan berkelupas 4. Kolaborasi dengan dokter dalam pemberian obat obat cetirizine 2,5 mg/24 jam (Januardi)</p> </p>

CATATAN PERKEMBANGAN

Nama Pasien: An."R"/ No.CM: 01.77.45.03

Bangsal: Melati 4 INSKA RSUP Dr.Sardjito

Hari/tgl jam	Diagnosa Keperawatan	Jam (WIB)	Pelaksanaan	Evaluasi
Sabtu, 23 Juli 2016 08.10 WIB (Shift Pagi)	Kerusakan integritas kulit berhubungan dengan kondisi gangguan metabolismik (Peningkatan kadar ureum)	08.20 08.30 10.10	<p>1. Memonitor kondisi kulit pasien.</p> <ul style="list-style-type: none"> - Kulit pasien masih tampak kering dan berkelupas <p style="text-align: center;">(Januardi)</p> <p>2. Memandikan pasien dengan sabun dan air hangat</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pasien tampak lebih nyaman <p style="text-align: center;">(Januardi)</p> <p>3. Membantu ibu pasien mengganti baju pasien dan mengoleskan baby oil pada kulit pasien yang kering</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pasien tampak lebih nyaman. 	<p>Sabtu, 23 Juli 2016 Jam 14.00 WIB</p> <p>S:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Ibu pasien mengatakan anak masih gatal gatal dan rewel karena gatal. <p>O:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Kulit pasien masih tampak kasar dan berkelupas - Pasien tampak menggaruk-garuk kulitnya. - Kulit pasien tampak memerah akibat digaruk - Sudah diberikan obat Cetirizine 2,5 mg per oral jam <p style="text-align: right;">13.00 WIB</p> <p>A:</p> <p>Masalah kerusakan integritas kulit belum teratasi.</p> <p>P:</p> <p>Lanjutkan intervensi:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Monitor kondisi kulit pasien 2. Mandikan pasien 3. Oleskan baby oil pada kulit

		13.00	<p>(Januardi)</p> <p>4. Berkolaborasi dengan dokter dalam pemberian obat.</p> <ul style="list-style-type: none"> - Diberikan obat Cetirizine 2,5 mg per oral <p>(Januardi)</p>	<p>pasien yang kering dan berkelupas</p> <p>4. Kolaborasi dengan dokter dalam pemberian obat Cetirizine 2,5 mg/24 jam</p> <p>(Januardi)</p>
--	--	-------	---	---

CATATAN PERKEMBANGAN

Nama Pasien: An."R"/ No.CM: 01.77.45.03

Bangsal: Melati 4 INSKA RSUP Dr.Sardjito

Hari/tgl jam	Diagnosa Keperawatan	Jam (WIB)	Pelaksanaan	Evaluasi
Sabtu, 23 Juli 2016 14.00 WIB (Shift Sore)	Kerusakan integritas kulit berhubungan dengan kondisi gangguan metabolismik (Peningkatan kadar ureum)	14.00 14.30 15.10	<p>1. Memonitor kondisi kulit pasien. (Kulit pasien masih tampak kering dan berkelupas)</p> <p style="text-align: center;">(Januardi)</p> <p>2. Mengoleskan minyak baby oil pada kulit pasien yang kering. (Pasien terus tampak menggaruk garuk kulitnya)</p> <p style="text-align: center;">(Januardi)</p> <p>3. Mengajurkan Ibu agar mencegah anak menggaruk terus kulitnya (Ibu tampak mengangguk)</p> <p style="text-align: center;">(Januardi)</p>	<p>Sabtu, 23 Juli 2016 Jam 16.00 WIB S: (Ibu pasien mengatakan anak masih gatal gatal dan rewel)</p> <p>O:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Kulit pasien masih tampak kasar dan berkelupas - Pasien tampak menggaruk-garuk kulitnya. - Kulit pasien tampak memerah akibat digaruk - Kulit pasien tampak bersisik <p>A: Masalah kerusakan integritas kulit belum teratasi.</p> <p>P: Lanjutkan intervensi:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Monitor kondisi kulit pasien 2. Mandikan pasien 3. Oleskan baby oil pada kulit pasien yang kering dan berkelupas 4. Kolaborasi dengan dokter dalam pemberian obat Cetirizine 2,5 mg <p style="text-align: center;">(Januardi)</p>

CATATAN PERKEMBANGAN

Nama Pasien: An."R"/ No.CM: 01.77.45.03

Bangsal: Melati 4 INSKA RSUP Dr.Sardjito

Hari/tgl jam	Diagnosa Keperawatan	Jam (WIB)	Pelaksanaan	Evaluasi
Sabtu, 23 Juli 2016 20.10 WIB (Shift Malam)	Kerusakan integritas kulit berhubungan dengan kondisi gangguan metabolismik (Peningkatan kadar ureum)	20.10 21.10 21.00	<p>1. Memonitor kondisi kulit pasien. (Kulit pasien masih tampak kering dan berkelupas)</p> <p style="text-align: center;">(Januardi)</p> <p>2. Mengoleskan baby oil pada kulit pasien yang kering (Pasien tampak lebih nyaman)</p> <p style="text-align: center;">(Januardi)</p> <p>3. Menganjurkan kepada ibu untuk mengoleskan baby oil dengan rutin (Ibu pasien mengatakan bersedia)</p> <p style="text-align: center;">(Januardi)</p>	<p>Minggu, 24 Juli 2016 Jam 08.00 WIB S: Ibu pasien mengatakan anak masih gatal gatal dan rewel karena gatal.</p> <p>O: (Kulit pasien masih tampak kasar dan berkelupas, Pasien tampak menggaruk-garuk kulitnya, Kulit pasien tampak memerah akibat digaruk, Anak tampak tidak nyaman karena gatal</p> <p>A: Masalah kerusakan integritas kulit belum teratasi.</p> <p>P: Lanjutkan intervensi:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Monitor kondisi kulit pasien 2. Mandikan pasien 3. Oleskan baby oil pada kulit pasien yang kering dan berkelupas 4. Kolaborasi dengan dokter dalam pemberian obat Cetirizine 2,5 mg/24 jam <p style="text-align: right;">(Januardi)</p>

C. PERENCANAAN KEPERAWATAN

Nama Pasien: An. "R" No.CM: 01.77.45.03 Ruangan: Melati 4 INSKA RSUP Dr.Sardjito

Hari/tgl jam	Diagnosa Keperawatan	Perencanaan		Implementasi	Evaluasi
		Tujuan	Intervensi		
Kamis, 21 Juli 2016 08.40 WIB (Shift pagi)	<p>Ketidakefektifan termoregulasi berhubungan dengan proses penyakit ditandai dengan: DS:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Ibu pasien mengatakan anaknya demam naik turun sejak tanggal 19 Juli 2016 kemarin DO: <ul style="list-style-type: none"> - Saat dilakukan pengkajian jam 07.40 suhu anak $36,9^{\circ}\text{C}$ - Saat dilakukan pengukuran suhu kembali jam 10.00 WIB suhu anak $38,0^{\circ}\text{C}$ - Kulit tampak 	<p>Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3x24 jam diharapkan pasien mampu menunjukkan <i>risk control hipertermia hipotermia</i> dengan kriteria hasil:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Suhu tubuh pasien normal dan stabil ($36,5^{\circ}\text{C} - 37,5^{\circ}\text{C}$) - Tidak ada perubahan warna kulit pasien. - Akral pasien teraba hangat. 	<p><i>Temperature regulation</i></p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Monitor suhu tiap 2 jam 2. Monitor warna dan suhu kulit pasien 3. Lakukan kompres hangat jika pasien demam 4. Anjurkan keluarga untuk menyelimuti pasien jika pasien kedinginan 5. Kolaborasi dengan dokter dalam pemberian obat antipiretik paracetamol 90 	<p>Kamis 21 juli 2016 jam 08.45 WIB</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Memonitor suhu badan pasien <ul style="list-style-type: none"> - Suhu: $37,7^{\circ}\text{C}$ 2. Memonitor warna dan suhu kulit pasien <ul style="list-style-type: none"> - Warna kulit pasien tampak kemerahan 3. Memonitor suhu pasien <ul style="list-style-type: none"> - S: $38,0^{\circ}\text{C}$ 	<p>Kamis 21 Juli 2016 jam 14.00 WIB</p> <p>S:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Ibu pasien mengatakan anaknya sudah tidak panas lagi <p>O:</p> <ul style="list-style-type: none"> - S: $36,6^{\circ}\text{C}$ - Akral pasien teraba hangat - Kulit pasien tidak tampak kemerahan - N: 100x/m, Rr: 21x/m <p>A: Masalah ketidakefektifan termoregulasi teratas sebagian.</p> <p>P: Lanjutkan intervensi:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Monitor suhu tubuh pasien

