

ASUHAN KEPERAWATAN PADA ANAK DENGAN MASALAH HIDROSEFALUS (Studi kasus di Ruang PICU RSUD R.T NOTOPURO Sidoarjo)

by . .

Submission date: 09-Sep-2025 09:53PM (UTC-0700)

Submission ID: 2705744455

File name: LAILI_OKTAFIANI.docx (456.29K)

Word count: 14531

Character count: 94047

KARYA ILMIAH AKHIR

**ASUHAN KEPERAWATAN PADA ANAK DENGAN MASALAH
HIDROSEFALUS**

(Studi kasus di Ruang PICU RSUD R.T NOTOPURO Sidoarjo)



**OLEH:
LAILI OKTAFIANI
246410014**

**PROGRAM STUDI PROFESI NERS FAKULTAS KESEHATAN
INSTITUT TEKNOLOGI SAINS DAN KESEHATAN
INSAN CENDEKIA MEDIKA
JOMBANG
2025**

BAB 1

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Hidrosefalus yaitu keadaan patologis dilihat dengan akumulasi berlebih cairan serebrospinal di dalam saraf pusat. Gangguan ini termasuk kasus cukup sering dijumpai dalam praktik bedah saraf, dengan prevalensi mencapai sekitar 40% sampai 50% dari keseluruhan kasus (Pokhrel, 2024). Etiologi hidrosefalus pada anak, klasifikasi hidrosefalus secara umum dibedakan menjadi dua kelompok, yaitu prenatal dan postnatal. Baik pada fase prenatal maupun postnatal, secara teoritis mekanisme patofisiologi hidrosefalus disebabkan oleh 3 faktor utama, yaitu sekresi cairan serebrospinal yang berlebihan, peningkatan resistensi terhadap aliran cairan serebrospinal, serta adanya kenaikan tekanan pada sinus vena. (Hilmi, Hurriyati and Lisnawati, 2023). Hidrosefalus ditangani segera karena penumpukan cairan *cerebrospinal* di otak dapat menyebabkan kerusakan otak yang permanen jika tidak segera diobati. Peningkatan tekanan intrakranial dapat berdampak negatif terhadap perkembangan fisik maupun kognitif mengakibatkan gangguan syaraf permanen pada orang dewasa, bahkan berpotensi menyebabkan kematian (Sari I.P. 2024).

Secara global, prevalensi hidrosefalus pada tahun 2023 dilaporkan hingga 84,7 kasus per 100.000. Insidensi hidrosefalus kongenital diperkirakan sekitar 3–4 kasus per 1.000 kelahiran hidup. Setiap tahunnya, diperkirakan lebih dari 100.000 prosedur implantasi shunt dilakukan, khususnya di negara-negara berkembang seperti Singapura, Malaysia, maupun Amerika Serikat. Insidensi normal pressure hydrocephalus (NPH) dilaporkan berkisar antara 0,2 hingga 5,5

kasus ¹¹ per 100.000 populasi per tahun dengan prevalensi 0,003% pada usia <65 tahun dan 0,2% sampai 2,9% pada usia >65 tahun (M Das J & Biagioni MC, 2023). Menurut Yavin (2023) Prevalensi hidrocefalus di Indonesia, termasuk Jawa Timur, diperkirakan sekitar 10 per 1000 kelahiran, atau 0,2-4 per 1000 kelahiran. Menurut Septyani, Lestari, Suryawan, (2023) Sebuah penelitian di Surabaya melaporkan bahwa angka mortalitas pada pasien anak dengan hidrocefalus yang dirawat di ⁵⁴ RSUD dr. Soetomo Surabaya selama periode Januari 2020 hingga September 2023 mencapai 17,97%. Dari data yang di kumpulkan oleh peneliti di RSUD Sidoarjo terdapat penderita hidrocefalus sebanyak 40 kasus/tahun dan di ruang PICU pada bulan Januari-Maret 2025 meliputi 8 penderita hidrocefalus.

Hidrocefalus pada anak dapat terjadi karena beberapa alasan, termasuk kelainan struktur otak, infeksi, cedera kepala, atau tumor. Hidrocefalus pada anak umumnya berawal dari akumulasi cairan serebrospinal di otak maupun medula spinalis. Kondisi ini dapat dipicu oleh hambatan aliran cairan serebrospinal atau oleh peningkatan proses produksinya. Penumpukan cairan *cerebrospinal* dapat menyebabkan ⁹² peningkatan tekanan intrakranial, yang dapat menyebabkan kerusakan pada jaringan otak. Anak dapat mengalami gejala seperti ⁶² sakit kepala, muntah, gangguan penglihatan, dan gangguan keseimbangan. Jika tidak diobati, hidrocefalus dapat menyebabkan komplikasi yang serius, termasuk kerusakan otak permanen dan gangguan perkembangan. Diagnosis hidrocefalus pada anak biasanya dilakukan dengan menggunakan ⁶² pemeriksaan pencitraan seperti CT scan atau MRI. Pengobatan hidrocefalus pada anak dapat meliputi pemasangan shunt untuk mengalirkan cairan *cerebrospinal* yang berlebihan, serta pengobatan untuk mengatasi penyebab yang mendasarinya. Dengan penegakan diagnosis yang

akurat dan pemberian pengobatan yang sesuai, kondisi anak dengan hidrosefalus dapat membaik, serta risiko terjadinya komplikasi dapat diminimalkan.

Menurut Murni (2023) Keterlambatan dalam penatalaksanaan hidrosefalus berisiko menimbulkan kecacatan hingga kematian. Oleh karena itu, prinsip utama terapi harus dipenuhi, meliputi upaya menurunkan produksi cairan serebrospinal, memperbaiki jalur komunikasi antara lokasi produksi dan tempat absorpsi, serta mengalirkan cairan serebrospinal ke organ ekstrakranial. Pada anak penderita hidrosefalus tumbuh kembang memerlukan perhatian khusus untuk memastikan anak dapat mencapai potensi tumbuh kembang yang optimal. Solusi keperawatan dapat meliputi pemantauan tumbuh kembang anak secara teratur, Hal tersebut mencakup ⁷⁹ pengukuran lingk kepala, tinggi badan, serta berat badan. Selain itu, keperawatan juga dapat membantu meningkatkan kemampuan anak melalui terapi fisik, okupasi, dan bahasa. Keperawatan juga dapat memberikan edukasi kepada orang tua tentang cara merawat anak dengan hidrosefalus, termasuk pengelolaan gejala, pencegahan komplikasi, dan peningkatan kualitas hidup anak. Dengan demikian, anak penderita hidrosefalus Dengan demikian, anak berpotensi memperoleh peluang yang lebih optimal untuk mencapai pertumbuhan dan perkembangan yang normal serta meningkatkan kualitas hidup (Delianti, 2023)

⁸⁵ 1.2 Rumusan masalah

Bagaimana gambaran asuhan keperawatan pada pasien ⁵ dengan diagnosa medis Hidrosefalus di Ruang PICU RSUD Sidoarjo?

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan Umum

Menggambarkan asuhan keperawatan pada pasien dengan diagnosa klinis Hidrosefalus.

1.3.2 Tujuan khusus

1. Mengidentifikasi gambaran pengkajian keperawatan klien dengan penetapan diagnostic klinis Hidrosefalus.
2. Mengidentifikasi gambaran diagnosis keperawatan pada pasien dengan penetapan diagnosis klinis Hidrosefalus.
3. Mengidentifikasi gambaran intervensi keperawatan pada pasien dengan penetapan diagnosis klinis Hidrosefalus.
4. Mengidentifikasi gambaran implementasi keperawatan pada pasien dengan penetapan diagnosis klinis Hidrosefalus.
5. Mengidentifikasi gambaran evaluasi keperawatan pada pasien dengan penetapan diagnosis klinis Hidrosefalus.

1.4 Manfaat penelitian

1.4.1 Manfaat teori

Temuan dari studi bisa dijadikan sumber untuk pengembangan ilmu Keperawatanv Anak, terutama dalam hal penatalaksanaan asuhan keperawatan bagi pasien yang didiagnosis dengan hidrosefalus.

1.4.2 Manfaat praktiis

Temuan dari studi kasus ini diharapkan mampu menambah ilmu, pengetahuan kepada orangtua serta dapat diimplementasikan dalam praktik pemberian asuhan keperawatan kepada pasien, sehingga berkontribusi pada

peningkatan kualitas pelayanan, khususnya pada pasien dengan diagnosis medis hidrosfalus.

BAB 2

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Teori Hidrosefalus

2.1.1. Pengertian

Hidrosefalus yaitu keadaan patologis ditandai dengan akumulasi cairan serebrospinal di ⁹¹ dalam ventrikel serebral, ruang subarachnoid, maupun ruang subdural. Keadaan ini menyebabkan peningkatan volume cairan serebrospinal yang dapat terjadi dengan atau tanpa disertai peningkatan tekanan intrakranial, sehingga mengakibatkan dilatasi pada ruang-ruang tempat peredaran cairan tersebut (Sudana, 2018)

Hidrosefalus merupakan suatu sindrom ⁸⁴ klinis yang ditandai dengan dilatasi progresif pada sistem ventrikel serebral disertai kompresi jaringan otak, yang terjadi selama proses produksi cairan serebrospinal (CSF) berlangsung dan memengaruhi kecepatan absorpsi melalui vili arachnoid. Akumulasi cairan serebrospinal yang berlebihan serta peningkatan tekanan intrakranial mengakibatkan pelebaran ruang-ruang yang menjadi jalur aliran cairan tersebut (Sudana, 2018)

2.1.2. Etiologi

Hidrosefalus terjadi apabila aliran serebrospinal (CSS) mengalami obstruksi pada satu titik antara lokasi produksinya di sistem ventrikel dengan tempat absorpsinya di ruang subarachnoid. Hambatan tersebut menyebabkan terjadinya dilatasi pada ruang CSS yang berada di atas lokasi sumbatan (Adolph, 2020)

1. Kelainan *kongenital*

- a *Stenosis akuaduktus sylvii*
- b Anomali pembuluh darah
- c *Spina bifida dan kranium bifida*
- d *Sindrom Dandy-Walker*

2. Inflamasi

Inflamasi dapat menimbulkan lekatan pada meninges (selaput otak) yang berujung pada obliterasi ruang subarachnoid, sebagaimana terjadi pada meningitis. Beberapa jenis infeksi lain berpotensi sebabkan hidrosefalus antara lain TORCH, kista parasit, serta sifilis kongenital.

3. Trauma

Tindakan pembedahan intrakranial, baik yang dilakukan sebelum maupun setelah kelahiran, dapat menimbulkan fibrosis pada lapisan epto-meningeal di daerah basal otak. Selain itu, proses organisasi darah juga berpotensi menimbulkan obstruksi yang mengganggu aliran cairan serebrospinal (CSS).

4. Tumor

Hidrosefalus dalam konteks ini terjadi akibat obstruksi mekanis yang dapat muncul pada berbagai jalur aliran cairan serebrospinal (CSS). Beberapa neoplasma yang berperan antara lain benjolan pada jaringan ketiga otak, Benjolan di bagian belakang bawah otak dekat batang otak dan otak kecil, Benjolan jinak yang tumbuh di bagian otak tempat diproduksi cairan otak, kanker darah, serta Kanker sistem getah bening.

5. Penuaan jaringan

Beberapa kondisi lain yang juga dapat berhubungan dengan terjadinya hidrosefalus antara lain histiositosis X, incontinentia pigmenti, serta sakit Krabbel.

6. Masalah jantung

a. *Dilatasi sinus diral*

b. Trombosi ³² *sinus venosus*

c. *Malformasi V.Galeni*

d. *Ekstraksi A.Basilaris*

e. *Arteri Venosuss Malformasii*

Pada orang dewasa, hidrosefalus disebabkan berbagai faktor, antara lain perdarahan subaraknoid, trauma kepala, infeksi (seperti toksoplasmosis, sitomegalovirus, *Staphylococcus aureus*, dan *Staphylococcus epidermidis*), keberadaan tumor, prosedur pembedahan di daerah posterior tengkorak atau serebelum, faktor idiopatik (tanpa penyebab yang jelas), maupun kelainan kongenital. Sumbatan pada aliran cairan serebrospinal umumnya terjadi akibat riwayat perdarahan subaraknoid yang menimbulkan perlengketan pada meningen, sehingga mengganggu proses absorpsi cairan serebrospinal. Selain itu, penyebab lain yang cukup sering ditemukan adalah tumor otak dan infeksi (Sudana, 2018)

97 2.1.3. Tanda dan Gejala

Manifestasi klinis menurut (Sukmawati and Tarmizi, 2022) yakni :

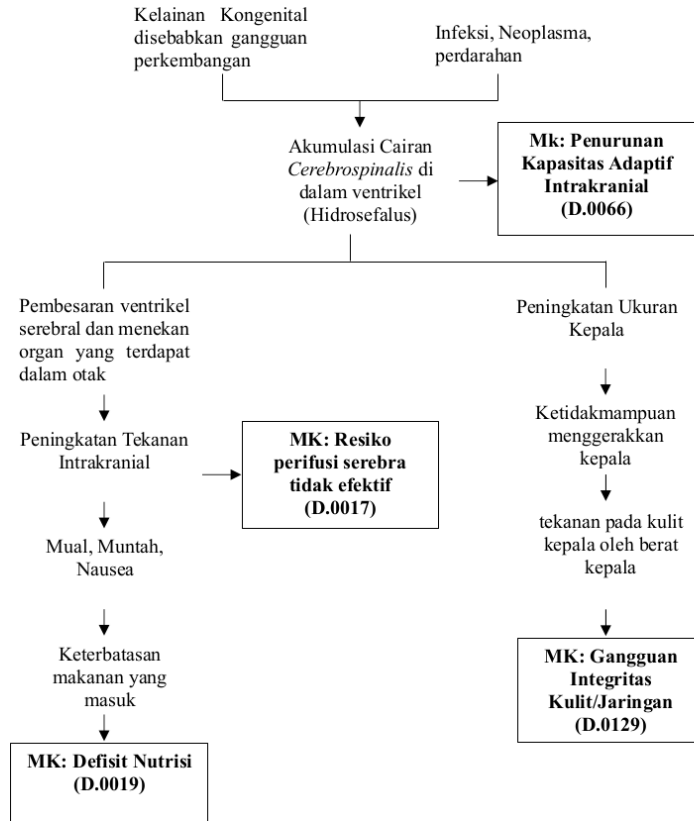
1. Peningkatan ukuran kepala.
2. Peningkatan tekanan intrakranial yang ditandai dengan gejala klinis berupa mual, nyeri kepala, serta edema papil.
3. Terjadinya deviasi bola mata ke arah bawah akibat peningkatan tekanan intrakranial dan penipisan tulang supraorbital.
4. Terjadinya gangguan kesadaran disertai dengan manifestasi kejang.
5. masalah sensor
6. Turunnya aktifitas fisik.
7. perubahan pupil elastisitas pupil.
8. Adanya masalah fungsi mata, seperti diplopia, pandangan buram, maupun penurunan ketajaman visual.
9. Terjadinya perubahan pada tanda-tanda vital, yang dapat berupa pernapasan dalam, bradikardia, serta gangguan suhu tubuh seperti hipertermia maupun hipotermia.
10. Terjadinya penurunan fungsi kognitif..

2.1.4. Patofisiologi

Apabila terjadi obstruksi pada sistem ventrikel atau ruang subarachnoid, maka ventrikel serebral akan mengalami dilatasi, yang menyebabkan permukaan ventrikel berkerut hingga merobek lapisan ependim. White matter di bawahnya akan mengalami atrofi sehingga menipis, sedangkan gray matter tetap terjaga secara pilihan, hingga meskipun ventrikel disebabkan pembesaran, jaringan grayy

matter relatif minim terpengaruh. Dilatasi ventrikel dapat berlangsung secara akut maupun selektif, bergantung pada lokasi obstruksi, di mana kondisi akut dikategorikan sebagai keadaan gawat darurat. Pada beby, suturra kranial dapat menyusut dan memperluas sebagai mekanisme kompensasi terhadap peningkatan volume intrakranial. Jika fontanel anterior belum menutup, maka bagian tersebut akan tampak menonjol dan terasa tegang saat diraba. Stenosis akuaduktus suatu kelainan hereditier terkait kromosom seks dapat menimbulkan pelebaran pada ventrikel lateral dan ventrikel ketiga, yang menghasilkan bentuk kepala khas dengan dahi menonjol (frontal bossing). Sementara itu, sindrom Dandy-Walker dapat terjadi akibat obstruksi pada foramina yang terletak distal dari ventrikel keempat. Ventrikel keempat mengalami pelebaran³⁸ dan fossae posterior menonjol, mengisi sebagian besar ruang di bawah tentorium. Individu dengan tipe hidrosefalus ini cenderung mengalami pembesaran cerebrum secara simetris, dengan wajah yang tampak kecil secara disproporsional. Pada orang yang lebih dewasa, sutura kranial telah menutup sehingga membatasi perluasan massa otak, Akibat kondisi tersebut, muncul gejala berupa peningkatan tekanan intrakranial (ICP) sebelum ventrikel serebral mengalami pembesaran signifikan. Gangguan pada proses absorpsi dan sirkulasi cairan serebrospinal (CSF) pada hidrosefalus biasanya tidak bersifat total. Volume CSF dapat melampaui isi normal sistem pembuluh darah setiap 6 hingga 8 jam, & keadaan absorpsi sepenuhnya berujung pada matian. Perluasan ventrikel juga dapat menyebabkan robekan pada lapisan ependim dinding rongga, hingga memungkinkan terjadinya peningkatan absorpsi. Bila jalur kolateral cukup memadai untuk mencegah pelebaran ventrikel lebih besar, maka kondisi kompensasi dapat terbentuk (Habibi I.E. 2024)

2.1.5. *Pathway* Hidrosefalus



Gambar 2.1 *Pathway* Hidrosefalus

2.1.6. Pemeriksaan Penunjang

Metode diagnostik tambahan yang dapat dilakukan oleh penderita hidrocefalus menurut (Sari I.P. 2024) yakni:

1. Anamnesis riwayat penyakit disertai pemeriksaan fisik secara menyeluruh, termasuk evaluasi neurologis yang detail
2. Pemeriksaan CT-scan kepala tanpa penggunaan kontras
3. Pemeriksaan MRI kepala diindikasikan apabila terdapat kecurigaan terhadap stenosis akuaduktus atau malformasi Arnold–Chiari
4. Pemeriksaan cairan serebrospinal (LCS) dengan radioisotop diindikasikan apabila terdapat kecurigaan hidrocefalus komunikans, karena dapat menunjukkan pola sirkulasi LCS yang abnormal
5. Pemeriksaan laboratorium, khususnya analisis kandungan cairan serebrospinal, memberikan arahan mengenai etiologi hidrocefalus. Misalnya, peningkatan signifikan protein dapat ditemukan pada kasus papiloma pleksus khoroides, pasca infeksi sistem saraf pusat, maupun setelah perdarahan intrakranial.