	<p>kemerahan</p> <ul style="list-style-type: none"> - Akral pasien teraba hangat. - Nadi : 128x/m - Rr: 21x/m <p>(Januardi)</p>	(Januardi)	<p>mg jika panas</p> <p>(Januardi)</p>	<p>(Januardi)</p> <p>Jam 11.00 WIB</p> <p>4. Berkelaborasi dengan doter dalam pemberian obat antipiretik.</p> <ul style="list-style-type: none"> - Diberikan obat paracetamol 90 mg per oral. <p>(Januardi)</p>	<p>2. Monitor warna kulit pasien</p> <p>3. Berikan kompres hangat jika pasien demam</p> <p>4. Kolaborasi dengan dokter dalam pemberian obat antipiretik.</p> <p>(Januardi)</p>
--	--	------------	--	--	--

D. CATATAN PERKEMBANGAN

Nama Pasien: An."R"/ No.CM: 01.77.45.03

Bangsal: Melati 4 INSKA RSUP Dr.Sardjito

Hari/tgl jam	Diagnosa Keperawatan	Jam (WIB)	Pelaksanaan	Evaluasi
Kamis, 21 Juli 2016 14.00 WIB (Shift sore)	Ketidakefektifan termoregulasi berhubungan dengan proses penyakit	14.00 14.10 14.20 15.40	<p>1. Memonitor suhu badan pasien - Suhu:36,7⁰C (Januardi)</p> <p>2. Memonitor warna dan suhu kulit pasien (Akral pasien teraba hangat) (Januardi)</p> <p>3. Mengajurkan keluarga untuk menyelimuti pasien jika kedinginan (Keluarga mengatakan bersedia) (Januardi)</p> <p>4. Memonitor suhu pasien (Suhu: 36,7⁰C) (Januardi)</p>	<p>Kamis 21 juli 2016 jam 16.05 WIB</p> <p>S: - Ibu pasien mengatakan anaknya sudah tidak panas lagi</p> <p>O: - Suhu: 36,7⁰C - Nadi: 110x/m - Rr:22x/m - Akrab pasien teraba hangat - Kulit pasien tidak kemerahan - Suhu anak "R" stabil</p> <p>A: Masalah Ketidakefektifan termoregulasi teratasi.</p> <p>P: Hentikan Intervensi (Januardi)</p>

C. PERENCANAAN KEPERAWATAN

Nama Pasien: An. "R" No.CM: 01.77.45.03 Ruangan: Melati 4 INSKA RSUP Dr.Sardjito

Hari/tgl jam	Diagnosa Keperawatan	Perencanaan		Implementasi	Evaluasi
		Tujuan	Intervensi		
Kamis, 21 Juli 2016 08.40 WIB (Shift pagi)	<p>Ketakutan berhubungan dengan dampak hospitalisasi di tandai dengan:</p> <p>DS:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Ibu pasien mengatakan anak sudah keluar masuk rumah sakit sudah 1 bulan lebih sejak bulan Juni 2016 - Ibu pasien mengatakan anak agak takut jika melihat orang yang memakai baju putih. <p>DO:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Kontak mata anak kurang - Anak tampak berusaha 	<p>Setelah dilakukan tindakan selama 3x24 jam pasien mampu menunjukkan <i>Anxiety control</i> dengan kriteria hasil:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pasien kooperatif saat dilakukan tindakan keperawatan - Pasien dapat berinteraksi dengan perawat - Tingkat ketakutan anak berkurang - Anak tenang dan tidak rewel 	<p><i>Anxiety Reduction</i></p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Kaji tingkat ketakutan pasien 2. Gunakan pendekatan yang tenang dan menyenangkan 3. Lakukan terapi bermain 4. Anjurkan keluarga untuk selalu menemani pasien 5. Jelaskan kepada pasien tentang prosedur dan sensasi yang mungkin dirasakan selama tindakan. 	<p>Kamis, 21 Juli 2016 jam 08.40 WIB</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Mengkaji tingkat ketakutan pasien <ul style="list-style-type: none"> - Ibu pasien mengatakan anak sering takut jika melihat orang berbaju putih. <p>Jam 09.00 WIB</p> <ol style="list-style-type: none"> 2. Gunakan pendekatan yang tenang dan menyenangkan <ul style="list-style-type: none"> - Pasien tampak menghindar dan menangis ketika diajak bicara <p>(Januardi)</p>	<p>Kamis, 21 Juli 2016 jam 14.00 WIB</p> <p>S:</p> <ul style="list-style-type: none"> - <p>O:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Anak tampak masih diam, cuek dan berusaha menghindar ketika diajak bicara. - Kontak mata pasien kurang - Anak masih takut jika didekati dan kadang menangis jika diajak bicara <p>A: Masalah ketakutan belum teratasi</p> <p>P: Lanjutkan Intervensi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Kaji tingkat ketakutan pasien 2. Gunakan pendekatan yang tenang dan

	<p>menghindar ketika akan dilakukan tindakan</p> <ul style="list-style-type: none"> - Anak tampak diam saja, cuek dan menolak ketika diajak bicara <p>(Januardi)</p>	(Januardi)	(Januardi)	<p>Jam 10.00 WIB</p> <ol style="list-style-type: none"> 3. Mengajurkan keluarga untuk selalu menemani pasien <ul style="list-style-type: none"> - Ibu pasien mengatakan bersedia. <p>(Januardi)</p> 4. Menemani anak saat bermain. <ul style="list-style-type: none"> - Anak tampak masih takut ketika di dekati dan ditemani bermain <p>(Januardi)</p> 	<p>menyenangkan</p> <ol style="list-style-type: none"> 3. Lakukan terapi bermain 4. Anjurkan keluarga untuk selalu menemani pasien 5. Jelaskan kepada pasien tentang prosedur dan sensasi yang mungkin dirasakan selama tindakan. <p>(Januardi)</p>
--	---	------------	------------	---	--

D. CATATAN PERKEMBANGAN

Nama Pasien: An."R"/ No.CM: 01.77.45.03

Bangsal: Melati 4 INSKA RSUP Dr.Sardjito

Hari/tgl jam	Diagnosa Keperawatan	Jam (WIB)	Pelaksanaan	Evaluasi
Kamis, 21 Juli 2016 14.00 WIB (Shift sore)	Ketakutan berhubungan dengan dampak hospitalisasi	14.10 14.20 14.30 15.30	<p>5. Mengkaji tingkat ketakutan pasien (Ibu pasien mengatakan anak kadang masih takut jika didekati orang berbaju putih) (Januardi)</p> <p>6. Gunakan pendekatan yang tenang dan menyenangkan</p> <p>- Kontak mata pasien lebih baik. (Januardi)</p> <p>7. Menganjurkan keluarga untuk selalu menemani pasien</p> <p>- Ibu pasien mengatakan bersedia. (Januardi)</p> <p>8. Menemani dan</p>	<p>Kamis 21 Juli 2016 jam 16.00 Wib</p> <p>S: - O: - Anak tampak sedikit mau berespon kita diajak bicara - Anak masih cuek dan pendiam ketika diajak bicara. - Kontak mata anak kurang - Anak masih takut jika didekati dan kadang menangis jika diajak bicara</p> <p>A: Masalah ketakutan teratas sebagian</p> <p>P: Lanjutkan Intervensi</p> <p>6. Kaji tingkat ketakutan pasien</p> <p>7. Gunakan pendekatan yang tenang dan menyenangkan</p>

			<p>mengajak anak saat bermain.</p> <ul style="list-style-type: none"> - Anak menghindar dan mencari ibunya saat di dekati <p>(Januardi)</p>	<p>8. Lakukan terapi bermain</p> <p>9. Anjurkan keluarga untuk selalu menemani pasien</p> <p>10. Jelaskan kepada pasien tentang prosedur dan sensasi yang mungkin dirasakan selama tindakan.</p> <p>(Januardi)</p>
--	--	--	--	--

CATATAN PERKEMBANGAN

Nama Pasien: An."R"/ No.CM: 01.77.45.03

Bangsal: Melati 4 INSKA RSUP Dr.Sardjito

Hari/tgl jam	Diagnosa Keperawatan	Jam (WIB)	Pelaksanaan	Evaluasi
Kamis, 21 Juli 2016 19.00 WIB (Shift Malam)	Ketakutan berhubungan dengan dampak hospitalisasi	19.00 20.00 21.00	<p>1. Mengkaji tingkat ketakutan pasien (Ibu pasien mengatakan anak kadang masih takut jika didekati)</p> <p style="text-align: center;">(Januardi)</p> <p>2. Menganjurkan keluarga untuk selalu menemani pasien</p> <ul style="list-style-type: none"> - Ibu pasien mengatakan bersedia. <p style="text-align: center;">(Januardi)</p> <p>3. Anjurkan Ibu menemani dan mengajak anak saat bermain.</p> <ul style="list-style-type: none"> - Ibu pasien mengatakan bersedia <p style="text-align: center;">(Januardi)</p>	<p>Jumat 22 Juli 2016 jam 07..00 Wib</p> <p>S: - O: - Anak tampak kooperatif saat dilakukan tindakan - Anak masih tetap cuek dan pendiam ketika diajak bicara. - Kontak mata anak kurang - Anak masih takut jika diajak bermain dan bercanda</p> <p>A: Masalah ketakutan teratasi sebagian P: Lanjutkan Intervensi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Kaji tingkat ketakutan pasien 2. Gunakan pendekatan yang tenang dan menyenangkan 3. Lakukan terapi

				<p>bermain</p> <p>4. Anjurkan keluarga untuk selalu menemani pasien</p> <p>5. Jelaskan kepada pasien tentang prosedur dan sensasi yang mungkin dirasakan selama tindakan.</p> <p>(Januardi)</p>
--	--	--	--	---

CATATAN PERKEMBANGAN

Nama Pasien: An."R"/ No.CM: 01.77.45.03

Bangsal: Melati 4 INSKA RSUP Dr.Sardjito

Hari/tgl jam	Diagnosa Keperawatan	Jam (WIB)	Pelaksanaan	Evaluasi
Jumat, 22 Juli 2016 07.40 WIB (Shift pagi)	Ketakutan berhubungan dengan dampak hospitalisasi	08.10 09.20 10.30	<p>1. Mengkaji tingkat ketakutan pasien (Anak tampak lebih tenang jika didekati)</p> <p style="text-align: center;">(Januardi)</p> <p>2. Gunakan pendekatan yang tenang dan menyenangkan</p> <p>- Kontak mata anak tampak kurang</p> <p style="text-align: center;">(Januardi)</p> <p>3. Menjelaskan prosedur kepada anak saat akan dilakukan tindakan keperawatan</p> <p>- Anak tampak takut dan menarik tangannya saat akan dioleskan</p>	<p>Jumat 22 Juli 2016 jam 14.00 Wib</p> <p>S:</p> <ul style="list-style-type: none"> - <p>O:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Anak tampak tidak merespon ketika diajak bicara - Anak masih cuek dan pendiam ketika diajak bicara. - Kontak mata anak kurang - Anak masih takut jika didekati dan kadang menangis jika akan dilakukan tindakan <p>A: Masalah ketakutan teratas sebagian</p> <p>P: Lanjutkan Intervensi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Kaji tingkat ketakutan pasien 2. Gunakan pendekatan yang

		11.30	<p>baby oil.</p> <p>(Januardi)</p> <p>4. Menemani dan mengajak anak bermain.</p> <p>- Anak tampak menangis dan tidak mau ditemani</p> <p>(Januardi)</p>	<p>tenang dan menyenangkan</p> <p>3. Lakukan terapi bermain</p> <p>4. Anjurkan keluarga untuk selalu menemani pasien</p> <p>5. Jelaskan kepada pasien tentang prosedur dan sensasi yang mungkin dirasakan selama tindakan.</p> <p>(Januardi)</p>
--	--	-------	---	--

CATATAN PERKEMBANGAN

Nama Pasien: An."R"/ No.CM: 01.77.45.03

Bangsal: Melati 4 INSKA RSUP Dr.Sardjito

Hari/tgl jam	Diagnosa Keperawatan	Jam (WIB)	Pelaksanaan	Evaluasi
Jumat, 22 Juli 2016 14.00 WIB (Shift sore)	Ketakutan berhubungan dengan dampak hospitalisasi	14.10 14.20 15.30	<p>1. Mengkaji tingkat ketakutan pasien (Ibu pasien mengatakan kadang anak menangis ketika ada perawat terutama saat akan di berikan suntikan obat)</p> <p style="text-align: center;">(Januardi)</p> <p>2. Menjelaskan kepada anak terlebih dahulu saat akan melakukan tindakan apapun (Anak tampak buang muka dan menghindar ketika diajak bicara)</p> <p style="text-align: center;">(Januardi)</p> <p>3. Mengajurkan kepada Ibu untuk Menemani dan mengajak anak</p>	<p>Jumat 22 Juli 2016 jam 16.00 Wib</p> <p>S:</p> <ul style="list-style-type: none"> - <p>O:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Anak tampak kooperatif saat dilakukan tindakan pengukuran suhu. - Anak tidak menangis - Anak masih tetap cuek dan pendiam ketika diajak bicara. - Kontak mata anak kurang <p>A: Masalah ketakutan teratas sebagian</p> <p>P: Lanjutkan Intervensi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Kaji tingkat ketakutan pasien 2. Gunakan pendekatan yang tenang dan menyenangkan 3. Lakukan terapi bermain

			<p>bermain untuk mengurangi takut (Ibu pasien tampak menemani anaknya bermain mobil-mobilan)</p> <p>(Januardi)</p>	<p>4. Anjurkan keluarga untuk selalu menemani pasien</p> <p>5. Jelaskan kepada pasien tentang prosedur dan sensasi yang mungkin dirasakan selama tindakan.</p> <p>(Januardi)</p>
--	--	--	--	--

CATATAN PERKEMBANGAN

Nama Pasien: An."R"/ No.CM: 01.77.45.03

Bangsal: Melati 4 INSKA RSUP Dr.Sardjito

Hari/tgl jam	Diagnosa Keperawatan	Jam (WIB)	Pelaksanaan	Evaluasi
Jumat, 22 Juli 2016 19.00 WIB (Shift malam)	Ketakutan berhubungan dengan dampak hospitalisasi	19.00 20.10 21.20	<p>1. Mengkaji tingkat ketakutan pasien (Ibu pasien mengatakan anak kadang masih takut jika didekati) (Januardi)</p> <p>2. Menganjurkan keluarga untuk selalu menemani pasien (Ibu pasien mengatakan bersedia). (Januardi)</p> <p>3. Anjurkan Ibu menemani dan mengajak anak saat bermain (Ibu pasien mengatakan bersedia) (Januardi)</p>	<p>Sabtu 23 Juli 2016 jam 08.00 WIB S: - O: - Anak tampak kooperatif saat dilakukan tindakan - Anak tampak sesekali menjawab saat ditanya - Anak masih tetap cuek dan pendiam ketika diajak bicara. - Kontak mata anak masih kurang - Anak masih takut jika diajak bermain dan bercanda</p> <p>A: Masalah ketakutan teratas sebagian P: Lanjutkan Intervensi 1. Kaji tingkat ketakutan pasien</p>