2.1.7. Komplikasi

Dampak komplikatif hidrocefalus menurut (Scott Kahan & John J. Raves, 2022) yaitu :

1. Perdarahan intraserebral atau intraventrikular
2. Infeksi
3. Malfungsi pintasan
4. *Hematoma subdural* (sebagai akibat *drainase* LCS yang berlebihan)

2.2 ²⁸ Konsep Anak

2.2.1 Definisi Anak

Anak merupakan individu yang sedang dalam suatu rentang perkembangan yang dimulai dari bayi hingga remaja yang melibatkan perubahan dalam bentuk fisik, citra diri, pikiran, kegiatan sosial, dan pola koping (Rahmawati, 2021). Anak ialah manusia unik berusia antara 0 sampai 18 tahun yang memiliki kebutuhan yang beda kalua orang dewasa dalma sedang tumbuh kembang (Siska Herlina Hinonaung et al., 2023). WHO telah memberikan definisi yang komprehensif dan jelas terkait pengertian anak. ²⁸ Anak didefinisikan sebagai individu yang berada dalam satu rentang perubahan perkembangan yang dimulai dari bayi hingga remaja (Thoyib, 2022).

⁶⁷ 2.2.2 Kebutuhan Dasar Anak

Kebutuhan dasar anak secara umum digolongkan menjadi ⁵⁶ asah, asih, dan asuh. Asah berarti anak membutuhkan stimulasi mental yang menjadi cikal bakal dalam proses belajar baik dari segi pendidikan maupun pelatihan pada anak (Rahmawati, 2021). Asih berarti anak membutuhkan emosi atau kasih sayang. Hubungan yang harmonis dan searah dengan ibu atau yang menggantikan ibu dengan anak yatu syarat mutlak yang harus didapatkan oleh anak untuk menjamin tumbuhnya khususnya pada tahun pertama kehidupan baik dari segi psikososial, mental, maupun fisik (Rahmawati, 2021). Asuh berarti anak membutuhkan kebutuhan fisik dan biomedis yakni kebutuhan gizi seperti pemenuhan ASI, perawatan kesehatan dasar seperti imunisasi dan memperoleh pelayanan kesehatan, tempat tinggal yang layak dan sanitasi, sandang atau pakaian, serta kebutuhan jasmani seperti rekreasi (Mansur, 2018 ; Rahmawati, 2021).

2.2.3 Tumbuh Kembang Anak

Anak mempunyai ciri khas yang senantiasa ditunjukkan adalah bertumbuh dan terjadi mulai dari fase konsepsi hingga berakhirnya tahap remaja. Bertumbuhan merupakan bertumbuhnya ukuran serta jumlah sel, beserta jaringan interseluler yang meningkat, menyebabkan pertambahan ukuran tubuh maupun gaya tubuh, baik setengah maupun seluruhnya, yang dapat ditakar oleh satuan tertentu. ⁵³ Perkembangan merupakan bertambahnya struktur dan fungsi yang lebih kompleks pada kemampuan gerak halus, geras kasar, bicara dan bahasa, serta sosialisasi dan kemandirian. ⁴³ Kualitas tumbuh kembang anak ditentukan oleh berbagai faktor yang ⁸⁷ dapat dibedakan menjadi faktor internal dan eksternal. Faktor internal mencakup ras atau etnis, latar belakang keluarga, usia, jenis kelamin, serta genetik. Sedangkan faktor eksternal meliputi kondisi prenatal, proses persalinan, hingga faktor pasca persalinan. (Kemenkes RI, 2020).

2.2.4 Tahap Perkembangan Anak

Tahapan perkembangan anak berdasarkan umur pada SDIDTK dapat digambarkan dalam tabel berikut ini (Kemenkes RI, 2020).

Tabel 2.1 Tahapan perkembangan Anak Berdasarkan Umur (Kemenkes RI, 2020).

Umur (Bulan)	Perkembangan Anak
0-3	a. Mengatur posisi kepala dengan elevasi sel ¹⁶ 45 derajat b. Memindahkan kepala dari posisi lateral kiri atau kanan menuju posisi tengah c. Menatap & melihat wajah ³³ t diajak berinteraksi d. Berbicara secara langsung atau bereaksi dengan berbicara e. Senang tertawa keras f. Beraksi terkejut terhadap suara keras g. Membalas tersenyum ketika diajak berbicara atau tersenyum h. Mengenal ibu dengan penglihatan, penciuman, pendengaran dan kontak.
3-6	a. Dapat balik badan yang posisi telungkup ke terlentang b. Kepala diangkat 90° c. Kepala lurus serta konsisten

Umur (Bulan)	Perkembangan Anak
	d. bisa memegang alat tulis e. Mengambil barang disekitarnya f. Memegang tangan sendiri g. usaha melihat lebih luas h. Mengamati barang mini i. berbicara dengan spontan dan gembira j. Menunjukkan senyum sebagai respons terhadap bermain/menggambar yang bagus dan main sendiri
6-9	a. Duduk (posisi tripod sampai berdiri mandiri) b. Belajar berdiri dengan ke2 kaki mampu menahan sebagian BB c. Merunduk barang dan me⁹⁶kati seseorang. d. Mengganti sebuah barang dari satu tangan ke tangan lainnya. e. Mengambil 2 benda. f. Mengambil barang & menggenggam benda kecil. g. bergumam seperti mengucapkan gumam h. Cari permainan atau barang yang telah jatuh i. Senang ria dengan lempar barang. j. Makan kue dengan menggunakan tangan sendiri
09-12	a. Mengangkat benda dari posisi rendah ke sikap tegak. b. Berlatih tegak berlangsung kurang lebih tigapuluh dtk objek lain. c. Mampu berjalan dengan bantuan tangan. d. ⁵⁵ Mengulurkan lengan untuk meraih mainan atau objek yang diinginkan. e. Menggenggam pensil atau objek kecil dengan erat. f. Memasukkan benda ke dalam mulut sebagai bagian dari eksplorasi sensorik. g. Menirukan bunyi atau suara yang didengar h. Mengeksplorasi lingkup lingkungan dengan penasaran, menyentuh berbagai objek. i. Mengeksplorasi lingkup lingkungan dengan penasaran, menyentuh berbagai objek. j. Memberikan respons terhadap suara lembut atau bisikan. k. Menunjukkan kesenangan saat diajak bermain permainan interaktif seperti "CILUK BAA". l. Mengenali anggota keluarga dan menunjukkan ketakutan terhadap orang yang tidak dikenal.
12-18	a. Mampu berdiri secara mandiri tanpa bantuan atau pegangan pada objek apapun. b. Membungkuk untuk mengambil mainan dan kembali ke posisi berdiri. c. ¹⁰ Jalan mundur sejauh lima langkah. d. Memanggil ayah dengan kata "papa" dan ibudengan kata "mama". e. Menumpuk 2 buah kubus. f. Memasukkan kubus ke dalam kotak. g. Menunjuk apa yang diinginkan tanpa menangis atau merengek, anak bisa mengeluarkan suara yang menyenangkan atau menarik tangan ibu. h. Memperlihatkan rasa cemburu

Umur (Bulan)	Perkembangan Anak
18-24	a. Mampu berdiri secara mandiri tanpa pegangan selama kurang lebih 30 detik. b. Berjalan dengan postur tegak stabil ²³ tanpa terhuyung-huyung. c. Menunjukkan gerakan bertepuk tangan dan melambai-lambai. d. Menumpuk empat kubus secara bertingkat. e. Mengambil benda kecil menggunakan gerakan jari ibu jari dan telunjuk. f. Menggulingkan bola ke arah sasaran meskipun tidak tepat. g. Mengucapkan 3-6 kata yang memiliki makna. h. Membantu atau meniru aktivitas rumah tangga yang dilakukan oleh orang dewasa.
24-36	i. memegang gelas untuk minum sendiri a. Mampu menaiki tangga secara mandiri. b. main menggunakan alas kaki berupa sandal kecil. c. Menggambar atau mencoret-coret kertas dengan pensil. d. bicara dengan baik menggunakan dua kataata secara bersamaan. e. Dapat menyebut satu atau lebih bagian tubuh ketika diminta. f. Mengenali gambar dan mampu menyebutkan dengan benar nama dua benda atau lebih. g. Membantu mengambil mainan sendiri atau membantu mengikat pi ring saat diminta. h. nasi secara mandiri dengan sedikit tumpah i. Melepas pakainnya sendiri tanpa bantuan oranglain
36-48	a. tegak menggunakan 1 kaki selama 2 detik. b. Menggunakan sepeda roda tiga. c. Menggambar garis secara lurus. d. Menumpuk 8 kubus. e. Menenal 2 sampai 4 macam warna. f. Menyebut nama, umur dan tempat. g. Mengerti arti kata di atas, dibawah, di depan dan dibelakang. h. Mendengarkan orang lain bercerita. i. Mencuci tangan & keringkan dengan mandiri. j. Gunakan celana cukup panjang dan baju panjang
48-60	a. Mampu tegak dengan 1 kaki berlangsung sekitar 6 detik b. Lompat menggunakan 1 kaki secara bergantian c. Menari sesuai kehendak sendiri d. ³⁷ Menggambar simbol tanda silang. e. Menggambar bentuk lingkaran. f. Menggambarkan sosok manusia dengan tiga bagian tubuh. g. Mengancing baju atau pakaian pada boneka mainan. h. Menyebutkan nama lengkap secara mandiri tanpa bantuan orang lain. i. Gembira menyebut kata-kata baru j. Suka bertanya hal baru. k. Tanya jawab menggunakan kosa kata baru. l. ngomong sendiri m. Bisa bedakan bentuk dan size n. bisa berhitung dengan jari .

Umur (Bulan)	Perkembangan Anak
60-72	o. Dapat menyebutkan hari-hari. p. Berpakaian secara mandiri q. Reaksi tenang ketika ditinggal a. Mampu jalan ke depan tanpa belok b. Dapat tegak 1 kaki berlangsung 11 detik. 10 d. Menangkap bola kecil menggunakan kedua tangan. e. gambar bentuk persegi 4. f. Memahami makna sinonim yang disebutkan. g. Memahami percakapan terdiri dari tujuh kata. h. Tanya jawab mengenai bahan pembuat suatu benda serta fungsinya. i. melihat angka serta mampu hitung dari 4 hingga 10 j. Mengenali berbagai macam warna k. Menunjukkan rasa simpati terhadap suatu situasi atau kejadian. l. Mematuhi aturan permainan yang telah disepakati bersama. m. Mengenakan pakaian sendiri tanpa bantuan orang lain

Kemampuan dasar anak perlu untuk distimulasi agar Perkembangan anak dapat berlangsung secara optimal apabila setiap anak menerima stimulasi secara rutin sejak dini dan konsisten di setiap kesempatan. Stimulasi yang terarah dapat meningkatkan kemampuan dasar anak, termasuk kemampuan gerak kasar, gerak halus, berbicara dan berbahasa, kemampuan bersosialisasi dan kemandirian. Pada anak usia SD/IDTK, stimulasi juga mencakup pengembangan aspek emosional.

Menurut (Adolph, 2016) Perkembangan psikoseksual, kognitif, dan psikososial pada anak usia 2–6 tahun tidak dapat diabaikan. Ketiga aspek ini sangat penting karena membentuk fondasi perilaku anak yang akan mempengaruhi kepribadian dan tingkah lakunya hingga dewasa.

a. Tahap perkembangan kognitif

Pada perkembangan kognitif, anak mulai mampu berpikir, belajar, dan mengingat, dengan imajinasi yang kreatif dan pemahaman dunia yang semakin

berkembang. Pada tahap ini, anak mulai mampu memperbaiki kemampuan bahasanya dengan meniru perilaku dan ucapan orang dewasa di sekitarnya..

b. Tahap perkembangan psikososial

Masa kanak-kanak mencakup usia 2 hingga 6 tahun, di mana ⁶⁵perkembangan biologis dan fisik berlangsung dengan cepat dan signifikan. Namun, secara sosial, anak-anak pada usia ini ¹⁵masih sangat bergantung pada lingkungan terdekat, terutama keluarga. Karena itu, keluarga memegang peran penting dalam mempersiapkan anak agar siap berinteraksi dan menyesuaikan diri dengan lingkungan yang lebih luas, khususnya saat memasuki dunia sekolah

Perkembangan psikososial pada masa ini mencakup beberapa aspek, antara lain :

1) ¹⁵Perkembangan Emosi

Pada awal masa kanak-kanak, emosi anak sangat intens. Periode ini ditandai oleh ketidakseimbangan emosional, di mana anak mudah terbawa ledakan perasaan sehingga sulit diarahkan atau dibimbing. Fenomena ini paling menonjol pada usia 2-3 thn & 5-7 thn, secara umum terjadi sepanjang masa anak-anak awal.

2) Perkembangan Sosial

Landasan sosialisasi anak dibangun seiring dengan semakin berkembangnya interaksi ²²anak dengan teman sebaya dari tahun ke tahun. Anak tidak hanya lebih bermain dengan anak-anak lain tetapi juga lebih banyak bicara. Jika anak menyenangi hubungan dengan orang lain meskipun hanya kadangkadang saja, maka sikap terhadap kontak sosial mendatangkan lebih penting kualitas hubungan sosial daripada frekuensi interaksi; hubungan

yang jarang namun positif lebih bermanfaat dibandingkan sering berinteraksi tetapi bersifat kurang baik.

3) Perkembangan Permainan

Permainan merupakan aktivitas sosial utama pada awal masa kanak-kanak, karena anak-anak menghabiskan sebagian besar waktunya di luar rumah untuk bermain dengan teman sebaya dibandingkan melakukan kegiatan lain. Bagi anak-anak, permainan adalah kegiatan yang menyenangkan dan dilakukan semata-mata untuk kesenangan itu sendiri, bukan untuk mendapatkan hasil atau keuntungan tertentu. Hal ini disebabkan anak-anak lebih tertarik pada proses melakukan aktivitas daripada pada hasil akhirnya.

4) Perkembangan Moral

Perkembangan moral pada anak usia dini masih tergolong rendah. Hal ini disebabkan karena kemampuan intelektual anak belum cukup untuk memahami/diterapkan prinsip abstrak yang benar dan salah. Masa baru kanak-kanak dilihat dengan apa yang Piaget sebut sebagai “moralitas melalui paksaan,” di mana anak-anak secara otomatis mematuhi aturan tanpa mempertimbangkan atau menilai maknanya.

c. Tahap perkembangan psikoseksual

Faktor psikoseksual pada anak mengacu pada dasar perkembangan psikoseksual yang dikemukakan oleh *Sigmund Freud*, yang menjelaskan bagaimana perkembangan kepribadian anak terkait dengan zona erogen dan pengalaman seksual pada tahap-tahap perkembangan yang berbeda. Faktor

psikoseksual pada anak meliputi lima tahap: oral, anal, falik, laten, dan genital.

Faktor-faktor Psikoseksual pada anak :

1. ⁹³ Fase Oral (0-1 tahun)

Sumber kenikmatan utama anak adalah mulut, melalui kegiatan seperti menyusu dan memasukkan benda ke mulut. Jika terjadi fiksasi pada tahap ini, hal tersebut dapat memicu masalah di masa dewasa, seperti kecanduan alkohol, kebiasaan merokok, atau pola makan berlebihan.

2. Fase Anal (1-3 tahun)

Sumber kenikmatan bergeser ke anus, terutama terkait dengan latihan buang air. Fiksasi pada tahap ini dapat menyebabkan masalah seperti perfeksionisme, keras kepala, atau perilaku kompulsif di masa dewasa.

3. Fase Falik (3-6 tahun)

⁶¹ Anak mulai menyadari perbedaan jenis kelamin dan mengalami ketertarikan pada orang tua yang berbeda jenis kelamin ⁶⁹ (Oedipus complex pada anak laki-laki dan Electra complex pada anak perempuan). Fase ini juga ditandai dengan rasa ingin tahu tentang organ intim dan eksplorasi diri. Fiksasi pada tahap ini berpotensi menimbulkan kesulitan dalam hubungan interpersonal serta masalah terkait identitas seksual pada masa dewasa.

4. Fase Laten (6 th-pubertas)

Dorongan seksual anak cenderung tertekan dan fokus perhatian beralih ke kegiatan sosial dan akademik. Anak mulai mengembangkan keterampilan sosial dan membangun hubungan dengan teman sebaya.

5. Fase Genital (Pubertas dan seterusnya)

Dorongan seksual kembali muncul dan menjadi fokus perhatian, serta diarahkan pada hubungan romantis dan seksual yang sehat. Fase ini menandai perkembangan kepribadian yang matang dan kemampuan untuk menjalin hubungan yang intim.

16 **2.3 Konsep asuhan keperawatan hidrosesfalus**

2.3.1 Anamnesa

1. Profil klien

Mencakup: profil, tinggal dan tgl lahir, serta usia: yang terjadi pada balita , resiko sering pada bayi lahir premature, gender, anak, Bobot/Tinggi badan, domisili

2. Keluhan Utama

Keluhan utamanya mengalami pembesaran pada daerah kepala. Alasan utama klien mencari pertolongan medis biasanya bergantung pada tingkat dampak hidrosesfalus terhadap tingginya tekanan pada kepala, dapat dilihat biasanya mual muntah, cemas, nyeri kepala, kelelahan, tidak berrespon, ganda penglihatan, berubahnya pupil & penyempitan pandangan

3. Kondisi Kesehatan dahulu

a. Kondisi kesehatan sekarang

Terdapat riwayat infeksi sebelumnya, biasa pada selaput otak dan meninges. Hasil anamnesa menunjukkan anak dialami pembesaran kepala, penurunan tingkat (GCS < 15), kejang, muntah, nyeri pada kepala, wajah tampak disproporsional minim, kelemahan fisik, akumulasi sekresi pada saluran napas, serta keluarnya cairan serebrospinal dari hidung. Selain itu, terjadi penurunan atau perubahan kesadaran akibat perubahan intrakranial, dan keluhan perubahan perilaku juga sering muncul.

b. Kondisi kesehatan dulu

Pengkajian yang perlu dilakukan mencakup pertanyaan mengenai riwayat hidroseflus sebelumnya, adanya tumor, gender saat lahir, serta riwayat infeksi.

4. Riwayat tumbuh anak

Beberapa gangguan pada tumbuh kembang anak yang lahir dengan hidrosefalus meliputi berbagai keterbatasan yang muncul akibat kerusakan otak sejak lahir, meskipun secara umum bayi tersebut memiliki peluang hidup yang sebanding dengan bayi normal. Gangguan tersebut antara lain:

5) Rentang perhatian yang terbatas

6) *Autisme*

7) Sulitan belajar

8) permasalahan dalam koordinasi fisik

9) Gangguan bicara

10) Sulitan mengingat

11) permasalahan penglihatan.

Biasanya terjadi pada anak hidrocefalus adalah adanya pembesaran pada kepala yang membuat berat badannya pun bertambah besar

1) Perkembangan tiap tahap (0-1 tahun)

Pada anak penderita hidrosefalus tiap bulannya mengalami pembesaran pada daerah kepalanya karena bertambahnya cairan di kepalanya sehingga mengganggu dalam pertumbuhannya.

2) Perkembangan motoric

Pada kasus infeksi yang umum, biasanya terlihat kelemahan secara menyeluruh akibat gangguan pada pusat pengendali motorik.

- Tonus otot

Biasanya pada penderita hidrosefalus didapatkan hasil tonus turun hingga hilang.

- Kekuatan otot

Penilaian kekuatan otot menunjukkan adanya penurunan kemampuan otot pada anggota gerak

- Keseimbangan dan koordianasi

Terjadi gangguan pada fungsi tubuh akibat kelemahan fisik secara menyeluruh, sehingga menimbulkan kesulitan saat berjalan

3) Perkembangan sensoric

Hidrosefalus dapat menyebabkan gangguan sensorik, mulai dari hilangnya kemampuan merasakan sentuhan ringan hingga kerusakan yang lebih berat, termasuk kehilangan propriosepsi (kemampuan mengenali posisi dan gerakan anggota tubuh) serta kesulitan dalam memahami rangsangan visual, taktil, dan auditori.

4) Perkembangan Bahasa

Pada anak penderita hidrosefalus biasanya mengalami gangguan dalam berkomunikasi karena adanya gangguan pada saraf otaknya.

5) Perkembangan fisik

Anak dengan hidrosefalus mengalami pembesaran pada daerah kepalanya sehingga mengalami kesulitan dalam perkembangan fisiknya seperti kesulitan dalam telungkup, duduk, merangkak, berdiri, jalan, dan berbicara.

5. Riwayat kehamilan dan kelahiran

a. Prenatal:

Masalah yang terjadi pada kehamilan, seperti infeksi pada servic, dapat meningkatkan resiko baby lahir dengan hidrosefalus. Infeksi ini bisa menyebabkan terbentuknya perlekatan pada meningen. Dari segi patofisiologi, terlihat adanya tebalnya jarring an pianmeter dan arakhnoid di sekitar sisternal basaliss serta area lainnya. Kehamilan pada usia muda juga dapat menimbulkan risiko akibat faktor-faktor seperti, paparan zat bahaya, malnutrisi, peradangan, cedera, serta penggunaan obat hormonal

b. Intranatal:

⁴⁷Bayi yang lahir prematur memiliki risiko lebih tinggi mengalami pendarahan intraventrikular (pendarahan di dalam ventrikel otak). Kelahiran prematur juga berisiko terkait dengan kondisi seperti meningitis neonatal, pendarahan subaraknoid, infeksi intrauterin, pendarahan perinatal, serta trauma atau cedera saat persalinan.

c. *Postnatal:*

⁴⁶ *Stenosis aquaduktus sylvii* merupakan saluran buntu sama sekali atau abnormal lebih sempit dari biasa. Umumnya gejala hidrosefalus terlihat awal lahir dengan lebih cepat pada bulan pertama lahir

6. *Activity daily living*

a. Nutrisi

Pada anak hidrosefalus status nutrisi mengalami kekurangan karena semakin meningkatnya cairan pada hipotalamus sehingga menyebabkan mual dan muntah terjadi penurunan padaberat badan.

b. Eliminasi

Eliminasi pada pasien.hidrosefalus normal tergantung pada nutris, namun pd proses eliminasi mengalami karena keterbatasan gerak

c. Aktivitas

Mengalami gangguan dalam beraktivitas karena semakin besarnya kepala membuat kesulitan untuk bergerak

¹⁶ d. *Istirahat dan tidur*

Anak penderita hidrosepalus mengalami gangguan istirahat dan tidur karena merasakan ketidaknyamanan akibat kepala yang membesar

7. Pengkajian psikososiospiritual

Pengkajina ²¹ mekanisme koping yang digunakan klien dan keluarga (orangtua) untuk menilai respon terhadap penyakit yang diderita dan perubahan peran dalam keluarga dan masyarakat serta respon atau pengaruhnya dalam kehidupan sehari-hari. Apakah klien mengalami efek atau konsekuensi dari kondisinya dan orangtua, yaitu timbul seperti ketakutan akan kecacatan, rasa

cemas, rasa ketidakmampuan untuk melakukan aktivitas secara optimal. Perawat juga memasukkan pengkajian terhadap fungsi neurologis dengan dampak gangguan syaraf yang terjadi pada individu. Dalam perspektif keperawatan, pengkajian mencakup dua aspek: keterbatasan yang muncul akibat defisit neurologis yang memengaruhi hubungan sosial, serta perencanaan layanan yang bertujuan didukung penyesuaian terhadap gangguan syaraf dalam kerangka dukungan mandiri.

8. Pemeriksaan fisik

a. Keadaan saat ini

kondisi hidroseflus, pasien biasanya menunjukkan turunnya kesadaran GCS kurang dari 15 disertai tanda vital yang berubah

b. Pemeriksaan Heat to toe

1) Kepala

Biasanya anak/ bayi yang mengalami hidrosefalus kepala anak/bayi tersebut mengalami pelebaran dari yang normal, ubun-ubun menonjol vena kulit kepala dilatasi, berkilau, rambutnya keriting/ lurus. Distribusi merata atau tidak, terdapat nyeri tekanan, ada pembesaran pada bagian kepala.

2) Mata

sun set eyes, konjungtiva anemis, pupil miosis, terdapat tanda cracked pot, alis mata tertarik keatas, sklera atas iris, sehingga melihat ke bawah, dahi menonjol.

3) Hidung

Keadaan hidung: kebersihan, nyeri, pernafasan cuping hidung, kesimetrisan hidung kanan, kiri, penciuman normal/tidak

4) Mulut

Daerah mulut; bibir kering, lidah bercak- bercak putih pada lidah

5) Telinga

Inspeksi keadaan telinga: kesimetrisan, ada tidaknya secret, kemerahan atau lesi, Palpasi daun telinga dan tragus ; ada nyeri/tidak, Inspeksi dan palpasi daerah tulang mastoid : apakah ada kemerahan, pembengkakan atau nyeri.

6) *Thorax*

Pada pemeriksaan dada tampak asimetri, terlihat tarikan otot bantu pernafasan, denyut jantung teraba lambat, suhu tubuh meningkat, bunyi jantung terdengar tumpul (dullness), suara paru bersifat sonor, tanpa adanya bunyi ronki maupun wheezing

7) Abdomen

Bentuk (flat, scaphoid, rounded) ada striae/tidak atau spider naevi, jaringan parut ada/tidak; bising usus berapa kali per menit, perkusi pekak daerah hati, suara timpani daerah lambung, daerah lain resonan (kalau kembung biasanya tympani, kalau ada masa biasanya dulnes), palpasi apakah ada pembesaran hati, limpa atau ada masa daerah abdomen, apakah ada nyeri tekan daerah epigastrium, nyeri tekan abdomen bawah, ada bising usus menurun

8) Ekstremitas

Biasanya anak yang mengalami hidrosefalus hiperekstensi, kekakuan ekstremitas bawah, tidak terdapat edem pada ekstremitas.

c. Pemeriksaan syaraf

1) Saraf satu (*Olfaktori*)

Beberapa kasus hidrosefalus yang tekan struktur anatomi dan fisiologi neurologis, klien dapat dialami gangguan oorgan hidung, berupa anosmia baik secara lateral maupun bilateral.

2) Saraf 2 (*Optikus*)

Pada bayi yang lebih besar, pemeriksaan funduskopi menunjukkan adanya bengkak pada pupil optikus.

3) Syaraf 3, 4 dan 6 (*Okulomotoris, Troklearis, Abducens*)

Awal herniasi tentorium adalah reflek pupil - yang tidak merespons cahaya. Otot-otot mata biasanya disusul tahap selanjutnya. Kelainan fokus, kesulitan mengangkat rambut dahi ke atas, ketidakmampuan melihat ke atas, strabismus, nistagmus, dan atrofi optik sering ditemui dengan masalah pembesaran kepala.

4) Syaraf 5 (*Triigeminisis*)

Kerusakan pada saraf trigeminus menimbulkan kelemahan koordinasi saat melakukan aktivitas mengunyah atau menyusu.

5) Saraf 7 (*Facialis*)

Terdapat perubahan pada persepsi rasa (pengecapan)

6) Saraf 8 (*Akustikus*)

Fungsi pendengaran biasanya tetap normal dan tidak menunjukkan gangguan

7) Syaraf I dan 10 (*Glossofaringeus dan Vagus*)

Pada anak penderita hidrosefalus biasanya saat dilakukan pemeriksaan saraf IX dan X dengan hasil yang normal.

8) Saraf XI (*Aksesorius*)

Pada anak penderita hidrosefalus biasanya saat dilakukan pemeriksaan saraf XI dengan hasil yang normal dapat mengangkat bahu dan menggerakkan kepala walau dengan keterbatasan kepala yang membesar.

9) Saraf XII (*Hipoglossus*)

Pada anak penderita hidrosefalus biasanya mengalami perubahan pada Indra pengecap.

d. Pemeriksaan Patologis

Pemeriksaan ini meliputi penekanan tendon, ligament, periosteum untuk menilai respons normal. hidrosefalus yang sudah lanjut dan memengaruhi pusat rangsangan, terjadi gangguan syaraf refleks. Pada tahap awal, fisiologis di samping lemah akan hilang. sesudah hari lewat efek datang kembali, biasanya diawali munculnya efek patologis terlebih dahulu.

2.3.2 Diagnosa Keperawatan (SDKI, SLKI, SIKI, 2018)

1. Penurunan kapasitas adaptip intracranial berhubungan denan obstruktif aliran cairan serebrospil (Hidrosefalus)
2. Resiko perfusi serebral tidaka efektif berhubungan dengan peningkatan tekanan intrakranial
3. Deficit nutriet berhubungan dengan nausea
4. Ganguan Intergitas kulit atau jaringan berhubungan denga kulit kepala terttekan.

2.3.3 Intervensi

Tabel 2.2 Konsep Intervensi Keperawatan

No.	Diagnosa	SLKI	SIKI																																																															
1.	Penurunan kapasitas adaptif intrakranial (D.0066) Tanda mayor: Subyektif: 1. Nyeri kepala Objektif: 1. Tekanan darah meningkat dengan takikardia 2. Bradikardia 3. Pola napas tidak normal 4. GCS menurun 5. Reaksi mata melambat 6. Reflek terganggu Gejala dan Tanda minor: Subyektif: (Tidak tersedia) Objektif: 1. Gelisah 2. Agitasi 3. Muntah 4. Tampak lesu	Setelah dilakukan tindakan keperawatan penurunan kapasitas adaptif intrakranial teratasi dengan: SLKI : kapasitas adaptif intrakranial meningkat (L.06049) Kriteria hasil: <table><tr><th>No</th><th>Indikator</th><th>M</th><th>C</th><th>S</th><th>C</th><th>Mn</th></tr><tr><td>1.</td><td>Tingkat kesadaran</td><td>1</td><td>2</td><td>3</td><td>4</td><td>5</td></tr><tr><td>2.</td><td>Sakit kepala</td><td>1</td><td>2</td><td>3</td><td>4</td><td>5</td></tr><tr><td>3.</td><td>Bradikardia</td><td>1</td><td>2</td><td>3</td><td>4</td><td>5</td></tr><tr><td>4.</td><td>Tekanan darah</td><td>1</td><td>2</td><td>3</td><td>4</td><td>5</td></tr><tr><td>5.</td><td>Tekanan nadi</td><td>1</td><td>2</td><td>3</td><td>4</td><td>5</td></tr><tr><td>6.</td><td>Pola napas</td><td>1</td><td>2</td><td>3</td><td>4</td><td>5</td></tr><tr><td>7.</td><td>Reflek neurologis</td><td>1</td><td>2</td><td>3</td><td>4</td><td>5</td></tr><tr><td>8.</td><td>Respons pupil</td><td>1</td><td>2</td><td>3</td><td>4</td><td>5</td></tr></table> : 1. Mt (Meningkat +) 2. Cmt (Cukup meningkat +) 3. S (Cukup +) 4. Cmn (Cukup menurun +) 5. Mn (menurun +)	No	Indikator	M	C	S	C	Mn	1.	Tingkat kesadaran	1	2	3	4	5	2.	Sakit kepala	1	2	3	4	5	3.	Bradikardia	1	2	3	4	5	4.	Tekanan darah	1	2	3	4	5	5.	Tekanan nadi	1	2	3	4	5	6.	Pola napas	1	2	3	4	5	7.	Reflek neurologis	1	2	3	4	5	8.	Respons pupil	1	2	3	4	5	SIKI: Manajemen peningkatan tekanan intracranial (L.06194*) Observasi 1. Identifikasi sebab tingginya TIKK (misalnya: lesi, masalah metabolisme, pembekakan serebrai) 2. Pantau tingginya TIK (misalnya: tensi, bradikardi, nafas tdk normal, GCS turun) 3. Lihat MAP (Lihat: Kalkulator MAP) 4. Pantau CVP (tekanan vena sentral) 5. Pantau PAWP, jika perlu 6. Monitor PAP, jika perlu 7. Pantau ICP (tekanan intrakranial) 8. Monitor gelombang ICP 9. Monitor keadaan nafas 10. Pantau asupan & keluaran cairan
No	Indikator	M	C	S	C	Mn																																																												
1.	Tingkat kesadaran	1	2	3	4	5																																																												
2.	Sakit kepala	1	2	3	4	5																																																												
3.	Bradikardia	1	2	3	4	5																																																												
4.	Tekanan darah	1	2	3	4	5																																																												
5.	Tekanan nadi	1	2	3	4	5																																																												
6.	Pola napas	1	2	3	4	5																																																												
7.	Reflek neurologis	1	2	3	4	5																																																												
8.	Respons pupil	1	2	3	4	5																																																												

No.	Diagnosa	SLKI	SIKI
5.	Fungsi otak terganggu		11. Pantau cairan serbro-spinal (kesalahan warna, tetep)
6.	TIK > 20 mmHg		Terapeutik 1. Kurangi rangsangan menciptakan lingkup yng aman 2. pasien dalam 45 derajat 3. Mencegah kemungkinan sepsis 4. Jangan menggunakan PEEEP 5. Hindar pemberan elktrolit IV yang hipottonik 6. Sesuaikan ventilator untuk menjaga Pa2CO₂ dalam batas optima 7. Pertahankan suhu tubuh tetap normal Kolaborasi 1. Kolaborasi memberikan sedasi dan antikonvulsan, 2. Kolaborasi memberikan diuretik osmosis, 3. Kolaborasi memberikan obat BAB
2.	Risiko perffusi serebrai tidak	Setelah dilakukan Tindakan keperawatan Risiko perffusi serebrai tidak efektif teratasi:	SIKI: Manajemen peniingkatan tekanaan