				<p>2. Gunakan pendekatan yang tenang dan menyenangkan</p> <p>3. Lakukan terapi bermain</p> <p>4. Anjurkan keluarga untuk selalu menemani pasien</p> <p>5. Jelaskan kepada pasien tentang prosedur dan sensasi yang mungkin dirasakan selama tindakan.</p> <p>(Januardi)</p>
--	--	--	--	---

CATATAN PERKEMBANGAN

Nama Pasien: An."R"/ No.CM: 01.77.45.03

Bangsal: Melati 4 INSKA RSUP Dr.Sardjito

Hari/tgl jam	Diagnosa Keperawatan	Jam (WIB)	Pelaksanaan	Evaluasi
Sabtu, 23 Juli 2016 08.10 WIB (Shift pagi)	Ketakutan berhubungan dengan dampak hospitalisasi	08.10 08.20 09.00	<p>1. Mengkaji tingkat ketakutan pasien (Ibu pasien mengatakan takut anak sudah berkurang jika melihat perawat atau dokter)</p> <p style="text-align: center;">(Januardi)</p> <p>2. Melakukan Terapi Bermain Puzzle dan pianika. (Anak pada awalnya menangis dan tidak mau tetapi lama kelamaan anak kooperatif dan bermain dengan senang, dan tidak takut lagi)</p> <p style="text-align: center;">(Januardi)</p> <p>3. Mengajurkan keluarga untuk selalu menemani</p>	<p>Sabtu 23 Juli 2016 jam 14.00 WIB</p> <p>S:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Ibu pasien mengatakan anaknya sudah mau diajak bicara oleh perawat ataupun dokter <p>O:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Anak tampak kooperatif saat dilakukan tindakan - Anak tampak menjawab saat ditanya - Kontak mata anak baik - Anak tampak mau dan senang diajak bermain <p>A: Masalah ketakutan teratasi</p> <p>P: Hentikan Intervensi</p>

			<p>pasien</p> <p>- Ibu pasien mengatakan bersedia.</p> <p>(Januardi)</p> <p>10.30</p> <p>4. Gunakan pendekatan yang tenang danmenyenangkan (Anak tampak mau diajak bicara, kontak mata baik, anak sesekali tertawa saat diajak main)</p> <p>(Januardi)</p>	(Januardi)
--	--	--	--	------------

C. PERENCANAAN KEPERAWATAN

Nama Pasien: An. "R" No.CM: 01.77.45.03 Ruangan: Melati 4 INSKA RSUP Dr.Sardjito

Hari/tgl jam	Diagnosa Keperawatan	Perencanaan		Implementasi	Evaluasi
		Tujuan	Intervensi		
Kamis, 21 Juli 2016 08.40 WIB (Shift pagi)	<p>Risiko Infeksi berhubungan dengan Prosedur Invasif (tusukan <i>IV line</i>, pemasangan <i>DC (dower cateter)</i> ditandai dengan:</p> <p>DS:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Ibu pasien mengatakan anaknya terpasang <i>DC</i> dan <i>IV line</i> sejak tanggal 18 juli 2016. <p>DO:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Tampak terpasang <i>IV line</i> dan <i>DC</i> - Balutan <i>IV line</i> tampak kotor 	<p>Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3x24 jam diharapkan pasien mampu menunjukkan <i>Risk Control</i> dengan kriteria hasil:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pasien bebas dari tanda dan gelaja infeksi (rubor, kalor, dolor, tumor dan functio laesa) - Jumlah leukosit dalam batas normal (6.00- 17.50 $10^3/\mu\text{L}$) - Menunjukkan kemampuan untuk mencegah timbulnya 	<p><i>Infection Control</i></p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Monitor tanda dan gejala infeksi 2. Cuci tangan sebelum dan sesudah tindakan 3. Batasi pengunjung yang datang 4. Ajarkan keluarga mencuci tangan dengan 6 langkah benar 5. Kolaborasi dengan dokter dalam pemberian obat antibiotik <p>Amikasin 10</p>	<p>Kamis, 21 Juli 2016 jam 09.00 WIB</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Memonitor tanda dan gejala infeksi <ul style="list-style-type: none"> - Tidak ada tanda-tanda infeksi (rubor, kalor, dolor, tumor dan functio laesa) <p>(Januardi)</p> <p>Jam 09.30 wib</p> <ol style="list-style-type: none"> 2. Mengajarkan keluarga mencuci tangan dengan 6 langkah benar <ul style="list-style-type: none"> - Pasien tampak paham dan mampu melakukan cuci tangan dengan benar. 	<p>Jumat, 22 Juli 2016 jam 14.00 WIB</p> <p>S:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Ibu pasien mengatakan susah paham cara mencuci tangan dan akan selalu menjaga kebersihan <p>O:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Tidak ada tanda-tanda infeksi (rubor, kalor, dolor, tumor dan functio laesa) - AL pada tanggal 21 Juli 2016 : $15,28 10^3/\mu\text{L}$ (Normal) <p>A: Masalah risiko infeksi teratas teratasi sebagian</p> <p>P: Lanjutkan Intervensi</p>

	(Januardi)	infeksi. (Januardi)	mg/24 jam (Januardi)	(Januardi)	<ol style="list-style-type: none"> 1. Monitor tanda dan gejala infeksi 2. Cuci tangan sebelum dan sesudah tindakan 3. Ajarkan keluarga mencuci tangan dengan 6 langkah benar 4. Kolaborasi dengan dokter dalam pemberian obat antibiotik Amikasin/24 jam <p>(Januardi)</p>
--	------------	------------------------	-------------------------	------------	--

D. CATATAN PERKEMBANGAN

Nama Pasien: An."R"/ No.CM: 01.77.45.03

Bangsal: Melati 4 INSKA RSUP Dr.Sardjito

Hari/tgl jam	Diagnosa Keperawatan	Jam (WIB)	Pelaksanaan	Evaluasi
Kamis, 21 Juli 2016 14.10 WIB (Shift sore)	Risiko Infeksi berhubungan dengan Prosedur Invasif (tusukan <i>IV line</i> , pemasangan <i>DC (dower cateter)</i>)	14.15 15.00 15.30	<p>1. Memonitor tanda dan gejala infeksi (Tidak ada tanda-tanda infeksi (rubor, kalor, tumor, dolor, functio laesa)) (Januardi)</p> <p>2. Mencuci tangan sebelum dan sesudah melakukan tindakan - Perawat melakukan cuci tangan (Januardi)</p> <p>3. Membatasi pengunjung yang datang - Pengunjung di batasi dan hanya ibu pasien yang menunggu an.R (Januardi)</p>	<p>Kamis, 21 Juli 2016 jam 16.00 WIB</p> <p>S: - Ibu pasien mengatakan akan menjaga kebersihan anak agar terhindar dari infeksi</p> <p>O: - Tidak ada tanda-tanda infeksi pada <i>DC</i> dan <i>IV line</i> (rubor, kalor, dolor, tumor, dan functio laesa)</p> <p>A: Masalah risiko infeksi teratasi sebagian</p> <p>P: Lanjutkan intervensi</p> <p>5. Monitor tanda dan gejala infeksi</p> <p>6. Cuci tangan sebelum dan sesudah tindakan</p> <p>7. Ajarkan keluarga mencuci tangan dengan 6</p>

				<p>langkah benar</p> <p>8. Batasi pengunjung yang datang</p> <p>9. Kolaborasi dengan dokter dalam pemberian obat antibiotik</p> <p>Amikasin 10 mg/24 jam</p> <p>(Januardi)</p>
--	--	--	--	--