No.	Diagnosa	SLKI	SIKI																																																	
	efektif (D.0017)		intracranial (I.06194)																																																	
	Faktor	SLKI: Perffusi serebrai meningkat (L.02014)	Observasi																																																	
	Resiko:	Hasil:	1. Identifikasi penyebab peningkatan TIK (misalnya: lesy, masalah metabolisme, pembekakan serebral)																																																	
	1. Keabnormalan masa protrombin & masa protrombin parsial	<table><tr><th>N</th><th>Indikator</th><th>M</th><th>C</th><th>S</th><th>C</th><th>Mn</th></tr><tr><th>o</th><th>or</th><th>t</th><th>mt</th><th></th><th>mn</th><th></th></tr><tr><td>1.</td><td>Tingkat kesadaran</td><td>1</td><td>2</td><td>3</td><td>4</td><td>5</td></tr><tr><td>2.</td><td>Sakit kepala</td><td>1</td><td>2</td><td>3</td><td>4</td><td>5</td></tr><tr><td>3.</td><td>Gelisah</td><td>1</td><td>2</td><td>78</td><td>4</td><td>5</td></tr><tr><td>4.</td><td>Tekanan arteri</td><td>1</td><td>2</td><td>5</td><td>4</td><td>5</td></tr><tr><td>5.</td><td>Tekanan intracranial</td><td>1</td><td>2</td><td>3</td><td>4</td><td>5</td></tr></table>	N	Indikator	M	C	S	C	Mn	o	or	t	mt		mn		1.	Tingkat kesadaran	1	2	3	4	5	2.	Sakit kepala	1	2	3	4	5	3.	Gelisah	1	2	78	4	5	4.	Tekanan arteri	1	2	5	4	5	5.	Tekanan intracranial	1	2	3	4	5	2. Pantau tanda atau gejala peningkatan TIK (misalnya: tensi naik, bradikardi, nafas ireguler, gcs turun)
N	Indikator	M	C	S	C	Mn																																														
o	or	t	mt		mn																																															
1.	Tingkat kesadaran	1	2	3	4	5																																														
2.	Sakit kepala	1	2	3	4	5																																														
3.	Gelisah	1	2	78	4	5																																														
4.	Tekanan arteri	1	2	5	4	5																																														
5.	Tekanan intracranial	1	2	3	4	5																																														
	2. Penurunan kinerja ventrikel kiri						3. Pantau MAP (tekanan arteri rata-rata)																																													
	3. Aterosklerosis aorta	Keterangan :						4. Pantau CVP (tekanan vena sentral) 14																																												
	4. Diseksi arteri	1. Mt (Meingkut +)						5. Pantau PAWP, jika perlu																																												
	5. Fibrilasi atrium	2. Cmt (Cukup meningkut +)						6. Monitor PAP, jika perlu																																												
	6. Tumor otak	3. S (Cukup +)						7. Pantau ICP (tekanan intrakranial)																																												
	7. Stenosis arteritis	4. Cmn (Cukup menurun +)						8. Monitor gelombang ICP																																												
	8. Atrium Miksoma	Mn (menurrun +)						9. Monitor status pernapasan																																												
	9. Aneurisma serebri							10. Pantau asupan dan keluaran cairan																																												
	10. Koagulopati (misalnya anemia sel sabit)							11. Pantau cairan serebrospinalis (kesalahan warna, konsistensi)																																												
								Terapeutik																																												

No.	Diagnosa	SLKI	SIKI
			1. Minimalkan stimulus dengan menyediakan lingkungan yang tenang 2. Berikan posisi semi fowler 3. hindari manuver valsava 4. Cegah terjadinya kejang 5. Hindari penggunaan PEEP 6. Hindari pemberian cairan IV hipotonik 7. Atur ventilator agar PaCO₂ optimal 8. Menjaga suhu tubuh normal
			Kolaborasi 1. Kolaborasi memberikan sedasi dan antikonvulsan, jika perlu 2. Kolaborasi memberikan diuretik osmosis, jika perlu 3. Kolaborasi memberikan pelunak tinja, jika perlu
3.	³ Defisit nutrisi (D.0019) Gejala dan Tanda mayor: Subyektif: (tidak tersedia)	¹² Setelah dilakukan Tindakan keperawatan Defisit nutrisi teratasi dengan: SLKI: Status Nutrsi membaik (L03030) Kriteria hasil:	SIKI: Manajemen Nutrisi (I.03119) Observasi 1. Mengidentifikasi status gizi

No.	Diagnosa	SLKI							SIKI	
	Objektif:	N	Indikat	M	C	S	C	Mn	2.	Identifikasi
	1. Berat	o	6	t	mt		mn			alergi dan
	badan	1.	Porsi	1	2	3	4	5		intoleransi
	menurun		makan							makanan
	10%		yang						3.	identifikasi
	dibawah		dihabis							makanan yang
	rentang	2.	Berat	1	2	3	4	5	4.	identifikasi
	ideal		badan							kebutuhan
	Gejala dan	3.	Indeks	1	2	3	4	5		kalori dan
	Tanda minor:		massa							jenis nutrisi
	Subyektif:	4.	Nafsu	1	2	3	4	5	5.	identifikasi
	1. Cepat	5.	makan	1	2	3	4	5		perlunya
	kenyang		cepat							penggunaan
	setelah		kenyan							selang
	makan		g							nasogastrik
	2. Kram/nyer	Keterangan :							6.	Monitor
	i abdomen	1.	Mt (Meingkut +)							asupan
	3. Nafsu	2.	Cmt (Cukup meningkut +)						7.	Monitor berat
	makna	3.	S (Cukup +)							badan
	menurun	4.	Cmn (Cukup menurrun +)						8.	Memantau
	Objektif:	5.	Mn (menurrun +)							hasil
	1. Bising									pemeriksaan
	usus									laboratorium
	hiperaktif									Terapeutik
	2. Otot								1.	Lakukan
	pengunyah									kebersihan
	lemah									mulut sebelum
	3. Otot									makan, jika
	menelan								2.	Cukupi
	lemah									menentukan
	4. Membrane									pedoman diet
	mukosa									(mis: piramida
	pucat									makanan)
	5. Nausea								3.	Sajikan
										makanan
										secara
										menarik dan
										suhu yang
										sesuai
									4.	Berikan
										makanan serat
										tinggi untuk
										mencegah
										sembelit
									5.	Berikan
										makanan
										tinggi kalori
										dan tinggi
										protein

No.	Diagnosa	SLKI	SIKI														
			3. Berikan suplemen makanan, jika perlu 7. Hentikan pemberian makan melalui selang nasogastik jika asupan oral dapat ditoleransi Edukasi 1. Ajarkan posisi duduk, jika mampu 2. Ajarkan diet yang diprogram Kolaborasi 1. Kolaborasi pemberian medikasi sebelum makan (mis: Pereda nyeri, antiemetik), jika perlu 2. Kolaborasi dengan ahli gizi untuk menentukan jumlah kalori dan jenis nutrisi yang dibutuhkan, jika perlu														
4.	Gangguan integritas kulit/jaringan (D.0129) Gejala dan Tanda mayor: Subyektif: (tidak tersedia) Objektif: 1. Kerusakan	27. Setelah dilakukan Tindakan keperawatan gangguan integritas kulit/jaringan teratasi dengan: SLKI: Integritas kulit/jaringan meningkat (L.14125) Kriteria hasil: <table><tr><th>N</th><th>Indikator</th><th>M</th><th>C</th><th>S</th><th>C</th><th>Mn</th></tr><tr><td>1.</td><td>Kerusakan</td><td>1</td><td>2</td><td>3</td><td>4</td><td>5</td></tr></table>	N	Indikator	M	C	S	C	Mn	1.	Kerusakan	1	2	3	4	5	17. XI: Perawatan integritas kulit (L.11353) Observasi 1. Identifikasi penyebab gangguan integritas kulit (mis: perubahan sirkulasi, perubahan status nutrisi, penurunan
N	Indikator	M	C	S	C	Mn											
1.	Kerusakan	1	2	3	4	5											

No.	Diagnosa	SLKI	4 SIKI
	jaringan/ lapisan kulit	jaringan	kelembaban, suhu lingkungan
Gejala dan Tanda minor:	2. Keras akan lapisan kulit	1 2 3 4 5	ekstrem, penurunan mobilitas)
Subyektif: (tidak tersedia)	3. Kemerahan	1 2 3 4 5	Terapeutik
Objektif:	4. Nyeri	1 2 3 4 5	1. Ubah posisi setiap 2 jam jika tirah baring
1. Perdarahan	5. Hematoma	1 2 3 4 5	2. Lakukan pemijatan pada area penonjolan tulang, jika perlu
2. Kemerahan	Keterangan : Mt (Meningkat +) 1. Cmt (Cukup meningkat +) 2. S (Cukup +) 3. Cmn (Cukup menurun +) 4. Mn (menurun +)		3. Bersihkan perineal dengan air hangat, terutama selama periode diare
3. Hematoma			4. Gunakan produk berbahan petroleum atau minyak pada kulit kering
			5. Gunakan produk berbahan ringan/alami dan hipoalergik pada kulit sensitif
			6. Hindari produk berbahan dasar alkohol pada kulit kering
			Edukasi 1. Anjurkan menggunakan pelembab (mis: lotion, serum)

No.	Diagnosa	SLKI	SIKI
			19
			2. Anjurkan minum air secukupnya
			3. Anjurkan meningkatkan asupan nutrisi
			4. Anjurkan meningkatkan asupan buah dan sayur
			5. Anjurkan menghindari paparan suhu ekstrim
			6. Anjurkan menggunakan tabir surya SPF minimal 30 saat berada di luar rumah
			7. Anjurkan mandi dan menggunakan sabun secukupnya

2.3.4 Implementasi

Implementasi adalah tahap pelaksanaan dan penerapan dari rencana yang telah dibuat keperawatan yang telah disusun pada tahap perencanaan ukuran Intervensi keperawatan diberikan untuk mendukung perawatan, pengobatan, tindakan perbaikan kondisi, edukasi klien dan keluarga, serta pencegahan masalah kesehatan di masa depan.

Agar pelaksanaan implementasi keperawatan berhasil dan selaras dengan susunan yang telah dibuat, perawat perlu memiliki kemampuan kognitif (intelektual), keterampilan interpersonal, serta kemampuan teknis dalam melakukan tindakan. Proses implementasi harus berfokus pada kebutuhan klien serta mempertimbangkan faktor-faktor lain yang memengaruhi pemberian perawatan.

Beberapa kompoonen yang ada pada implementasi sebagai berikut:

1. Observasi

Pada tindakan ini ialah dimana diarahkan untuk menigumpulkan dan melihat data klien.

2. Terapeutik

Terapeutik ialah dilakukan secara bersva dengan tujuan membalikkan kondisi kesehatan klien terjadinya buruknya masalah kesehatannya.

3. Edukasi

Edukasi adalah tindaka yang bertujuan untuk ditingkatkan kemampuan pasien dalam perawat diri sendiri untuk mereka mengembangkan kegiatan awal yang mampu menyelesaikan masalah yang dihadapi.

4. Kolaborasi

Kolaborasii ialah tindakan memerlukan berkerja sama antara perawat, rekan sejawat lainnya dengan nakes yang lain, seperti Dokter, analis kes, ahli gizi, dan apoteker, yang dijalankan melalui hubungan yang harmonis.

⁸⁶
2.3.5 Evaluasi

Evaluasi keperawatan adalah kegiatan Evaluasi dilakukan oleh perawat untuk menilai efektivitas tindakan yang telah diberikan, sebagai akhir dalam seuhan keperawatan yang meninjau hasil asuhan pada klien.

2 jenis evaluasi menurut (firman, 2018)

⁴²
1. Evaluasi formatif (proses)

Evaluasi ini difokuskan pada proses keperawatan dan hasil dari tindakan yang telah dilakukan. Evaluasi formatif dilakukan segera setelah perawat melaksanakan rencana keperawatan untuk menilai efektivitas tindakan yang diberikan. Evaluasi

formatif biasanya disusun berdasarkan empat¹⁸ komponen yang dikenal dengan singkatan SOAP, yaitu Subjektif, Objektif, Analisis, dan Perencanaan.

- a S (Subjektif) ialah suatu data yang didapatkan dari hasil keluhan klien, kecuali pada klien yang afasia.
- b O (Objektif) ialah suatu data yang terdapat dari observasi yang dilaksanakan oleh seorang perawat.
- c A (Analisi) merupakan suatu masalah dan diagnosa keperawatan klien yang dianalisis atau dikaji dari data subjektif dan data objektif
- d P (Perencanaan) ialah merupakan suatu perencanaan pengembangan mengenai perawatan, baik kondisi saat ini yang datang, dan bertujuan meningkatkan atau mengembalikan kesehatan pasien.

2. Evaluasi Somatif (capaian)

Ialah merupakan evaluasi³² yang dilakukan setelah semua aktivitas proses keperawatan selesai dilaksanakan. Pada evaluasi somatif ini dapat bertujuan untuk menilai dan untuk memonitor kualitas asuhan keperawatan yang telah diberikan. Berikut tiga evaluasi dan pencapaian tahapan keperawatan:

- a. Tercapai dapat teratasi apabila¹⁶ pasien menunjukkan perbaikan dengan kriteria hasil yang direncanakan.
- b. Tercapai sebagian apabila pasien menunjukkan perbaikan hanya sebagian kriteria hasil yang direncanakan.
- c. Tidak tercapai jika¹⁶ pasien tidak menunjukkan perbaikan sama sekali dari kriteria hasil yang direncanakan

BAB 3

METODE PENELITIAN

3.1 Desain Penelitian

Riset menggunakan studi *case study* yaitu untuk eksplorasi studi keperawatan pada pasien dengan diagnosa medis Hidrosefalus.

3.2 Batasan istilah

Definisi yaitu menjelaskan istilah kunci yang menjadi fokus dalam studi riset penelitian ini meliputi:

1. **Asuhan** keperawatan adalah metode pendekatan yang sistematis dan terstruktur dalam memberikan perawatan, dengan fokus pada efek atau respons unik individu yang timbul kasus kesehatan, baik yang bersifat langsung maupun yang akan terjadi.
2. Hidrosefalus yaitu keadaan dimana terjadi penumpukan cairan serebrospinalis di dalam otak, yang menyebabkan peningkatan tekanan di dalam tengkorak dan berpotensi merusak jaringan sentral.

3.3 Partisipan

Responden yang digunakan pada studi ini yaitu satu pasien dengan kriteria:

1. klien dengan masalah medis Hidrosefalus
2. Pasien anak cowo umur 4 - 5 th
3. Pasien yang dirawat di ruang PICU RSUD Sidoarjo
4. Pasien dengan perawatan dihari 1 – 2

3.4 Tempat & Waktu Studi

3.4.1 lokasi

Penelitian ini akan dilakukan di ruang PICU RSUD R.T Notopuro Sidoarjo
Jl. Mojopahit No.667, Sidowayah, Celep, Kecamatan Sidoarjo, Kabupaten

Sidoarjo, Jawa Timur 61215.

3.4.2 waktu penelitian

Penelitian ini dilaksanakan sejak klien masuk rumah sakit hingga saat pulang, dengan durasi penyesuaian berdasarkan pencapaian target tindakan atau minimal selama 3 hari perawatan..

3.5 ⁷⁵ Pengumpulan data

Metode ⁷⁵ pengumpulan data dalam penelitian ini dilakukan untuk mendapatkan informasi yang relevan dengan permasalahan yang diteliti ialah:

1. Wawancara

Wawancara Dilakukan untuk mengumpulkan data mengenai ideintitas klien, keluhan utama, penyakit yang pernah dialami (sekarang, sebelumnya, keluarga), informasi lain yang diperoleh dari px, keluarga, serta nakes terkait

2. Pemeriksaan fisik

Pemfis merupakan tindakan untuk ditentukan penyebab kesehatan klaen.

Menurut Nasution (2020) pemfis ⁴⁹ dapat dilakukan dengan cara, diantaranya adalah :

- a. Inspeksi Yaitu Pemeriksaan yang dilakukan dengan mengamati secara visual bagian tubuh yang diperiksa.
- b. Palpasi Yaitu pemeriksaan yang dilaksanakan dengan meraba bagian tubuh yang diperiksa.
- c. Auskultasi Yaitu pemeriksaanyang dilakukan dengan cara mendengarkan menggunakan ⁶³ stetoskop pada bagian tubuh yang diperiksa.
- d. Perkusi Yaitu pemeriksaan fisik yang dilakukan dengan mengetuk bagian tubuh menggunakan tangan atau alat bantu seperti refleks hammer untuk

mengetahui refleks seseorang (dibicarakan khusus). Juga dilakukan pemeriksaan lain yang berkaitan dengan kesehatan fisik klien.

3. Studi dokumentasi.

Dalam *case report* ini menggunakan studi dokumentasi yang dibuat dengan memeriksa E-RM pasien dan pemeriksaan penunjang lain seperti hasil laboratorium.

3.6 Uji keabsahan data

Tujuan dari uji keabsahan data adalah untuk memastikan bahwa data dari studi kasus yang tinggi adalah valid. Selain memeriksa integritas peneliti (peneliti sebagai alat utama), data juga diperiksa melalui metode berikut:

1. Meningkatkan durasi observasi atau tindakan hingga proses pelaporan kasus selesai dan relevan. Dalam kasus ini, waktu pelaporan adalah 3 hari. Namun masa berlaku data laporan kasus akan diperpanjang satu hari dan waktu laporan kasus diperpanjang menjadi empat hari.
2. Triangulasi dilakukan dengan memanfaatkan tiga sumber data utama, yakni PX, perawat jaga, keluarga pasien, sebagai informasi tambahan terkait kesehatan yang sedang diteliti.

3.7 Analisis data

Pengumpulan data dimulai setelah peneliti tiba di lapangan, dan analisis dilakukan setelah semua data dikumpulkan. Analisis data mengumpulkan data, membandingkannya dengan teori yang ada, dan memberikan pendapat untuk dibahas. Analisis dilakukan dengan memberikan penjelasan tentang jawaban penelitian yang ditemukan melalui interpretasi wawancara mendalam yang digunakan untuk menjawab rumusan pertanyaan penelitian. Penelitian

ini menganalisis data dalam beberapa langkah:

1. Pengumpulan informasi

Wawancara, observasi, dan dokumentasi digunakan untuk mengumpulkan data. Hasilnya akan dicatat pada transkrip. Data dari pengkajian, diagnosa, intervensi, implementasi, dan evaluasi termasuk dalam kategori ini.

2. Mengurangi informasi

Buku catatan dari wawancara dirangkum, dibagi menjadi data objektif dan subjektif, diuji dengan uji diagnostik, dan dibandingkan dengan nilai normal.

3. Penyampaian informasi

Informasi disajikan menggunakan teks deskriptif dan tabel. Menjaga identitas responden menjamin kerahasiaan mereka.

4. Pembahasan

Data yang ditemukan kemudian didiskusikan, bandingkan dengan hasil penelitian sebelumnya, dan lakukan perbandingan teoretis antara perilaku kesehatan dan kesehatan.

5. Kesimpulan

Induksi digunakan untuk mengambil kesimpulan. Data dari pengkajian, diagnosis, perencanaan, tindakan, dan evaluasi dikumpulkan.

3.8 Etik Penelitian

Etik studi merupakan masalah penting yang harus diperhatikan melihat bersinggungan langsung dengan manusia. Etika penelitian yang penting untuk diperhatikan yaitu:

1. Kesediaan

Sebelum penelitian dilakukan, diberikan penjelasan kepada klien mengenai maksud, dan tujuan riset dilakukan. Lembar kesediaan diserahkan untuk diisi oleh klien jika bersedia menjadi bagian dari penelitian, dan keputusan untuk menolak harus dihormati.

2. Tanpa nama (*anonymity*)

Jaminan tidak diberikan nama asli klien pada lembar kesediaan dan nantinya akan digantikan menggunakan kode untuk menjaga privasi klien.

3. Kerahasiaan (*confidentiality*)

Seluruh data dijaga privasinya, dan laporan penelitian hanya menampilkan data yang relevan dengan penelitian. Informasi tersebut untuk kepentingan pribadi

4. *Ethical clearance*

Karena penelitian melibatkan responden manusia, penelitian ini harus dinilai kelayakannya komisi etik penelitian. Jika layak dilaksanakn maka komisi etik akan memberikan surat kelayakan ² dilaksanakan

BAB 4

HASIL DAN PEMBAHASAN

4.1 Hasil

4.1.1 Gambaran Tempat studi

Lokasi penusunan kara ilmiah akhir studi kasus dan pengambilan data berada di RSUD R.T NOTOPURO⁴⁰ Sidoarjo Jl. Mojopahit No.667, Sidowayah, Celep, Kecamatan Sidoarjo, Kabupaten Sidoarjo, Jawa Timur 61215, tepatnya berada di ruang PICU RSUD R.T NOTOPURO Sidoarjo. Ruang PICU⁵⁷ atau *pediatric intensive care unit* adalah ruang perawatan intensif di rumah sakit yang dikhususkan untuk anak-anak dengan kondisi kritis atau sakit parah yang memerlukan pengawasan ketat dan perawatan yang intensif. Ruang PICU terdapat 1 lantai di lantai 1 ruang IPIT RSUD R.T NOTOPURO Sidoarjo dengan total bed ada 11. Klien dalam studi kasus ini dirawat di ruang PICU bagian bed 10.

Tabel 4.1 Profil Klein

IDENTITAS ANAK

Profil Klien	Temuan
Nama	An. K
Tempat, Tanggal lahir	26 Desember 2020
Gender	Laki-laki
Anak ke	3
Pendidikan	-
Alamat	Janti,waru

IDENTITAS PENANGGUNG JAWAB

Profil Penanggung jawab	Hasil/data
Nama Ayah/Ibu	Tn.M/Ny.I
Pekerjaan Ayah/Ibu	Satpam/Ibu rumah tangga
Pendidikan Ayah/Ibu	SMA/SMP
Suku/Bangsa	Jawa/Indonesia
Alamat	Janti,waru
Penanggung jawab biaya	Ayah

Sumber :Data Primer 2025

4.1.2 Data asuhan keperawatan

1. Pengkajian

Tabel 4.2 Riwayat Kesehatan

Gejala kesehatan	Temuan
Gejala utama	Pasien mengalami penurunan kesadaran
Riwayat Penyakit Sekarang	Ibu pasien mengatakan anaknya masuk dengan keluhan demam di sertai muntah dengan frekuensi lebih dari 4xsehari, volume muntah 20-50cc/muntah, tidak menyembrot, dan berisi susu yang diminum, anak kurang kontak serta tampak pucat sejak 2 hari sebelum masuk rumah sakit. Oleh orangtua pasien dibawa langsung ke IGD RSUD R.T NOTOPURO Sidoarjo. Pada saat pengkajian ibu pasien mengatakan anak demam serta menggigil, penurunan kesadaran, mual (+), muntah (+), tampak pucat, lemah, kulit teraba panas, suhu 38,5, pernafasan 20x/menit, nadi 115x/menit, pernah kejang demam di tahun 2023
Kondisi kesehatan Sebelumnya	
1. Riwayat menular	☒ Ya, jenis: ibu pasien mengatakan bahwa anaknya didiagnosa menderita Hidrosefalus di umur 8 bulan. ☐ Tidak,
2. Riwayat alergen	☐ Ya, jenis: ☒ Tidak, ibu pasien mengatakan bahwa anaknya tidak memiliki alergi
3. Riwayat operasi	☒ Ya, jenis: pemasangan VP shunt di tahun 2023 ☐ Tidak
kondisi Penyakit Keluarga	
1. Penyakit yang pernah diderita keluarga	Ibu pasien mengatakan hanya batuk, pilek, demam biasa
2. Lingkungan rumah/komunitas	Bersih, padat rumah warga, dan belakang rumah ada sungai kecil.
kondisi Kehamilan dan Persalinan	
1. Antenatal care (Prenatal)	
- Penyakit ibu yang dialami saat hamil	Ibu px mengatakan semasa hamil tidak pernah sakit, tidak ada keluhan dan nutrisinya tercukupi saat hamil
2. Natal/cara persalinan	Normal
3. Post natal	
BBL:	3,300 gram
PBL:	48 cm

LK lahir:	33 cm
LD:	33cm

Sumber :Data Primer 2025

Tabel 4.3 Riwayat Imunisasi:

☒ BCG: 1x, umur 0 bulan	☐ Campak
☐ DPT	☐ Polio
☐ Hepatitis	Kesimpulan: tahapan imunisasi tidak lengkap

Sumber :Data Primer 2025

Tabel 4.4 Tumbang:

BB:	13,5 kg
PB:	100,5 cm
LLA:	-
Lingkar kepala	60 cm
Lingkar dada	56 cm
BB smrs	15 kg
- Perkembangan	
a. Psykoseksual	
- Ibu pasien mengatakan anaknya masih menggunakan pampers ketika dirumah	☐ tahap Oral ☒ tahap Anal ☐ tahap Laten ☐ tahap Genital ☐ tahap Phallic
b. Psikososial	
- Ibu pasien mengatakan dirumah anak dapat menunjuk apa yang diinginkan tanpa menangis	☐ Trus VS Mistruss ☒ Initiativ VS Guilthyy ☐ Industri VS Inferioriti ☐ Identity VS Roles Conducion
- Ibu pasien mengatakan anak tidak dapat minum dengan cangkir/ gelas sendiri, perlu bantuan	
c. Kognitif	
- Ibu pasien mengatakan Ketika dirumah anak menggerakkan tangan dan kaki untuk mengambil yang diinginkan	☒ Sensorimotoric ☐ Preoperasonal ☐ Konkric oprasional ☐ Formaat oprasional
- Ibu pasien mengatakan Ketika dirumah anak dapat merespon suara dan melihat benda disekitarnya	

Sumber :Data Primer 2025

Tabel 4.5 Anmnesa per-sistem

1. ROS (Review Of System)	
GCS	Delirium
TTV:	
TD:	112mmHg
S:	38,5c
Nadi:	115x/menit
Respirasi:	20x/menit
2. Sistem pernafasan	
Keluhan	Tidak ada
Bentuk dada:	Gerakan dinding dada simetris kiri kanan, fremitus kiri kanan, sonor kiri kanan, ronkhi(-), wheezing (-)
Sekret batuk	Tidak ada secret
Pola Nafas	Regular
Retraksi otot bantu nafas	Tidak ada retraksi otot bantu nafas
Alat bantu pernafasan	Menggunakan oksigen Nasal 2 lpm.
3. Sistem Kardiovaskuler	
Riwayat nyeri dada	☐ Ada ☒ Tidak ada
Suara Jantung	Bunyi "lup dup" S1 S2
Irama jantung	Normal, 115x/menit
CRT	>3 detik
4. Sistem Persyarafan	
Tingkat Kesadaran	Delirium
GCS	Eye:3 Verbal:2 Motorik:5 Total nilai GCS : 10
Pemeriksaan tanda rangsangan Meningeal	Kaku kuduk: negativ Kernig: negativ Bruzinsky: negativ Babinsky: negativ
Kejang	☐ Ada, jenis ☒ Tidak. Tetapi ada riwayat kejang demam
Mata/penglihatan	
Bentuk	Simetris kiri kanan
Pupil	Isokor
Sklera	Tidak ikterik
Reflek Cahaya	Positif
Gangguan penglihatan	Ibu pasien mengatakan penglihatan anaknya sedikit buram
Hidung/penciuman	
Bentuk	Simetris kiri kanan
Gangguan penciuman	Normal, tidak ada pernafasan cuping hidung, tidak ada secret
Data lain:	Terpasang NGT

Telinga/pendengaran	
Bentuk	Simetris kiri kanan
Gangguan pendengaran	Tidak ada gangguan pendengaran
5. Sistem Perkemihan	
Masalah berkemih	Terpasang kateter
Produksi urine :	Frekuensi: (terpasang kateter)
Warna	Kuning Pekat
Bentuk alat kelamin	Normal
Uretra	Normal
6. Sistem Pencernaan	
Mulut & tenggorokan	
Mulut	Mukosa bibir kering, warna pucat, tidak sianosis.
Warna Lidah	Merah
Kebersihan rongga mulut	Bersih
Kesehatan gigi	Tampak kotor
Tenggorokan	Sulit menelan. (terpasang NGT)
Abdomen	Tidak distensi, ada bekas luka post op vp shunt (3 cm)
Pembesaran hipar	Tidak mengalami pembesaran hipar
Pembesaran lieen	Tidak mengalami pembesaran lieen
Asites	Tidak mengalami asites
Mual	Ibu px berkata banyainya muntah ketika susu dimasukkan
Muntah	Ibu px berkata anaknya muntah Volume muntah 20-50cc/muntah, dengan frekuensi lebih dari 4xsehari, tidak menyemprot, berisi susu yang diminum
	Ibu pasien mengatakan anaknya terpasang NGT
Gangguan usus besar atau anus	
BAB	Tidak ada masalah
Lavemen	Tidak dilakukan lavemen
Pola makan	Terpasang NGT
Frekuensi	3x320cc/hari
Jumlah	960 cc
Jenis	Cair
Komposisi	Susu
7. Organ otot, ortopedi, dan integument	
Otot dan tulang	
ROM	Bebas, tidak ada gangguan fungsi gerak
Kekuatan otot	$\frac{5}{5} \mid \frac{5}{5}$
Fraktur	

Dislokasi	Tidak mengalami fraktur
Hematoma	Tidak mengalami dislokasi
Atropi otot	Tidak mengalami hematoma
Kekakuan sendi	Tidak mengalami atrofi otot
	Tidak mengalami kekauan sendi
Integumen	
Warna kulit	
Turgor kulit	Merah
Tulang belakang	Menurun
	Tidak mengalami gangguan tulang belakang
Oedema	Tidak mengalami oedema
8. Sistem perkemihan	
permasalahan tiroid	
Pembesaran kelenjar getuh	Tidak, mengalami Pembsaran kelenjara tiroid
beningg	Tidak, mengalami Pembsaran kelenjara Jetah tiroid
Hiperglikemia	
Kekurangan gula	Tidac, mengalami kelebihan gula
	Tidac, mengalami kekurangan gula

Sumber :Data Primer 2025

Tabel 4.6 Psikososial

Ekspresi klien terhadap penyakitnya	Ibu pasien mengatakan bahwa anaknya belum mengerti atau belum faham mengenai penyakit yang dialaminya,
Respon anak saat Tindakan	Kooperatif, ibu pasien mengatakan anaknya mengalami penurunan kesadaran sehingga ketika dilakukan tindakan anaknya akan diam saja.
Hubungan dengan pasien lain	Kurang, ibu pasien mengatakan anaknya mengalami penurunan kesadaran
Dampak hospitalisasi terhadap orangtua	Ibu px berkata ia sangat khawatir dng anaknya batinya sekarang, khawatir juga dengan anak yang ditinggal dirumah bersama mertuanya karena ia dan suaminya menjaga anak yang sedang sakit, ayahnya juga tidak bisa bekerja karena merasa khawatir.

Sumber :Data Primer 2025

Tabel 4.7 Terapi Medis

Terapi Medis	Dosis Pemberian
1. Ceftriaxone	2x900mg IV
2. Ciprofloxacin (AB)	2x100mg IV
3. Dexamethasoen	3x3,5 mg IV
4. Paracetamol (bila demam)	4x150mg IV
5. Asam folat	1x1 tab oral
6. Vitamin B6	1x1 tab oral

7. Salaf mata (erlamycetin)	1xsehari topikal
8. Obat tetes mata (cenfresh)	2 tetes x 3 kali sehari tetes

Sumber :Data Primer 2025

Tabel 4.8 Pemeriksaan Penunjang (Lab, X-ray, USG, dsb)

Laboratorium	24 Januari 2025
	Hemoglobin: 13,2 g/dl (12-14)
	Leukosit: 16.390/mm3 (5000-10000/mm3)
	Trombosit: 458.000/mm3 (150.000-400.000/mm3)
	Hematokrit: 36% (37-3%)
	Kalsium: 8.7 mg/dl (8.1-10.4 mg/dl)
	Ureum darah: 21 mg/dl (10-15 mg/dl)
	Kreatinin darah: 0.4 mg/dl (0.8-1.3 mg/dl)
	Natrium: 135 mmol/L (13-145mmol/L)
	Kalium: 4.0 mmol/L (97-111 mmol/L)

Sumber :Data Primer 2025

Tabel 4.9 ⁵⁹Analisa Data

No.	Analisa Data	Etiologi	Masalah Keperawatan
1.	DS: - Ibu pasien mengatakan bahwa anaknya mengalami penurunan kesadaran - Ibu pasien mengatakan anak lambat untuk merespon perintah - Ibu pasien mengatakan penglihatan anaknya sedikit buram DO: - Pasien mengalami penurunan kesadaran (Delirium) - GCS : E3, V2, M5 - Tampak gelisah - Riwayat Operasi VP Shunt 1,5 tahun lalu - TTV : - S: 38,5c - CRT: >3 detik - Ada riwayat kejang demam di tahun 2023	Embolisme cairan cerebrospinal	Risiko Seribral Tidak Efektif (D.0017)
2.	DS: Ibu pasien mengatakan nafsu makan anak menurun	Ketidakmampuan mencerna makanan	Defisit Nutrisi (D.0019)

99 No.	Analisa Data	Etiologi	Masalah Keperawatan
	- Ibu pasien mengatakan Jika diet dimasukkan melalui NGT, anak mual dan muntah DO: - BBawal : 15 kg - BBsakit : 13,5 kg - PB : 100,5 cm - IMT: 13,5 (kurus berat) - Membrane mukosa pucat - Mual ketika minum susu - Volume muntah 20-50cc/muntah, dengan frekuensi lebih dari 4xsehari, tidak menyemprot, berisi susu yang diminum Data penunjang : - Terpasang NGT		
3.	DS: - Ibu px berkata ankanya panas menggigil - Ibu px berkata kulit anak teraba hangat DO: - S: 38,5c - Kulit teraba panas - Warna kulit merah Data penunjang : - Leukosit pasien: 16.390/mm³	Proses penyakit	Hipertermia (D.0130)

Sumber :Data Primer 2025

2. Diagnostic Keperawatan

- Risiko perfusi serebrai tidak efektif d.d embolism cairan serebrospinal (D.0017)
- ³⁰ Defisit Nutrisi b.d Ketidakmampuan mencerna makanan d.d berat badan menurun 10% dari berat badan ideal (D.0019).
- Hipertermia b.d proses penyakit d.d suhu tubh 38,5 (D.0130).