CATATAN PERKEMBANGAN

Nama Pasien: An."R"/ No.CM: 01.77.45.03

Bangsal: Melati 4 INSKA RSUP Dr.Sardjito

Hari/tgl jam	Diagnosa Keperawatan	Jam (WIB)	Pelaksanaan	Evaluasi
Kamis, 21 Juli 2016 07.30 WIB (Shift malam)	Risiko Infeksi berhubungan dengan Prosedur Invasif (<i>tusukan IV line</i> , pemasangan <i>DC (dower cateter)</i>)	19.40 20.00 21.00	<p>1. Mencuci tangan sebelum dan sesudah tindakan.</p> <ul style="list-style-type: none"> - Perawat melakukan cuci tangan (Januardi) <p>2. Memonitor tanda dan gejala infeksi (Tidak ada tanda-tanda infeksi (rubor, kalor, tumor, dolor, functio laesa))</p> <p>(Januardi)</p> <p>3. Menganjurkan keluarga untuk mencuci tangan sebelum dan sesudah menyentuh anak</p> <ul style="list-style-type: none"> - Keluarga mengatakan akan rutin mencuci tangan <p>(Januardi) Jumat 22 Juli 2016 jam 06.00 WIB</p> <p>4. Diberikan obat</p>	<p>Jumat, 22 Juli 2016 jam 07.30 WIB</p> <p>S:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Ibu pasien mengatakan akan mencuci tangan dengan rajin <p>O:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Tidak ada tanda-tanda infeksi pada <i>DC</i> dan <i>IV line</i> (rubor, kalor, dolor, tumor, dan functio laesa) - Sudah di berikan obat antibiotik amikasin jam 06.00 WIB <p>A: Masalah risiko infeksi teratasi sebagian</p> <p>P: Lanjutkan intervensi</p> <p>1. Monitor tanda dan gejala infeksi</p> <p>2. Cuci tangan sebelum dan sesudah tindakan</p>

			<p>antibiotik amikasin 10 mg per IV (Januardi)</p>	<p>3. Ajarkan keluarga mencuci tangan dengan 6 langkah benar 4. Batasi pengunjung yang datang 5. Kolaborasi dengan dokter dalam pemberian obat antibiotik Amikasin 10 mg/24 jam</p> <p>(Januardi)</p>
--	--	--	---	---

CATATAN PERKEMBANGAN

Nama Pasien: An."R"/ No.CM: 01.77.45.03

Bangsal: Melati 4 INSKA RSUP Dr.Sardjito

Hari/tgl jam	Diagnosa Keperawatan	Jam (WIB)	Pelaksanaan	Evaluasi
Jumat 22 Juli 2016 08.00 WIB (Shift pagi)	Risiko Infeksi berhubungan dengan Prosedur Invasif (tusukan <i>IV line</i> , pemasangan <i>DC (dower cateter)</i>)	07.35 08.00 09.30	<p>1. Memonitor tanda dan gejala infeksi (Tidak ada tanda-tanda infeksi (rubor, kalor, tumor, dolor, functio laesa)) (Januardi)</p> <p>2. Mencuci tangan sebelum dan sesudah melakukan tindakan</p> <ul style="list-style-type: none"> - Perawat melakukan cuci tangan <p>(Januardi)</p> <p>3. Membatasi pengunjung yang datang</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pengunjung di batasi dan hanya ibu pasien yang menunggu an.R <p>(Januardi)</p>	<p>Jumat, 22 Juli 2016 jam 14.00 WIB</p> <p>S:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Ibu pasien mengatakan akan menjaga kebersihan anak agar terhindar dari infeksi <p>O:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Tidak ada tanda-tanda infeksi pada <i>DC</i> dan <i>IV line</i> (rubor, kalor, dolor, tumor, dan functio laesa) - Pengunjung dibatasi dan hanya ada Ibu pasien yang menunggu <p>A: Masalah risiko infeksi teratasi sebagian</p> <p>P: Lanjutkan intervensi</p> <p>1. Monitor tanda dan gejala infeksi</p> <p>2. Cuci tangan sebelum dan sesudah</p>

				<p>tindakan</p> <p>3. Ajarkan keluarga mencuci tangan dengan 6 langkah benar</p> <p>4. Batasi pengunjung yang datang</p> <p>5. Kolaborasi dengan dokter dalam pemberian obat antibiotik Amikasin 10 mg/24 jam</p> <p>(Januardi)</p>
--	--	--	--	---

CATATAN PERKEMBANGAN

Nama Pasien: An."R"/ No.CM: 01.77.45.03

Bangsal: Melati 4 INSKA RSUP Dr.Sardjito

Hari/tgl jam	Diagnosa Keperawatan	Jam (WIB)	Pelaksanaan	Evaluasi
Jumat, 22 Juli 2016 14.00 WIB (Shift sore)	Risiko Infeksi berhubungan dengan Prosedur Invasif (tusukan <i>IV line</i> , pemasangan <i>DC (dower cateter)</i>)	14.00 14.30 15.00 15.30	<p>1. Memonitor tanda dan gejala infeksi (Tidak ada tanda-tanda infeksi (rubor, kalor, tumor, dolor, functio laesa)) (Januardi)</p> <p>2. Melakukan <i>Dressing infus</i> - Dilakukan <i>dressing</i> infus, tidak ada tanda-tanda infeksi (Januardi)</p> <p>3. Mencuci tangan sesudah melakukan tindakan - Perawat melakukan cuci tangan (Januardi)</p> <p>4. Membatasi pengunjung yang datang - Pengunjung dibatasi dan hanya ibu</p>	<p>Jumat, 22 Juli 2016 jam 16.00 WIB S: - O: - Tidak ada tanda-tanda infeksi pada <i>DC</i> dan <i>IV line</i> (rubor, kalor, dolor, tumor, dan functio laesa) - Pengunjung sudah dibatasi - Sudah dilakukan <i>dressing</i> <i>DC</i> dan tidak ada infeksi</p> <p>A: Masalah risiko infeksi teratasi sebagian P: Lanjutkan intervensi 1. Monitor tanda dan gejala infeksi 2. Cuci tangan sebelum dan sesudah tindakan 3. Ajarkan keluarga</p>

			<p>pasien yang menunggu an.R</p> <p>(Januardi)</p>	<p>mencuci tangan dengan 6 langkah benar</p> <p>4. Batasi pengunjung yang datang</p> <p>5. Kolaborasi dengan dokter dalam pemberian obat antibiotik Amikasin 10 mg/24 jam</p> <p>(Januardi)</p>
--	--	--	--	---

CATATAN PERKEMBANGAN

Nama Pasien: An."R"/ No.CM: 01.77.45.03

Bangsal: Melati 4 INSKA RSUP Dr.Sardjito

Hari/tgl jam	Diagnosa Keperawatan	Jam (WIB)	Pelaksanaan	Evaluasi
Jumat, 22 Juli 2016 19.50 WIB (Shift malam)	Risiko Infeksi berhubungan dengan Prosedur Invasif (tusukan <i>IV line</i> , pemasangan <i>DC (dower cateter)</i>)	19.55 20.30	<p>1. Memonitor tanda dan gejala infeksi (Tidak ada tanda-tanda infeksi (rubor, kalor, tumor, dolor, functio laesa)) (Januardi)</p> <p>2. Menganjurkan keluarga untuk selalu cuci tangan</p> <ul style="list-style-type: none"> - Keluarga mengatakan bersedia <p>(Januardi)</p> <p>Sabtu, 23 Juli 2016 jam 06.00 WIB</p> <p>3. Berkolaborasi dengan dokter dalam pemberian obat antibiotik.</p> <ul style="list-style-type: none"> - Diberikan obat antibiotik Amikasin 10 mg per IV <p>(Januardi)</p>	<p>Sabtu, 23 Juli 2016 jam 07.55 WIB</p> <p>S: <ul style="list-style-type: none"> - Ibu pasien mengatakan akan menjaga kebersihan anak agar terhindar dari infeksi </p> <p>O: <ul style="list-style-type: none"> - Tidak ada tanda-tanda infeksi pada <i>DC</i> dan <i>IV line</i> (rubor, kalor, dolor, tumor, dan functio laesa) - Ibu pasien tampak men cuci tangan - Area tusukan <i>IV line</i> dan <i>DC</i> bersih </p> <p>A: Masalah risiko infeksi teratasi sebagian</p> <p>P: Lanjutkan intervensi</p> <p>1. Monitor tanda dan gejala infeksi</p> <p>2. Cuci tangan sebelum dan sesudah</p>