3. Rencana Tindakan Keperawatan

Tabel 4.10 Intervensi Keperawatan

	Diagnosa	SLKI	SIKI
1.	Resiko perfusi serebral tidak efektif embolisme cairan serebrospinal (D.0017).	Perfusi (L.02014) Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3x24 jam diharapkan Perfusi Serebraal meningkat dengan kriteria hasil: 1. Tingkat kesadaran meningkat (5) 2. Gelisah menurun (5) 3. Tanda dan gejala tekanan intracranial turun (5) 4. Demam turun (5)	Manajemen peningkatan intracranial (I.06194) Observasi a. Identifikasi sebab tingginya TIK b. Lihat peningkatan TIK c. Monitor pola pernafasan Terapeutik a. Minimalkan lingkup yng tenang b. Cegah terjadinya sepsis 41. tahan suhu normal Kolaborasi a. Kolaborasi pemberian sedasi dan antikonvulsan, jika perlu
2.	Defisit Nutrisi b.d Ketidak-mampuan mencerna makanan d.d bb turun 10% dari berat badan awal (D.0019).	Status (L.03030) Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3x24 jam diharapkan Status Nutrisi membaik dengan kriteria hasil: 1. Porsi makanan yang dihabiskan meningkat (5) 2. Kekuatan otot menelan meningkat (5) 3. Berat badan membaik (5) 4. Indeks massa tubuh (IMT) membaik (5)	Manajemen (I.03119) Observasi a. Identifikasi status nutrisi b. Identifikasi perlunya penggunaan selang nasogastric c. Monitor asupan makanan d. Monitor berat badan Terapeutik a. Cukupi menentukan pedoman diet (mis: piramida makanan) b. 3. berikan suplemen makanan , jika perlu c. Hentikan pemberian makan melalui selang nasogastik jika asupan oral dapat ditoleransi Edukasi a. Ajarkan posisi duduk, jika mampu

No.	Diagnosa	SLKI	SIKI
			102 Kolaborasi a. Kolaborasi dengan ahli gizi untuk menentukan jumlah kalori dan jenis nutrisi yang dibutuhkan.
3.	27 Hipertermia b.d proses penyakit d.d suhu tubuh 38,5 (D.0130)	Termoregulasi (L.14134) Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3x24 jam diharapkan Termoregulasi membaik dengan kriteria hasil: 1. Menggigil menurun (5) 2. Warna kulit merah menurun (5) 3. Suhu tubuh membaik (5) 4. Suhu kulit membaik (5)	20 Manajemen Hipertermia (I.15506) Observasi: a. Identifikasi penyebab hipertermia b. monitor suhu tubuh c. monitor kadar elektrolit d. pantau komplikasi akibat hipertermia Terapeutik a. sediakan lingkungan yang dingin b. lepaskan pakaian pasien c. basahi dan kipasi permukaan tubuh 29 Edukasi a. Anjurkan Tirah baring Kolaborasi a. Kolaborasi memberikan cairan dan elektrolit intravena, jika perlu

70

 Sumber :Data Primer 2025

4. Implementasi Keperawatan

Tabel 4.11 Implementasi Keperawatan

No. Dx	Hari/tanggal	Jam	Tindakan Keperawatan	Paraf
1.	Selasa, 28 Januari 2025	07.00	1. Memoniitor tandaatau gejala peningkatan TIK	
		07.03	2. Memoniitor TTV pasien	
		07.05	3. Memoniitor r pola nafas	
		07.07	4. Memoniitor masuk dan keluar	
		07.10	5. Memposisikan pasien 45 derajat	
	Rabu, 29 Januari 2025	07.00	1. Memoniitor tanda/gejala peningkatan TIK	
		07.03	2. Memoniitor TTV pasien	
		07.05	3. Memoniitor pola nafas	
		07.07	4. Memoniitor cairan keluar masuk	
		07.10	5. Memposisikan pasien 45 derajat	
	Kamis, 30 Januari 2025	07.00	6. Memberikan obat ceftriaxone 2x900 mg dan Dexamethasoen 3x3,3 mg	
		07.03	1. Memoniitor tanda/gejala peningkatan TIK	
		07.05	2. Memoniitor TTV pasien	
		07.07	3. Memoniitor pola nafas	
		07.10	4. Memoniitor keluar masuk cairan	
2.	Selasa, 28 Januari 2025	08.00	5. Memposisikan pasien 45 derajat	
		08.02	6. Memberikan obat ceftriaxone 2x900 mg dan Dexamethasoen 3x3,3 mg	
		08.00	1. Memonitor kepatenan NGT	
		08.05	2. Memposisikan pasien agar diet masuk dengan baik	
		08.00	3. Memonitor asupan diet yang masuk (NGT)	
	Rabu, 29 Januari 2025	08.00	4. Memonitor keluhan selama diet masuk (NGT)	
		08.02	5. Mengontrol berat badan pasien	
		08.00	1. Memonitor kepatenan NGT	
		08.02	2. Memposisikan pasien agar diet masuk dengan baik	
		08.00	3. Memonitor asupan diet yang masuk (NGT)	
		08.05	4. Memonitor keluhan selama diet masuk (NGT)	
			5. Mengontrol berat badan pasien	

No. Dx	Hari/tanggal	Jam	Tindakan Keperawatan	Paraf
	3. Mis, 30 Januari 2025	08.00	1. Memonitor kepatenan NGT	
		08.02	2. Memposisikan pasien agar diet masuk dengan baik	
		08.00	3. Memonitor asupan diet yang masuk (NGT)	
		08.05	4. Memonitor keluhan selama diet masuk (NGT)	
		58	5. Mengontrol berat badan pasien	
3.	Selasa, 28 Januari 2025	07.00	1. Memonitor suhu tubuh pasien	
			2. Memonitor kadar elektrolit pasien	
		07.05	3. Menyediakan lingkungan yang dingin	
		07.00	4. Menganjurkan ibu untuk mengompres pasien	
		07.03	5. Menganjurkan ibu memberikan cairan kepada pasien	
	Rabu, 29 Januari 2025	07.00	1. Memonitor suhu tubuh pasien	
			2. Memonitor kadar elektrolit pasien	
		07.05	3. Menyediakan lingkungan yang dingin	
		07.00	4. Menganjurkan ibu untuk mengompres pasien	
			5. Menganjurkan ibu memberikan cairan kepada pasien	
		07.03	6. Memberikan obat paracetamol 4x150mg IV (bila demam)	
	Kamis, 30 Januari 2025	07.00	1. Memonitor suhu tubuh pasien	
			2. Memonitor kadar elektrolit pasien	
		07.05	3. Menyediakan lingkungan yang dingin	
		07.00	4. Menganjurkan ibu untuk mengompres pasien	
			5. Menganjurkan ibu memberikan cairan kepada pasien	
		07.03	6. Memberikan obat paracetamol 4x150mg IV (bila demam)	
		08.00		

Sumber :Data Primer 2025

29
5. Evaluasi Keperawatan

Tabel 4.12 Evaluasi Keperawatan

No. Dx	Hari/tanggal	Jam	Tindakan Keperawatan	Paraf
1.	26 Selasa, 28 Januari 2025	14.00 WIB	S: - Ibu px berkata bayinya mengalami penurunan kesadaran - Ibu px berkata bayinya panas O: - Anak tampak mengalami penurunan kesadaran (delirium) - GCS : E3, V2, M5 - Tampak gelisah - S: 38,5 c - Nadi: 97x/m A: Resiko perfusi serebrai tidak efektif belum teratasi P: tindakan dilanjutkan - Monitor TTV pasien - Monitor GCS pasien - Monitor rangsangan meningeal dan peningkatan TIK - Berikan obat sesuai terapi medis.	
	29 Rabu, 29 Januari 2025	14.00 WIB	S: - Ibu pasien mengatakan suhu tubuh anak masih sedikit tinggi - Ibu pasien mengatakan anaknya hanya tidur saja O: - Anak tampak lemah - Gelisah menurun - GCS : E3, V2, M5 (delirium) - S: 37,8 c - N: 100x/m A: Resiko perfusi serebrai tidak efektif belum teratasi P: tindakan dilanjutkan - Monitor TTV - Monitor tdd peningkatan TIK - Berikan obat sesuai terapi medis S:	

No. Dx	Hari/tanggal	Jam	Tindakan Keperawatan	Paraf
	Kamis, 30 Januari 2025	14.00 WIB	- Ibu px berkata anak sudah tidak demam. - Ibu pasien berkata anak hanya tidur saja O: - Anak masih mengalami penurunan kesadaran - Gelisah menurun - GCS 10 - S: 36,5 c A: Resiko perfusi serebrai tidak efektif belum teratasi P: tindakan dilanjutkan - Moniitor TTV - Monitor tanda tingginya TIK - Berikan obat sesuai terapi medis	
2.	Selasa, 28 Januari 2025	14.00 WIB	S: - orangtua px berkata anak kadang suka mual ketika diet dimasukkan muntah O: - Pasien muntah ketika susu dimasukkan melalui selang NGT - Terpasang NGT - BBawal: 15 kg - BBsakit: 13,5 kg - PB : 100,5 cm - IMT: 13,5 (kecil) A: defisit nutriet belum teratasi P: tindakan dilanjutkan - Memmonitor kepatenan NGT - Memposisikan pasien agar diet masuk dengan baik - Memonitor asupan diet yang masuk (NGT) - Memonitor keluhan selama diet masuk (NGT) - Mengontrol berat badan pasien	
	Rabu, 29 Januari 2025	14.00 WIB	S: - Ibu pasien mengatakan anak kadang masih suka mual ketika diet dimasukkan muntah	

No. Dx	Hari/tanggal	Jam	Tindakan Keperawatan	Paraf
			O: - Pasien muntah ketika susu dimasukkan melalui selang NGT - Terpasang NGT - BBawal: 15 kg - BBsakit: 13,5 kg - PB : 100,5 cm - IMT: 13,5 (kurus berat) A: deficiet nutriet belum teratasi	
	Kamis, 30 Januari 2025	14.00 WIB	P: Tindakan dilanjutkan - Memonitor kepatenan NGT - Memposisikan pasien agar diet masuk dengan baik - Memonitor asupan diet yang masuk (NGT) - Memonitor keluhan selama diet masuk (NGT) - Mengontrol berat badan pasien S: - Ibu pasien mengatakan anak sudah tidak mual muntah ketika susu dimasukkan O: - Pasien muntah ketika susu dimasukkan melalui selang NGT (-) - Terpasang NGT - BBawal: 15 kg - BBsakit: 13,5 kg - PB : 100,5 cm - IMT: 13,5 (kurus berat) A: deficiet nutriet belum teratasi P: Tindakan dilanjutkan - Memonitor kepatenan NGT - Memposisikan pasien agar diet masuk dengan baik - Memonitor asupan diet yang masuk (NGT) - Memonitor keluhan selama diet masuk (NGT) - Mengontrol berat badan pasien	

No. Dx	Hari/tanggal	Jam	Tindakan Keperawatan	Paraf
3.	Selasa, 28 Januari 2025	14.00 WIB	S: - Ibu pasien mengatakan panas anaknya masih naik turun - Ibu pasien mengatakan badan anaknya terasa panas O: - Pasien tampak menggigil - Wajah px terlihat merah - tubuh px terasa hangat - S: 38,5 c A: Hipertermia Belum teratasi P: tindakan dilanjutkan 1. Memonitor panas tubuh pasien 2. Memonitor kadar elektrolit pasien 3. Menyediakan lingkungan yang dingin 4. Menganjurkan ibu untuk mengompres pasien 5. Menganjurkan ibu memberikan cairan kepada pasien 6. Memberikan obat paracetamol 4x150mg IV (bila demam)	
	Rabu, 29 Januari 2025	14.00 WIB	S: - ortu p³³ berkata panas anaknya masih naik turun - Ibu pasien mengatakan badan anaknya terasa sedikit panas O: - Pasien tampak menggigil (-) - Wajah pasien tampak merah sudah berkurang - Badan pasien terasa panas - S: 37,8 c A: Hipertermia teratasi Sebagian P: Intervensi dilanjutkan 1. Memonitor suhu tubuh pasien 2. Memonitor kadar elektrolit pasien 3. Menyediakan lingkungan yang dingin 4. Menganjurkan ibu untuk mengompres pasien	

No. Dx	Hari/tanggal	Jam	Tindakan Keperawatan	Paraf
			5. Menganjurkan ibu memberikan cairan kepada pasien	
			6. Memberikan obat paracetamol 4x150mg IV (bila demam)	
	Kamis, 30 Januari 2025	14.00 WIB	S: - Ibu pasien mengatakan suhu tubuh anaknya sudah turun, pagi-sore suhunya stabil - Ibu pasien berkata tubuhn anaknya sudah dingin O: - Wajah px tidak terlihat kemerahan - Badan pasien tidak teraba hangat - S: 36,5 c A: hipertermia teratasi P: Intervensi dihentikan	
Sumber :Data Primer 2025				

4.2 Pembahasan

4.2.1 Pengkajian

1. Risiko perfusi serebrai tidak efektif b.d embolisme cairan serebral

Pengkajian adalah awal dalam tindakan keperawatan krusial untuk menetapkan tahapan tindakan yang akan dijalani. Berdasarkan anamnesa yang dilakukan pada An. K (4 tahun) dengan berjenis laki-laki yang didiagnosa mengalami hidrosefalus. Pada saat anamnesa ditemukan data klien penurunan kesadaran (Delirium), GCS : E3, V2, M5, Tampak gelisah, riwayat Post Operasi VP Shunt 1,5 tahun lalu, TTV : S: 38,5c, CRT: >3 detik, ada riwayat kejang demam di tahun 2023.

Menurut penelitian Hilmi, Hurriyati dan Lisnawati (2022) Hidrosefalus yang terjadi pada An. M (3 tahun) yang disebabkan oleh adanya embolisme cairan serebrospinal yang bisa menimbulkan gangguan sirkulasi cairan pada otak, biasanya pasien akan mengalami mual, muntah, demam yang ditandai dengan meningkatnya leukosit dalam darah, dan peningkatan TIK, tanda awal peningkatan TIK adalah penurunan kesadaran. Penelitian ini selaras dengan dilakukan Khailullah (2021) yang mana bahwa pada anak yang menderita hidrosefalus dapat terjadi gejala neurologis berupa gangguan kesadaran dan bisa juga disertai dengan kejang demam.

²⁴ Menurut analisa peneliti keluhan yang terjadi pada anak sesuai dengan teori yang ada, dimana anak yang menderita hidrosefalus akan mengalami demam yang tinggi dan penurunan kesadaran. Embolisme cairan serebrospinal akan memicu terjadinya peningkatan tekanan intrakranial yang

akan menekan syaraf pada otak. Sehingga bisa menyebabkan anak mengalami, mual, muntah.

2. Defisiit Nutriet b.d ketidak-mampuan mencnerna makkanan

Hasil pengkajian didapatkan data Ibu pasien berkata Nafsu makan, Ibu pasien mengatakan Jika diet dimasukkan melalui NGT, anak mual dan muntah, BBawal : 15 kg, BBSakit : 13,5 kg, PB : 100,5 cm, IMT: 13,5 (kurus berat), Membran mukosa pucat, Mual ketika minum susu, Volume muntah 20-50cc/muntah, dengan frekuensi lebih dari 4xsehari, tidak menyemprot, berisi susu yang diminum, Terpasang NGT.

Menurut peneliti Eka P (2024) pada klien dengan hidrocefalus terjadi peningkatan tekanan intrakranial pada otak akibat adanya embolisme cairan serebrospinal yang mengakibatkan hipotalamus semakin tertekan dan menyebabkan mual, muntah. Keadaan tersebut akan mengakibatkan penurunan berat badan sehingga kebutuhan nutrisi kurang dari kebutuhan tubuh dan dapat memperburuk kondisi dan prognosis penyakit.

²⁴ Menurut analisa peneliti keluhan yang terjadi pada anak sesuai dengan teori yang ada, pada pasien hidorsefalus seringkali kesulitan makan dan menelan, serta adanya efek samping dari pengobatan. Klien selalu mual muntah saat setelah diberikan susu melalui NGT, nafsu makan klien juga menurun, berat badan klien juga menurun 10% dengan tinggi badan 100,5 cm yang berarti menurut perhitungan indeks massa tubuh mengalami kurus berat.

3. ²³ Hipertermia berhubungan dengan proses penyakit

Hasil pengkajian didapatkan data Ibu pasien berkata bayinya panas menggigil, Ibu pasien berkata kulit anak teraba demam, S: 38,5^oC, Kulit teraba panas Warna kulit merah, Leukosit 16.390/mm³.

Menurut penelitian Igbokwe, Odekpe dan Ononye (2021) penebab suhu tubuh meningkat adalah *Exogenous and virogens* (seperti bakteri, virus) akan menstimulasi sel host inflamasi yang memproduksi endogenous progen yang menyebabkan endothelium hipotalamus merangsang peningkatan produksi prostaglandin dan neurotransmitter dan menghasilkan “set point”. Mekanisme tubuh pada anak dengan riwayat kejang demam mengalami vasokonstriksi perifer yang menyebabkan suhu tubuh meningkat. Dan adanya peningkatan kadar leukosit pada pasien hidrocefalus bisa menjadi indikasi adanya infeksi, terutama meningitis atau ventrikularis.

²⁴ Menurut analisa peneliti keluhan yang terjadi pada anak sesuai dengan teori yang ada, Demam pada pasien hidrocefalus yang mengalami embolisme cairan serebrospinal (ECS) biasanya disebabkan oleh infeksi dengan ditandai adanya peningkatan leukosit menunjukkan bahwa sistem kekebalan tubuh sedang bekerja untuk melawan infeksi atau inflamasi yang dipicu oleh ECS itu sendiri atau komplikasi yang menyertainya. ECS, yang merupakan masuknya cairan serebrospinal ke dalam pembuluh darah, dapat memicu respons imun tubuh dan peradangan, yang ditandai dengan demam. Dalam beberapa kasus, demam juga bisa menjadi manifestasi dari peningkatan tekanan intrakranial (TIK) yang terkait dengan hidrocefalus.

4.2.2 Diagnose Keperawatan

1. Risiko perfusi serebra tidak efektif b.d embolisme cairan serebral

Diagnosa keperawatan yang ditegakkan berdasarkan analisa data subyektif dan obyektif yang awal yaitu risiko perfusif serebri tidak efektif b.d embilisme cairan serebral dimana pasien mengalami penurunan kesadaran (Delirium), GCS : E3, V2, M5, Tampak gelisah, Mual ketika minum susu, Volume muntah 20-50cc/muntah, dengan frekuensi lebih dari 4xsehari, tidak menyemprot, berisi susu yang diminum, TTV :S: 38,5c, CRT: >3 detik, ada riwayat kejang demam di tahun 2023.

Menurut Sandart Diagnosis Keperawatan Indonesia (2020), diagnosa ini ditegakkan apabila resiko mengalami berkurangnya sirkulasi ke otak. Salah satu akibat resikonya ialah adanya embolisme cairan serebrospinal, dengan faktor klinis hidrosefalus. Hasil penelitian Ovariola Ayu Meylawati, Cindy Nurul Afni and Rima Agustin (2021) gejala hidrosefalus berupa kesadaran menurun, gelisah, mual, muntah, hiperfleksi seperti kenaikan tonus anggota gerak, ketajaman penglihatan akan menurun dan lebih lanjut akan mengakibatkan kebutaan bila terjadi atrofi papilla N.II. Menurut Sandart Diagnosis Keperawatan Indonesia (2020), diagnosa ini ditegakkan apabila

Menurut analisa peneliti, tegaknya Risiko perfusi serebra tidak efektif berhubungan dengan embolisme cairan serebral sesuai dengan teori yang ada, ini terjadi karena adanya embolisme cairan cerebrospinal ditandai dengan keluhan utama penurunan kesadaran

yang terjadi pada anak. Keluhan lain yang bisa muncul biasanya sutura melebar, terjadinya peningkatan tekanan intrakranial, kejang, demam serta mual, muntah. Pada pemeriksaan rangsangan meningeal didapatkan hasil negatif karena anak sudah mendapatkan obat antibiotik. Diagnosa risiko perfusif serebri tidak efektif b.d embilisme cairan serebral ditegakkan agar masalah tersebut dapat diselesaikan, mencegah perburukan kondisi dan munculnya permasalahan yang lebih kompleks seperti herniasi otak, peningkatan tekanan intrakranial yang tidak terkendali, atau kegagalan shunt

2. Deficit Nutriet b.d ketidakmampuan mencerna makanan

Deficit ⁸² Nutrisi b.d ketidakmampuan mencerna makanan, didapatkan data Ibu klien berkata nafsu makan anak turun, Ibu klien berkata jika diet dimasukkan melalui NGT, anak mual dan muntah, BBawal : 15 kg, BBSakit : 13,5 kg, PB : 100,5 cm, IMT: 13,5 (kurus berat), Membran mukosa pucat, Terpasang NGT.

Menurut Sandart Diagnosis Keperawatan Indonesia (2020), diagnosa ini ditegakkan apabila ¹ asupan nutrisi tidak cukup untuk memenuhi kebutuhan metabolisme. Indikator utama yang mendukung diagnosa ini meliputi, membran mukosa pucat.

Menurut analisa peneliti diagnosis yang ditegakkan ada hubungan dengan teori yang ada, anak yang mengalami hidrocefalus terjadi penekanan pada otak sehingga menyebabkan anak sering reflek mual dan muntah ketika nutrisi dimasukkan sehingga nutrisi anak tidak terpenuhi serta dihubungkan dengan indeks massa tubuh anak tergolong

kurus berat dan sudah pasti tergolong gizi buruk. Oleh karena itu, penanganan defisit nutrisi pada pasien hidrosefalus harus dilakukan secara komprehensif, untuk memastikan anak mendapatkan nutrisi yang adekuat dan tumbuh kembang optimal.

3. Hipertermia ⁷³berhubungan dengan proses penyakit

Diagnosa ketiga hipertermia berhubungan dengan proses penyakit, didapatkan data Ibu pasien mengatakan anaknya demam menggigil, Ibu pasien mengatakan kulit anak terasa panas, S: 38,5c, Kulit terasa panas Warna kulit merah, Leukosit 16.390/mm³.

Menurut penelitian Igbokwe, Odekpe, dan Ononye (2021) menemukan bahwa zat eksogen dan virogen (seperti bakteri dan virus) menstimulasi sel inang inflamasi, yang selanjutnya menghasilkan keturunan endogen. Hal ini menyebabkan peningkatan prostaglandin dan neurotransmitter oleh endotelium hipotalamus , sehingga menghasilkan " titik tetap ". Vasokonstriksi perifer merupakan mekanisme tubuh untuk meningkatkan ⁹⁸suhu tubuh pada anak - anak dengan riwayat kejang demam.

Menurut Standart Diagnosis Keperawatan Indonesia (2020), diagnosa ini ditegakkan apabila ¹²suhu tubuh meningkat diatas rentang normal tubuh. Indikator utama yang mendukung tegaknya diagnosa ini meliputi panas diatas normal, kulit merah, sepsis, nadi cepat, kulit hangat.

Berdasarkan analisis peneliti, diagnosis keperawatan hipertermia dapat ditegakkan karena berkaitan dengan proses penyakit. Hal ini sejalan dengan teori yang menyatakan bahwa demam merupakan respons tubuh terhadap masuknya kuman, bakteri, atau

virus. Sel darah putih memproduksi hormon interleukin yang kemudian menuju otak untuk memberi sinyal ke hipotalamus agar meningkatkan suhu tubuh. Keadaan ini terjadi karena dengan suhu tinggi system pertahanan tubuh akan meningkat dan akan lebih mampu memerangi virus. Oleh karena itu, pentingna diagnosa dan penanganan dini pada pasien dengan demam sangat krusial untuk mencegah komplikasi serius, termasuk kerusakan otak permanen atau kematian.

100 4.2.3 Intervensi Keperawatan

Intervensi keperawatan adalah 60 langkah selanjutnya dalam proses setelah diagnosis keperawatan. Tahap ini perawat menetapkan tujuan dan kriteria hasil yang akan digunakan untuk mengevaluasi efektifitas perawatan pada klien. Intervensi keperawatan dibuat berdasar diagnosis keperawatan muncul An.K, berdasarkan kasus tindakan yang dilakukan selama 3 hari 12 sesuai dengan intervensi yang telah peneliti susun.

1. risiko perfusif serebri tidak efektif b.d embilisme cairan serebral

Rencana tindakan keperawatan untuk dx resiko perfusif serebral tidak efektif b.d penumpukan cairan serebral. Peneliti merancang intervensi ini dengan harapan 20 setelah dilakukan tindakan keperawatan perfusi serebral meningkat dengan kriteria hasil tingkat kesadaran meningkat, gelisah menurun, demam menurun. Intervensi yang dilakukan yaitu manajemen peningkatan intracranial (I.06194) identifikasi sebab tingginya TIK, melihat gejala meningkatnya TIK, lihat status nafas, minimalkan stimulus dengan menyediakan lingkungan yang tenang, cegah

terjadinya kejang, pertahankan suhu tubuh normal, kolaborasi pemberian sedasi dan antikonvulsan, jika perlu (SDKI,2020).

Menurut penelitian Darius and Ogotan (2022) Pengkajian perubahan kesadaran dan potensi peningkatan TIK berguna untuk menilai lokasi, luas, dan perkembangan kerusakan otak. Memonitor TIK juga perlu dilakukan pada anak yang mengalami resiko perfusi serebral tidak efektif. Memantau tanda gejala kaku kuduk merupakan salah satu tindakan untuk memantau TIK, terjadinya kaku kuduk menandakan adanya hambatan aliran darah akibat tekanan di ventrikel otak. Kolaborasi pemberian antibiotik juga dilakukan untuk menekan jumlah bakteri yang menyerang otak.

Menurut analisa peneliti intervensi pemantauan ⁶³ tanda-tanda vital sangat perlu dilakukan pada anak yang Pasien berisiko mengalami perfusi serebral tidak efektif, sehingga pemantauan perfusi serebral menjadi penting. Berdasarkan fakta tersebut, intervensi keperawatan yang diterapkan sesuai dengan teori dan diagnosa, yaitu, memantau peningkatan suhu, serta memeriksa tanda dan gejala kaku kuduk.

2. Deficit nutrisi ditandai kesulitan menelan makanan

Rencana tindakan keperawatan untuk diagnostic Defisit nutrisi yang ditandai dengan kesulitan mencerna makanan dirancang dengan tujuan meningkatkan status nutrisi pasien. Kriteria keberhasilan meliputi peningkatan porsi makanan yang dikonsumsi, kekuatan otot menelan lebih baik, kenaikan berat badan, dan perbaikan indeks massa tubuh. Intervensi yang dilakukan meliputi manajemen nutrisi (I.03119), pemantauan asupan

nutrisi melalui selang NGT, pemeriksaan kondisi selang NGT, pemantauan berat badan, pengaturan posisi saat makan, serta ⁷⁴ kolaborasi dengan ahli gizi untuk menentukan kebutuhan kalori dan jenis nutrisi yang tepat (SDKI,2020).

Menurut Gusti (2023) pemberian nutrisi dengan menggunakan NGT dilakukan dengan teknik gravitasi sehingga mencegah peningkatan tekanan dalam perut sehingga menurunkan resiko aspirasi. Menurut penelitian (Gustari, Nurhamsyah, 2024) pengecekan residu lambung sebelum memberikan makanan melalui NGT juga sangat penting dilakukan untuk mengetahui efektivitas pemberian makanan melalui enteral dan bagaimana penyerapan lambung terhadap diet yang diberikan.

Menurut analisa peneliti perencanaan yang disusun sesuai dengan teori yang ada yaitu memonitor kepatenan selang NGT sebelum diberikan diet, kolaborasi dengan ahli gizi untuk menentukan asupan anak, berikan posisi yang nyaman sehingga tidak memicu hal yang mengganggu proses masuknya diet seperti mual, muntah.

1. Hipertermi berhubungan dengan proses penyakit

Rencana tindakan keperawatan untuk diagnostic keperawatan hipertermi b.d jalannya penyakit. Peneliti merancang intervensi ini dengan harapan ³¹ setelah dilakukan tindakan keperawatan termoregulasi membaik dengan kriteria hasil menggigil menurun, warna kulit merah menurun, suhu tubuh membaik, suhu kulit membaik. Intervensi yang dilakukan yaitu Manajemen Hipertermia (I.15506) Identifikasi penyebab hipertermia, monitor suhu tubuh, monitor kadar elektrolit, pantau komplikasi akibat

hipertermi, sediakan lingkungan yang dingin, lepaskan pakaian pasien, basahi dan kipasi permukaan tubuh, Anjurkan begres total , Kolaborasi memberikan cairan melalui intravena (SDKI, 2020).

Menurut penelitian Prasetia dan Zarita (2024) menunjukkan intervensi hipertermia pada pasien hidrosefalus, terutama melalui perawatan non-farmakologis seperti kompres hangat dan tepid water sponge, dapat membantu menurunkan suhu tubuh dan mencegah komplikasi. Manajemen hipertermia yang komprehensif, termasuk pemantauan dan perawatan lanjutan, sangat penting untuk memastikan hasil yang optimal.

Menurut analisa peneliti perencanaan yang disusun sesuai dengan teori yang ada yaitu manajemen hipertermia yang komprehensif, didukung tindakan non farmakologis kompres air hangat yang bisa dilakukan di rumah ketika ada anggota keluarga yang mengalami demam dan juga menganjurkan pasien tetap mengonsumsi air hangat dan memakai pakaian yang tipis selama proses hospitalisasi agar demam pada anak bisa segera mengalami penurunan suhu tubuh.

4.2.4 Implementasi Keperawatan

Pelaksanaan telah diberikan ke pasien & rencana tindakan yang telah direncanakan sebelumnya.

1. risiko perfusif serebri tidak efektif b.d embolisme cairan serebrospinal

Implementasi risiko perfusif serebri tidak efektif terkait embolisme cairan serebrospinal meliputi iidentifikasi sebab meningkatnya TIK, pemantauan penyebab meningkatnya TIK, pengawasan airway,

menciptakan lingkungan tenang untuk meminimalkan rangsangan, pencegahan kejang, menjaga ⁴⁸ suhu tubuh tetap normal, serta kolaborasi dalam pemberian sedasi dan antikonvulsan bila diperlukan.

Hal ini sejalan dengan penelitian Collins (2021) implementasi diagnosis resiko perfusi serebral tidak efektif yaitu mengukur tanda tanda vital, mengukur status kesadaran, mengkaji adanya parese (adanya kelemahan pada anggota gerak), mengevaluasi kemampuan BAB, memantau penambahan lingkaran kepala, pisis kepala lebih tinggi bed tidur 30 derajat, mempertahankan suhu normal, memberikan antibiotik intravena. Sejalan dengan penelitian Eka P, (2024) ⁷² perubahan tekanan CSS mungkin merupakan potensi adanya resiko herniasi batang otak ang memerlukan tindakan untuk memeriksa apakah ada tanda peningkatan TIK dengan memonitor TTV, memonitor pernafasan, serta memonitor TTV pasien.

Menurut Peneliti mengimplementasikan tindakan sesuai teori dengan memantau tanda vital (suhu, napas, nadi), gejala peningkatan TIK (mual, muntah, penurunan kesadaran), memposisikan pasien nyaman, dan memberikan antibiotik. Fokus implementasi untuk risiko perfusif serebri tidak efektif adalah pemantauan ttv meningkatnya TIK.

2. Deficit nutriet berhubungan dengan ketidakmampuan mencerna makanan

Implementasi untuk diagnosis Deficit nutriet terkait ketidakmampuan mencerna makanan, implementasi yang dilakukan meliputi pemantauan asupan nutrisi, pengaturan posisi saat makan, monitoring BB, serta berkerja sama dengan nakes lain untuk enentuan kebutuhan nutriet yang sesuai yaitu Memonitor kepatenan NGT,

memposisikan pasien agar diet masuk dengan baik, memonitor asupan diet yang masuk (NGT), memonitor keluhan selama diet masuk (NGT), mengontrol berat badan pasien.

Menurut Gusti (2023) implementasi yang diberikan ialah memonitor asupan makanan melalui NGT dengan memberikan diet makanan cair, memenuhi kebutuhan nutrisi serta menstimulasi kerja lambung. Pemberian nutrisi menggunakan NGT dilakukan dengan teknik gravitasi sehingga mencegah peningkatan tekanan dalam perut sehingga menurunkan resiko aspirasi.

Menurut analisa peneliti implementasi yang dilakukan peneliti pada kasus sesuai dengan teori yang ada yaitu yang masuk melalui selang NGT memonitor asupan diet, memonitor kepatenan NGT, memposisikan anak agar tidak memicu muntah saat diet diberikan, memonitor BB anak. Implementasi keperawatan pada masalah defisit nutrisi ini perawat berfokus melakukan tindakan agar asupan nutrisi bisa masuk dengan baik, dan BB pasien bisa membaik.

103

3. Hipertermia berhubungan dengan proses penyakit

Implementasi keperawatan pada dx ketiga yaitu Hipertermia berhubungan dengan proses penyakit. Implementasi yang dilakukan yaitu Memonitor suhu tubuh pasien, memonitor kadar elektrolit pasien, menyediakan lingkungan yang dingin, menganjurkan ibu untuk mengompres pasien, menganjurkan ibu memberikan cairan kepada pasien.

Menurut penelitian Inayati Albayani, Utami dan Aprian (2022) pemberian kompres hangat pada daerah pembuluh darah besar merupakan

upaya memberikan rangsangan pada area preoptic hipotalamus agar menurunkan suhu tubuh. Sinyal hangat yang dibawa oleh darah ini menuju hipotalamus akan merangsang area preoptik mengakibatkan pengeluaran sinyal oleh sistem efektor. Sinyal ini akan menyebabkan terjadinya pengeluaran panas tubuh yang lebih banyak melalui dua mekanisme yaitu dilatasi pembuluh darah perifer dan berkeringat.

Menurut Analisa peneliti pelaksanaan implementasi pada diagnosa ini berfokus pada pemberian terapi nonfarmakologis yakni kompres hangat. Kompres hangat pada pasien berguna untuk menurunkan demam yang terjadi pada pasien, dan tindakan ini sudah dilakukan dengan baik pada diagnosa hipertermia. Pada kasus hidrosefalus demam yang dialami anak merupakan respon tubuh dari infeksi yang menyerang tubuh anak. Penting untuk diingat bahwa kompres hangat dan tepid water sponge bukanlah pengobatan untuk hidrosefalus itu sendiri, hanya saja dapat membantu mengatasi gejala yang menyertai hidrosefalus.

51 4.2.5 Evaluasi keperawatan

Hasil evaluasi keperawatan selama 3 hari menunjukkan perkembangan yang lumayan baik bagi klien dengan menggunakan metode SOAP.

1. risiko perfusi serebri tidak efektif b.d embolisme cairan serebrospinal

Pada diagnosa ¹³ risiko perfusi serebral tidak efektif berhubungan dengan embolisme cairan serebrospinal menunjukkan bahwa kriteria hasil belum tercapai atau belum teratasi karena keluhan pasien masih belum ada perbaikan, ibu pasien mengatakan bahwa anaknya hanya tidur saja, anak masih mengalami penurunan kesadaran, demam sudah menurun, gelisahpun juga

menurun, sehingga risiko perfusif serebri tidak efektif b.d embolisme cairan serebrospinal belum teratasi dan intervensi dilanjutkan.

Menurut penelitian Bougenville dan Haryoto (2023) risiko perfusif serebri tidak efektif b.d embolisme cairan serebrospinal yang belum teratasi bisa disebabkan karena embolisme itu sendiri yang menghambat aliran darah ke otak dan juga karena respon tubuh terhadap embolisme tersebut yang belum optimal. Embolisme juga dapat memicu peradangan, pembengkakan, atau pembentukan bekuan darah tambahan (trombosis) disekitar area tersebut, memperparah gangguan perfusi.

Menurut analisa peneliti tidak terdapat kesenjangan dalam evaluasi keperawatan menurut teori hal ini karena adana perbaikan tanda-tanda vital pasien, berkurangna Sebagian tanda dan gejala peningkatan TIK karena berhubungan dengan intervensi yang sudah dilakukan, hanya saja pasien masih mengalami penurunan kesadaran dan masih sedikit gelisah. Dan juga mungkin adanya keterlambatan penanganan yang membuat upaya pemulihan menjadi lebih sedikit sulit.

2. Deficit nutrisi ¹² b.d ketidakmampuan dalam menelan makanan

Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3 hari Dx deficit nutrisi b.d ketidak-mampuan dalam menelan makanan menunjukkan bahwa kriteria hasil belum tercapai atau belum teratasi karena keluhan pasien masih belum ada perbaikan,ibu pasien mengatakan anak sudah tidak mual muntah ketika susu dimasukkan, masih terpasang selang NGT, belum ada kenaikan berat badan. sehingga masalah keperawatan deficit nutrisi bd

ketidak-mampuan dalam menelan nutris tidak teratasi dan tindakan dilanjutkan.