				<p>tindakan</p> <p>3. Ajarkan keluarga mencuci tangan dengan 6 langkah benar</p> <p>4. Batasi pengunjung yang datang</p> <p>5. Kolaborasi dengan dokter dalam pemberian obat antibiotik Amikasin 10 mg/24 jam</p> <p>(Januardi)</p>
--	--	--	--	---

CATATAN PERKEMBANGAN

Nama Pasien: An."R"/ No.CM: 01.77.45.03

Bangsal: Melati 4 INSKA RSUP Dr.Sardjito

Hari/tgl jam	Diagnosa Keperawatan	Jam (WIB)	Pelaksanaan	Evaluasi
Sabtu, 23 Juli 2016 08.10 WIB (Shift pagi)	Risiko Infeksi berhubungan dengan Prosedur Invasif (tusukan <i>IV line</i> , pemasangan <i>DC (dower cateter)</i>)	08.15 09.00 10.30	<p>1. Memonitor tanda dan gejala infeksi (Tidak ada tanda-tanda infeksi (rubor, kalor, tumor, dolor, functio laesa)) (Januardi)</p> <p>2. Mencuci tangan sebelum dan sesudah melakukan tindakan - Perawat melakukan cuci tangan (Januardi)</p> <p>3. Membatasi pengunjung yang datang - Pengunjung dibatasi dan hanya ibu pasien yang menunggu an.R (Januardi)</p>	<p>Sabtu, 23 Juli 2016 jam 14.00 WIB</p> <p>S: - Ibu pasien mengatakan akan menjaga kebersihan anak agar terhindar dari infeksi</p> <p>O: - Tidak ada tanda-tanda infeksi pada <i>DC</i> dan <i>IV line</i> (rubor, kalor, dolor, tumor, dan functio laesa)</p> <p>A: Masalah risiko infeksi teratasi sebagian</p> <p>P: Lanjutkan intervensi</p> <p>1. Monitor tanda dan gejala infeksi</p> <p>2. Cuci tangan sebelum dan sesudah tindakan</p> <p>3. Ajarkan keluarga mencuci tangan dengan 6 langkah benar</p>

				<p>4. Batasi pengunjung yang datang</p> <p>5. Kolaborasi dengan dokter dalam pemberian obat antibiotik Amikasin 10 mg/24 jam</p> <p>(Januardi)</p>
--	--	--	--	--

CATATAN PERKEMBANGAN

Nama Pasien: An."R"/ No.CM: 01.77.45.03

Bangsal: Melati 4 INSKA RSUP Dr.Sardjito

Hari/tgl jam	Diagnosa Keperawatan	Jam (WIB)	Pelaksanaan	Evaluasi
Sabtu, 23 Juli 2016 14.10 WIB (Shift sore)	Risiko Infeksi berhubungan dengan Prosedur Invasif (tusukan <i>IV line</i> , pemasangan <i>DC (dower cateter)</i>)	14.15 15.00 15.30 15.50	<p>1. Memonitor tanda dan gejala infeksi (Tidak ada tanda-tanda infeksi (rubor, kalor, tumor, dolor, functio laesa)) (Januardi)</p> <p>2. Mencuci tangan sebelum dan sesudah melakukan tindakan - Perawat melakukan cuci tangan (Januardi)</p> <p>3. Membatasi pengunjung yang datang - Pengunjung di batasi dan hanya ibu pasien yang menunggu an.R (Januardi)</p> <p>4. Melakukan <i>Dressing Infus</i> - Sudah dilakukan</p>	<p>Sabtu, 23 Juli 2016 jam 16.00 WIB</p> <p>S: - Ibu pasien mengatakan akan menjaga kebersihan anak.</p> <p>O: - Tidak ada tanda-tanda infeksi pada <i>DC</i> dan <i>IV line</i> (rubor, kalor, dolor, tumor, dan functio laesa) - Pengunjung dibatasi - Sudah dilakukan <i>Dressing Infus</i></p> <p>A: Masalah risiko infeksi teratasi sebagian</p> <p>P: Lanjutkan intervensi</p> <p>1. Monitor tanda dan gejala infeksi</p> <p>2. Cuci tangan sebelum dan sesudah tindakan</p> <p>3. Ajarkan</p>

			<p><i>dressing</i> Infus dan tidak ada tanda tanda infeksi (Rubor, kalor, dolor, tumor, functio laesa)</p> <p>(Januardi)</p>	<p>keluarga mencuci tangan dengan 6 langkah benar</p> <p>4. Batasi pengunjung yang datang</p> <p>5. Kolaborasi dengan dokter dalam pemberian obat antibiotik Amikasin 10 mg/24 jam</p> <p>(Januardi)</p>
--	--	--	--	--

CATATAN PERKEMBANGAN

Nama Pasien: An."R"/ No.CM: 01.77.45.03

Bangsal: Melati 4 INSKA RSUP Dr.Sardjito

Hari/tgl jam	Diagnosa Keperawatan	Jam (WIB)	Pelaksanaan	Evaluasi
Sabtu, 23 Juli 2016 19.10 WIB (Shift malam)	Risiko Infeksi berhubungan dengan Prosedur Invasif (tusukan <i>IV line</i> , pemasangan <i>DC (dower cateter)</i>)	19.15 19.20	<p>1. Memonitor tanda dan gejala infeksi (Tidak ada tanda-tanda infeksi (rubor, kalor, tumor, dolor, functio laesa)) (Januardi)</p> <p>2. Membatasi pengunjung yang datang - Pengunjung dibatasi dan hanya ibu pasien yang menunggu an.R (Januardi)</p> <p>Minggu, 24 Juli 2016 jam 06.00</p> <p>3. Berkolaborasi dengan dokter dalam pemberian obat antibiotik. - Diberikan obat antibiotik Amikasin 10 mg per IV</p>	<p>Minggu, 24 Juli 2016 jam 08.00 WIB</p> <p>S: - O: - Tidak ada tanda-tanda infeksi pada <i>DC</i> dan <i>IV line</i> (rubor, kalor, dolor, tumor, dan functio laesa) - Sudah diberikan obat antibiotik Amikasin 10 mg jam 06.00 WIB</p> <p>A: Masalah risiko infeksi teratasi sebagian</p> <p>P: Lanjutkan intervensi</p> <p>1. Monitor tanda dan gejala infeksi</p> <p>2. Cuci tangan sebelum dan sesudah tindakan</p> <p>3. Ajarkan keluarga mencuci tangan dengan 6</p>

			(Januardi)	langkah benar 4. Batasi pengunjung yang datang 5. Kolaborasi dengan dokter dalam pemberian obat antibiotik Amikasin 10 mg/24 jam. (Januardi)
--	--	--	------------	---

C. PERENCANAAN KEPERAWATAN

Nama Pasien: An. "R" No.CM: 01.77.45.03 Ruangan: Melati 4 INSKA RSUP Dr.Sardjito

Hari/tgl jam	Diagnosa Keperawatan	Perencanaan		Implementasi	Evaluasi
		Tujuan	Intervensi		
Kamis, 21 Juli 2016 08.40 WIB (Shift pagi)	<p>Risiko Jatuh ditandai dengan:</p> <p>DS:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Ibu pasien mengatakan anak hanya tiduran di tempat tidur. <p>DO:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pasien usia 3 tahun - Skor pengkajian resiko jatuh (<i>Humpty Dumpty</i>) tanggal 21/07/2016 skor 13 (resiko tinggi jatuh). <p>(Januardi)</p>	<p>Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3x24 jam diharapkan pasien mampu menunjukkan <i>Injury risk for</i> dengan kriteria hasil:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pengasuh menunjukkan perilaku untuk mencegah terjadinya jatuh - Tidak ada kejadian jatuh - Mengasuh anak demi keselamatan fisik 	<p><i>Fall Prevention</i></p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Kaji risiko jatuh pasien 2. Observasi pasien 3. Pasang <i>side rail</i> tempat tidur pasien 4. Pasang label risiko jatuh 5. Anjurkan keluarga untuk menemani pasien 6. Anjurkan keluarga untuk selalu mengawasi pasien. <p>(Januardi)</p>	<p>Kamis 21 Juli 2016 jam 09.00 WIB</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Mengkaji risiko jatuh pasien. <ul style="list-style-type: none"> - Skor risiko jatuh <i>Humpty dumpty</i> tanggal 21 juli 2016 adalah 13 termasuk Resiko tinggi. <p>Jam 10.00</p> <ol style="list-style-type: none"> 2. Mengobservasi pasien <ul style="list-style-type: none"> - Pasien tampak dilindungi digendong ibu menunjukkan perilaku melindungi anaknya. <p>(Januardi)</p>	<p>Kamis, 21 Juli 2016 jam 14.00 WIB</p> <p>S:</p> <p>O:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Tidak ada kejadian jatuh - Side rail tempat tidur pasien tampak terpasang - Ibu pasien tampak selalu menggendong anaknya menunjukkan perilaku melindungi anaknya. - Skor risiko jatuh tgl 21/07/2016 : 13 termasuk risiko Tinggi <p>A: Masalah risiko jatuh</p>

		(Januardi)		(Januardi)	teratasi sebagian P: Lanjutkan Intervensi 1. Kaji risiko jatuh pasien 2. Observasi pasien 3. Pasang <i>side rile</i> tempat tidur pasien 4. Pasang label risiko jatuh 5. Anjurkan keluarga untuk menemani pasien 6. Anjurkan keluarga untuk selalu mengawasi pasien. (Januardi)
--	--	------------	--	------------	--

D. CATATAN PERKEMBANGAN

Nama Pasien: An."R"/ No.CM: 01.77.45.03

Bangsal: Melati 4 INSKA RSUP Dr.Sardjito

Hari/tgl jam	Diagnosa Keperawatan	Jam (WIB)	Pelaksanaan	Evaluasi
Kamis, 21 Juli 2016 14.00 WIB (Shift sore)	Risiko Jatuh	14.10 14.20 15.30	<p>1. Mengobservasi pasien</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pasien tampak dilindungi ibunya dari sisi kanan ketika tidur <p>(Januardi)</p> <p>2. Menganjurkan keluarga untuk selalu menemani dan mengawasi pasien</p> <ul style="list-style-type: none"> - Keluarga mengatakan akan selalu menjaga dan mengawasi anaknya <p>(Januardi)</p> <p>3. Memasang <i>side rail</i> tempat tidur pasien</p> <p>(Januardi)</p>	<p>Kamis 21 Juli 2016 jam 16.00</p> <p>S:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Ibu pasien mengatakan akan selalu menjaga dan mengawasi anaknya <p>O:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Tidak ada kejadian jatuh - <i>Side rail</i> (pengaman) tempat tidur selalu terpasang - Ibu pasien tampak selalu menjaga anaknya <p>A: Masalah risiko jatuh teratasi sebagian</p> <p>P: Lanjutkan intervensi</p> <ol style="list-style-type: none"> 7. Kaji risiko jatuh pasien 8. Observasi pasien 9. Pasang <i>side rail</i> tempat tidur pasien 10. Pasang label risiko

				jatuh 11. Anjurkan keluarga untuk menemani pasien 12. Anjurkan keluarga untuk selalu mengawasi pasien. (Januardi)
--	--	--	--	--

CATATAN PERKEMBANGAN

Nama Pasien: An."R"/ No.CM: 01.77.45.03

Bangsal: Melati 4 INSKA RSUP Dr.Sardjito

Hari/tgl jam	Diagnosa Keperawatan	Jam (WIB)	Pelaksanaan	Evaluasi
Kamis, 21 Juli 2016 19.00 WIB (Shift malam)	Risiko Jatuh	19.10 19.20 20.30	<p>1. Mengobservasi pasien</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pasien tampak tidur - Pasien tampak dilindungi ibunya dari sisi kanan ketika tidur <p>(Januardi)</p> <p>2. Menganjurkan keluarga untuk selalu menemani dan mengawasi pasien</p> <ul style="list-style-type: none"> - Keluarga mengatakan akan selalu menjaga dan mengawasi anaknya <p>(Januardi)</p> <p>3. Memasang <i>side rail</i> tempat tidur pasien</p> <ul style="list-style-type: none"> - <i>Side rail</i> tempat tidur tampak terpasang <p>(Januardi)</p>	<p>Jumat 22 Juli 2016 jam 07.00 WIB</p> <p>S: - Ibu pasien mengatakan anak selalu diawasi dan dijaga</p> <p>O: - Tidak ada kejadian jatuh - <i>Side rail</i> (pengaman) tempat tidur selalu terpasang</p> <p>- Ibu pasien tampak selalu menjaga anaknya</p> <p>A: Masalah risiko jatuh teratasi sebagian</p> <p>P: Lanjutkan intervensi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Kaji risiko jatuh pasien 2. Observasi pasien 3. Pasang <i>side rail</i> tempat tidur pasien 4. Pasang label risiko jatuh 5. Anjurkan

				<p>keluarga untuk menemani pasien</p> <p>6. Anjurkan keluarga untuk selalu mengawasi pasien.</p> <p>(Januardi)</p>
--	--	--	--	--

CATATAN PERKEMBANGAN

Nama Pasien: An."R"/ No.CM: 01.77.45.03

Bangsal: Melati 4 INSKA RSUP Dr.Sardjito

Hari/tgl jam	Diagnosa Keperawatan	Jam (WIB)	Pelaksanaan	Evaluasi
Jumat, 22 Juli 2016 07.40 WIB (Shift pagi)	Risiko Jatuh	07.40 10.00 11.00	<p>4. Mengkaji Risiko jatuh pasien.</p> <ul style="list-style-type: none"> - Skor risiko jatuh <i>Humpty dumpty</i> tanggal 22 Juli 2016 adalah 13 termasuk risiko tinggi. <p style="text-align: right;">(Januardi)</p> <p>5. Memasang <i>Side rile</i> (pengaman) ditempat tidur pasien</p> <ul style="list-style-type: none"> - <i>Side rail</i> terpasang <p style="text-align: right;">(Januardi)</p> <p>6. Menganjurkan keluarga untuk selalu menemani pasien</p> <ul style="list-style-type: none"> - Keluarga mengatakan bersedia <p style="text-align: right;">(Januardi)</p>	<p>Jumat 22 Juli 2016 jam 14.00 WIB</p> <p>S:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Ibu pasien mengatakan akan selalu menjaga anaknya <p>O:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Tidak ada kejadian jatuh - <i>Side rail</i> (pengaman) tempat tidur selalu terpasang - Ibu pasien tampak selalu menjaga anaknya - Hasil pengkajian skor <i>Humpty dumpty</i> tanggal 22/07/2016 13 (risiko tinggi) <p>A: Masalah risiko jatuh teratasi sebagian</p> <p>P: Lanjutkan intervensi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Kaji risiko jatuh pasien 2. Observasi

				<p>pasien</p> <ol style="list-style-type: none">3. Pasang <i>side rail</i> tempat tidur pasien4. Pasang label risiko jatuh5. Anjurkan keluarga untuk menemani pasien6. Anjurkan keluarga untuk selalu mengawasi pasien. <p>(Januardi)</p>
--	--	--	--	--

CATATAN PERKEMBANGAN

Nama Pasien: An."R"/ No.CM: 01.77.45.03

Bangsal: Melati 4 INSKA RSUP Dr.Sardjito

Hari/tgl jam	Diagnosa Keperawatan	Jam (WIB)	Pelaksanaan	Evaluasi
Jumat, 22 Juli 2016 14.00 WIB (Shift sore)	Risiko Jatuh	14.10 14.20	<p>1. Mengobservasi pasien</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pasien tampak tidur dengan side rail sudah terpasang <p>(Januardi)</p> <p>2. Mengajurkan keluarga untuk selalu menemani dan mengawasi pasien</p> <ul style="list-style-type: none"> - Keluarga mengatakan akan selalu menjaga dan mengawasi anaknya <p>(Januardi)</p>	<p>Jumat 22 Juli 2016 jam 16.00 WIB</p> <p>S:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Ibu pasien mengatakan anak selalu diawasi dan dijaga <p>O:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Tidak ada kejadian jatuh - <i>Side rail</i> (pengaman) tempat tidur selalu terpasang - Ibu pasien tampak selalu menjaga anaknya <p>A: Masalah risiko jatuh teratasi sebagian</p> <p>P: Lanjutkan intervensi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Kaji risiko jatuh pasien 2. Observasi pasien 3. Pasang <i>side rail</i> tempat tidur pasien

				<p>4. Pasang label risiko jatuh</p> <p>5. Anjurkan keluarga untuk menemani pasien</p> <p>6. Anjurkan keluarga untuk selalu mengawasi pasien.</p>
				(Januardi)

CATATAN PERKEMBANGAN

Nama Pasien: An."R"/ No.CM: 01.77.45.03

Bangsal: Melati 4 INSKA RSUP Dr.Sardjito

Hari/tgl jam	Diagnosa Keperawatan	Jam (WIB)	Pelaksanaan	Evaluasi
Jumat, 22 Juli 2016 19.55 WIB (Shift malam)	Risiko Jatuh	20.00 20.40 21.00 21.20	<p>1. Mengobservasi pasien</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pasien tampak tiduran dengan ibunya <p style="text-align: right;">(Januardi)</p> <p>2. Mengajurkan keluarga untuk selalu menemani dan mengawasi pasien</p> <ul style="list-style-type: none"> - Keluarga mengatakan akan selalu menjaga dan mengawasi anaknya <p style="text-align: right;">(Januardi)</p> <p>3. Membantu ibu mengganti baju pasien</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pasien tampak ganti baju di tempat tidur <p style="text-align: right;">(Januardi)</p> <p>4. Mengawasi</p>	<p>Sabtu 23 Juli 2016 jam 08.00 WIB</p> <p>S:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Ibu pasien mengatakan anak selalu diawasi dan dijaga <p>O:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Tidak ada kejadian jatuh - <i>Side rail</i> (pengaman) tempat tidur selalu terpasang - Ibu pasien tampak selalu menjaga anaknya <p>A: Masalah risiko jatuh teratasi sebagian</p> <p>P: Lanjutkan intervensi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Kaji risiko jatuh pasien 2. Observasi pasien 3. Pasang <i>side rail</i> tempat tidur pasien

			<p>pasien</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pasien tampak tidur dengan Ibunya <p>(januardi)</p>	<ol style="list-style-type: none"> 4. Pasang label risiko jatuh 5. Anjurkan keluarga untuk menemani pasien 6. Anjurkan keluarga untuk selalu mengawasi pasien. <p>(Januardi)</p>
--	--	--	---	---

CATATAN PERKEMBANGAN

Nama Pasien: An."R"/ No.CM: 01.77.45.03

Bangsal: Melati 4 INSKA RSUP Dr.Sardjito

Hari/tgl jam	Diagnosa Keperawatan	Jam (WIB)	Pelaksanaan	Evaluasi
Sabtu, 23 Juli 2016 08.00 WIB (Shift pagi)	Risiko Jatuh	07.40 10.00 11.00	<p>1. Mengkaji risiko jatuh pasien.</p> <ul style="list-style-type: none"> - Skor risiko jatuh <i>Humpty dumpty</i> tanggal 223 Juli 2016 adalah 13 termasuk risiko tinggi. <p style="text-align: right;">(Januardi)</p> <p>2. Memasang <i>Side rile</i> (pengaman) ditempat tidur pasien</p> <ul style="list-style-type: none"> - <i>Side rail</i> terpasang <p style="text-align: right;">(Januardi)</p> <p>3. Memasang label risiko jatuh dan menjelaskan kepada pasien pentingnya mengawasi anak agar tidak jatuh</p> <ul style="list-style-type: none"> - Keluarga mengatakan bersedia <p style="text-align: right;">(Januardi)</p>	<p>Sabtu 23 Juli 2016 jam 14.00 WIB</p> <p>S:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Ibu pasien mengatakan akan selalu menjaga anaknya <p>O:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Tidak ada kejadian jatuh - <i>Side rail</i> (pengaman) tempat tidur selalu terpasang - Ibu pasien tampak selalu menjaga anaknya - Hasil pengkajian skor <i>Humpty dumpty</i> tanggal 23/07/2016 13 (risiko tinggi) - Sudah terpasang label risiko jatuh <p>A: Masalah risiko jatuh teratas sebagian</p>

				<p>P: Lanjutkan intervensi</p> <ol style="list-style-type: none">1. Kaji risiko jatuh pasien2. Observasi pasien3. Pasang <i>side rail</i> tempat tidur pasien4. Anjurkan keluarga untuk menemani pasien5. Anjurkan keluarga untuk selalu mengawasi pasien. <p>(Januardi)</p>
--	--	--	--	--

CATATAN PERKEMBANGAN

Nama Pasien: An."R"/ No.CM: 01.77.45.03

Bangsal: Melati 4 INSKA RSUP Dr.Sardjito

Hari/tgl jam	Diagnosa Keperawatan	Jam (WIB)	Pelaksanaan	Evaluasi
Sabtu, 23 Juli 2016 14.00 WIB (Shift sore)	Risiko Jatuh	14.10 14.20 15.00	<p>1. Mengobservasi pasien</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pasien tampak tidur (Januardi) <p>2. Menganjurkan keluarga untuk selalu menemani dan mengawasi pasien</p> <ul style="list-style-type: none"> - Keluarga mengatakan akan selalu menjaga dan mengawasi anaknya (Januardi) <p>3. Memasang <i>side rail</i> pasien</p> <ul style="list-style-type: none"> - <i>side rail</i> tempat tidur pasien tampak terpasang (Januardi) 	<p>Jumat 23 Juli 2016 jam 16.00 WIB</p> <p>S:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Ibu pasien mengatakan anak selalu diawasi dan dijaga <p>O:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Tidak ada kejadian jatuh - <i>Side rail</i> (pengaman) tempat tidur selalu terpasang - Ibu pasien tampak selalu menjaga anaknya <p>A: Masalah risiko jatuh teratas sebagian</p> <p>P: Lanjutkan intervensi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Kaji risiko jatuh pasien 2. Observasi pasien 3. Pasang <i>side rail</i> tempat tidur pasien 4. Anjurkan keluarga untuk menemani

				<p>pasien</p> <p>5. Anjurkan keluarga untuk selalu mengawasi pasien.</p> <p>(Januardi)</p>
--	--	--	--	--

CATATAN PERKEMBANGAN

Nama Pasien: An."R"/ No.CM: 01.77.45.03

Bangsal: Melati 4 INSKA RSUP Dr.Sardjito

Hari/tgl jam	Diagnosa Keperawatan	Jam (WIB)	Pelaksanaan	Evaluasi
Sabtu, 23 Juli 2016 19.55 WIB (Shift malam)	Risiko Jatuh	20.00 20.40 21.00	<p>1. Mengobservasi pasien</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pasien tampak tiduran dengan ibunya <p>(Januardi)</p> <p>2. Menganjurkan keluarga untuk selalu menemani dan mengawasi pasien</p> <ul style="list-style-type: none"> - Keluarga mengatakan akan selalu menjaga dan mengawasi anaknya <p>(Januardi)</p> <p>3. Mengawasi pasien</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pasien tampak tidur dengan Ibunya dengan <i>side rail</i> terpasang <p>(januardi)</p>	<p>Minggu 24 Juli 2016 jam 08.00 WIB</p> <p>S:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Ibu pasien mengatakan anak selalu diawasi dan dijaga <p>O:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Tidak ada kejadian jatuh - <i>Side rail</i> (pengaman) tempat tidur selalu terpasang - Ibu pasien tampak selalu menjaga anaknya <p>A: Masalah risiko jatuh teratasi sebagian</p> <p>P: Lanjutkan intervensi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Kaji risiko jatuh pasien 2. Observasi pasien 3. Pasang <i>side rail</i> tempat tidur pasien 4. Anjurkan keluarga untuk

				<p>menemani pasien</p> <p>5. Anjurkan keluarga untuk selalu mengawasi pasien.</p> <p>(Januardi)</p>
--	--	--	--	---