Hasil penelitian Indah Kosmiah (2021) ketidak-seimbangan nutrisi minimum dari kebutuhan b.d ⁷ mual muntah, masukan yang tidak efektif atau adekuat dianggap sudah teratasi karena klien sudah bisa makan melalui mulut, klien sudah menghabiskan $\frac{1}{4}$ porsi, klien sudah mulai tidak merasa mual muntah, klien sudah mulai ada nafsu makan.

Menurut analisa peneliti ada perbedaan teori fakta, niterjadi dikarenakan evaluasi keperawatan belum mencapai kriteria hasil yang ditetapkan dalam perencanaan, sehingga tujuan yang dihasilkan terpenuhi dan masalah keperawatan masih ada, sehingga intervensi perlu dilanjutkan.

3. Hipertermia ⁸ berhubungan dengan proses penyakit

Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3 hari pada diagnosa Hipertermia berhubungan dengan proses penyakit menunjukkan bahwa kriteria hasil sudah tercapai atau sudah teratasi. Data subektif ibu pasien mengatakan suhu tubuh anaknya sudah turun, pagi, siang, sore suhunya stabil, badanba juga sudah tidak hangat, data objektif muka klien sudah tidak terlihat merah, badan juga sudah mulai dingin, S: 35,5.

Menurut penelitian Lestari (2022) ketika penyebab hipertermia diatasi, tubuh akan mulai melakukan mekanisme pendinginan sendiri. Misalnya, jika demam disebabkan oleh infeksi bakteri, pemberian antibiotik yang tepat akan membantu mengatasi infeksi tersebut, dan suhu tubuh akan berangsur-angsur turun. Jika hipertermia disebabkan oleh

paparan panas, menjauh dari sumber panas, mendinginkan tubuh, dan memberikan cairan akan membantu mengembalikan suhu tubuh ke normal.

Menurut Analisa penulis tidak ada perbedaan yang signifikan antara teori dan fakta, demam yang terjadi oleh pasien dikarenakan demam adalah salah satu gejala umum infeksi, ketika infeksi terjadi pada otak atau sistem saraf pusat akibat hidrosefalus, demam bisa menjadi salah satu tandanya. Evaluasi keperawatan sudah teratasi dengan hasil yang direncanakan sebelumnya sehingga hasil bisa terpenuhi.

KESIMPULAN DAN SARAN**5.1 Kesimpulan****1. Pengkajian Keperawatan**

Berdasarkan pengkajian yang dilakukan pada An. K (4 tahun) dengan berjenis laki-laki yang didiagnosa mengalami hidrocefalus. Pada saat pengkajian ditemukan data Pasien mengalami penurunan kesadaran (Delirium), GCS : E3, V2, M5, Tampak gelisah, Mual ketika minum susu, Volume muntah 20-50cc/muntah, dengan frekuensi lebih dari 4xsehari, tidak menyemprot, berisi susu yang diminum, TTV :S: 38,5c, CRT: >3 detik, ada riwayat kejang demam di tahun 2023. Pada saat pengkajian ditemukan juga data data orangtua px berkata adanya penurunan nafsu, orang tua pasien berkata Jika diet dimasukkan melalui NGT, anak mual dan muntah, BBawal : 15 kg, BBSakit : 13,5 kg, PB : 100,5 cm, IMT: 13,5 (kurus berat), Membran mukosa pucat, Terpasang NGT. Kemudian data selanjutnya pada An. K didapatkan data orang tua pasien berkata anaknya panas, Ibu pasien mengatakan kulit anak terasa panas, S: 38,5c, Kulit terasa hangat Warna kulit merah, Leukosit 16.390/mm³.

2. Diagnostic Keperawatan

Diagnosis Keperawatan yang keluar pada An. K ialah risiko perfusif serebri tidak efektif ditegakkan adanya embilisme cairan serebrospinal (hidrocefalus) (D.0017), Deficit nutrisi b.d ketidakmampuan mencerna makanan dibuktikan dengan berat badan menurun 10% dari berat badan ideal (D.0019). Hipertermia berhubungan dengan proses penyakit dibuktikan dengan suhu tubuh 38,5 (D.0130)

3. Intervensi Keperawatan

Intervensi Keperawatan yang disusun tergantung pada masalah keperawatan yang ditemukan. intervensi keperawatan yang direncanakan sesuai dengan SIKI 2020. Diagnosa pertama resiko perfusi serebral tidak efektif diberikan intervensi keperawatan manajemen peningkatan intracranial (I.06194), diagnosa kedua defisit nutrisi diberikan intervensi keperawatan manajemen nutrisi (I.03119), diagnosa ketiga hipertermia diberikan intervensi keperawatan manajemen hipertermia (I.15506)

4. Implementasi Keperawatan

Pelaksanaan intervensi yang dilaksanakan yaitu observasi, intervensi mandiri, penyuluhan dan Kerja sama dengan mengikuti tindakan yang telah dilakukan sesuai dengan SIKI 2020 untuk mencapai sasaran atau target yang diharapkan selama 3 hari.

5. Evaluasi Keperawatan

Hasil evaluasi keperawatan yang dilakukan selama tiga hari pada An. K untuk diagnosa pertama resiko perfusi serebral tidak efektif belum berhasil dihari ke-3 masih mengalami penurunan kesadaran. Diagnosa kedua defisit nutrisi masih belum teratasi pada hari ketiga dengan kriteria berat badan anak masih 13,5 kg. Diagnosa ketiga hipertermia sudah teratasi dengan kriteria penurunan suhu tubuh.

5.2 Saran

1. Bagi perawat

Bagi tenaga kesehatan bisa digunakan untuk proses pemberian asuhan keperawatan pada pasien dengan dx hidrosefalus dilaksanakn dalam rentang waktu yang tepat, yaitu mulai dari fase akut (0-72 jam setelah diagnosis) hingga fase stabilisasi (setelah 72 jam). penting untuk memantau kondisi pasien hidrosefalus secara ketat, termasuk memantau tekanan intrakranial, fungsi neurologis, dan tanda-tanda vital. Perawat juga harus memastikan bahwa pasien mendapatkan pengobatan yang tepat, seperti penggunaan shunt untuk mengalirkan cairan serebrospinal, dan memantau kemungkinan komplikasi seperti infeksi atau kerusakan otak. Selain itu, perawat juga harus memberikan edukasi kepada pasien dan keluarga tentang cara mengelola kondisi hidrosefalus dan mencegah komplikasi. Dengan demikian, perawat dapat membantu meningkatkan prognosis pasien hidrosefalus dan meningkatkan kualitas hidup mereka.

2. Bagi Kepala Ruangan

Kepala ruangan PICU dapat mempertimbangkan untuk mengembangkan SOP yang komprehensif dan berbasis bukti untuk penanganan hidrosefalus pada anak, termasuk prosedur untuk diagnosis, pengobatan, dan perawatan pasca-operasi. SOP harus mencakup pedoman untuk pemantauan tekanan intrakranial, pengelolaan shunt, dan pencegahan infeksi, serta prosedur untuk mengatasi komplikasi yang mungkin timbul. Selain itu, SOP juga harus memastikan bahwa staf PICU memiliki pengetahuan dan keterampilan yang memadai untuk memberikan perawatan yang optimal kepada pasien

hidrosefalus anak. Dengan demikian, kepala ruangan PICU dapat meningkatkan kualitas perawatan dan keselamatan pasien hidrosefalus anak di PICU.

3. Peneliti selanjutnya

Disarankan untuk melakukan penelitian pada kondisi yang mengancam jiwa pada pasien hidrosefalus anak, seperti herniasi otak, peningkatan tekanan intrakranial yang tidak terkontrol, atau kegagalan shunt. Penelitian pada kondisi kritis ini dapat membantu memahami faktor-faktor risiko dan mengembangkan strategi intervensi yang lebih efektif untuk mencegah kematian dan mengurangi morbiditas pada pasien hidrosefalus anak. Dengan demikian, peneliti dapat memberikan kontribusi pada peningkatan prognosis dan kualitas hidup pasien hidrosefalus anak.

DAFTAR PUSTAKA

- Adolph, R. (2020) "Hidrocefalus", (2020), pp. 1–23. Available at: [http://eprints.stikes-notokusumo.ac.id/762/3/3220213843_Santi Sudarsih - bab II.pdf](http://eprints.stikes-notokusumo.ac.id/762/3/3220213843_Santi_Sudarsih_bab%20II.pdf).
- Collins, S.P., Storrow, A., Liu, D., Jenkins, C.A., Miller, K.F., Kampe, C. and Butler, J. (2021) 'Elevasi kepala 30 derajat pada pasien stroke non hemoragik dengan masalah keperawatan penurunan kapasitas adaptif intrakranial.' Available at: [https://repository.poltekkes-tjk.ac.id/id/eprint/6438/6/6 BAB 2.pdf](https://repository.poltekkes-tjk.ac.id/id/eprint/6438/6/6%20BAB%202.pdf).
- Darius, titania sappang and Ogotan, valdiana emilia (2022) 'Asuhan Keperawatan Pada Pasien Dengan Tumor Otak Di Ruang Instalasi Gawat Darurat Rumah Sakit Tk Ii Pelamonia Makassar', *Jurnal stella maris makassar* 2022, pp. 10–80. Available at: [http://repository.stikstellamarismks.ac.id/1139/1/Softcopy KIA - Titania %26 Valdiana-compressed - Valdiana Ogotan.pdf](http://repository.stikstellamarismks.ac.id/1139/1/Softcopy%20KIA%20-%20Valdiana-compressed%20-%20Valdiana%20Ogotan.pdf).
- Di, D., Bougenville, R. and Haryoto, R. (2023) 'SUHU TUBUH DENGAN TERAPI TAPID SPONGE PADA'. Available at: [http://repository.uds.ac.id/1253/1/22101090 Indah Ainur Rahma.pdf](http://repository.uds.ac.id/1253/1/22101090%20Indah%20Ainur%20Rahma.pdf).
- Djuanda A. Dermatitis Eritroskuamosa . Dalam : Djuanda A, Hamzah M, Aisah S, ed. Ilmu Penyakit Kulit Dan Kelamin. Edisi ke-5. Jakarta : FK-UI. 2022.Hal.189-196."RencanaAsuhanKeperawatanPedomanUntukPerencanaan dan Pendokumen tasianPerawatan Pasien". Edisi III
- Eka P, D. (2024) 'Analisis Asuhan Keperawatan Pada Ny . N Dengan Stroke Hemoragic (Pis) Dengan Intervensi Pemberian Posisi Head Up 15 ° Terhadap Peningkatan Tekanan Intracranial (Intracranial Pressure Icp)'. Available At: [Http://Repository.Lp4mstikeskhg.Org/557/1/Kia Kurniawan....Pdf](http://Repository.Lp4mstikeskhg.Org/557/1/Kia%20Kurniawan....Pdf).
- Eka P, D. (2024) 'Bab ii konsep dasar hidrocefalus', pp. 5–33. Available at: [http://eprints.stikes-notokusumo.ac.id/744/2/3220213824_Lia Mugi Rahayu - bab II.pdf](http://eprints.stikes-notokusumo.ac.id/744/2/3220213824_Lia%20Mugi%20Rahayu%20-%20bab%20II.pdf).
- Gustari, G.C. and Nurhamsyah, D. (2024) 'Pemberian Nutrisi Intermittent Feeding Pada Pasien Kritis Dengan Stess Ulcer : Case Report', *SENTRI: Jurnal Riset Ilmiah*, 3(4), pp. 1891–1900. Available at: <https://doi.org/10.55681/sentri.v3i4.2563>.
- Gusti, K.M., Nugroho, D., Saputro, H., Drip, G. and Lambung, R. (2023) 'PEMBERIAN NUTRISI ENTERAL DENGAN METODE GRAVITY DRIP KOMBINASI HEAD UP 30° DALAM MENURUNKAN VOLUME RESIDU LAMBUNG : CASE REPORT Perawatan pasien di ICU berupaya mempertahankan fungsi tubuh yang mengalami gangguan menggunakan teknologi yang tinggi , pengob', *Keperawatan*, pp. 281–286. Available at:

- <https://jurnal.stikesbethesda.ac.id/index.php/p/article/download/578/406>.
- Gudjonsson, J. E. and Elder, J.T., 2022. Psoriasis. In: Fitzpatrick's Dermatology in General Medicine. 7th ed. Mc Graw Hill. USA: 169-193
- Habibi, I.E. (2024) 'Manifestasi Klinis dan Neuroimaging Pada Sindrom Dandy Walker', *Jurnal Rumpun Kesehatan Umum*, 2(3), pp. 6–11. Available at: <https://doi.org/10.62027/vitamedica.v2i3.107>.
- Hartatik, S. 2019. Laporan Pendahuluan Hidrosepalus, (online), PENDAHULUAN-hidrosepalus.html#.V8K_dzUlmqk, di akses pada 18 Desember 2023
- Hilmi, R.Z., Hurriyati, R. and Lisnawati (2022) 'Penyebab hidrosefalus', 3(2), pp. 91–102.
- Igbokwe, K.K., Odekpe, U. and Ononye, R. (2021) 'Fever as a Clinical Presentation of Acute Hydrocephalus: Two Case Reports and a Review of Literature', *Cureus*, 13(11). Available at: <https://doi.org/10.7759/cureus.19383>.
- Inayati Albayani, M., Utami, K. and Aprian, N. (2022) 'Pemberian Water Tepid Sponge pada Anak dengan Hipertermia', *Jurnal Ilmiah STIKES Yarsi Mataram*, 12(02), pp. 55–60. Available at: <https://doi.org/10.57267/jisym.v12i02.190>.
- indah kosmiyah (2021) 'Tinjauan Pustaka Tinjauan Pustaka', *Convention Center Di Kota Tegal*, (938), pp. 6–37. Available at: [https://repository.poltekkes-tjk.ac.id/id/eprint/4750/6/BAB II.pdf](https://repository.poltekkes-tjk.ac.id/id/eprint/4750/6/BAB%20II.pdf).
- Khailullah (2021) 'Asuhan Keperawatan gangguan kebutuhan rasa nyaman pada pasien post operasi hidrosefalus', pp. 6–35. Available at: [https://repository.poltekkes-tjk.ac.id/id/eprint/5920/6/6. BAB II.pdf](https://repository.poltekkes-tjk.ac.id/id/eprint/5920/6/6.%20BAB%20II.pdf).
- Lestari (2022) 'Asuhan Keperawatan Hipertermi pada pasien demam thypoid', pp. 1–23. Available at: https://repository.ubsppni.ac.id/bitstream/handle/123456789/2233/202237024_BAB_I.pdf?sequence=4&isAllowed=y.
- Mualim. 2019. Askep Hidrosefalus, (online), di akses pada 18 Desember 2023
- Nanda. 2019. Asuhan keperawatan berdasarkan diagnosis medis & NANDA. Jogjakarta: Mediacion
- Nasution, S.A.S. (2020) 'Metode Pengkajian serta Pengumpulan Data dalam Keperawatan', *Metode Pengkajian Serta Pengumpulan Data Dalam Keperawatan* [Preprint].
- Price, Sylvia Anderson. 2022. Patofisiologi; Konsep klinis proses-proses penyakit, Jakarta; EGC. Saharso. 2010. Hydrocephalus, (online), (<http://www.pediatrik.com/isi03.php?page=html&hkategori=pdf&direktori=pdf&filepdf=0&pdf=&html=061214sykj201.htm>), di akses pada 18 Desember 2023

- Sari, I.P. (2024) 'Peran Shunt Ventrikuloperitoneal dalam Strategi Pengobatan Hidrosefalus Pada Anak : Tinjauan Pustaka Literature Review : The Role of Ventriculoperitoneal Shunts in Treatment Strategies for Hydrocephalus in Children', 14. Available at: <http://www.journalofmedula.com/index.php/medula/article/download/1357/1024>.
- Ovariola Ayu Meylawati, Cindy Nurul Afni, A. and Rima Agustin, W. (2021) 'Asuhan Keperawatan Pada Pasien Dengan Hidrosefalus Dalam Pemenuhan Kebutuhan Aman Keselamatan Di Ruang Flamboyan RSUD Dr. Moewardi', *Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Kusuma Husada Surakarta* [Preprint]. Available at: <https://eprints.ukh.ac.id/id/eprint/1430/1/NAS PUB OVARIOLA P17192-1.pdf>.
- Praselia and Zarita, H. (2024) 'Penerapan Tepid Water Sponge Pada Anak Kejang Demam Dengan Masalah Keperawatan Hipertermia Di Rumah Sakit Umum Handayani Lampung Utara', *Poltekkes Kemenkes Tanjungkarang.*, (2018), pp. 25–50. Available at: <http://repository.poltekkes-tjk.ac.id/id/eprint/6388>.
- Sudana, I. made (2018) 'Books @ Books.Google.Co.Id', Mengenal Tumor Jinak Dan Ganas Di Kulit Dan Jaringan Lunak, p. 482. Available at: https://books.google.co.id/books?id=t3zPqTnRjX0C&dq=wrong+diet+pill&source=gbs_navlinks_s.
- Yesus, M.K.; O. De (2023) 'HIDROSEFALUS'. Available at: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK560875/>.
- Tim Pokja SDKI DPP PPNI, (2020), Standar Diagnosis Keperawatan Indonesia (SDKI), Edisi 1, Jakarta, Persatuan Perawat Indonesia.
- Tim Pokja SIKI DPP PPNI, (2020), Standar Intervensi Keperawatan Indonesia (SIKI), Edisi 1, Jakarta, Persatuan Perawat Indonesia.
- Tim Pokja SLKI DPP PPNI, (2020), Standar Luaran Keperawatan Indonesia (SLKI), Edisi 1, Jakarta, Persatuan Perawat Indonesia.

ASUHAN KEPERAWATAN PADA ANAK DENGAN MASALAH HIDROSEFALUS (Studi kasus di Ruang PICU RSUD R.T NOTOPURO Sidoarjo)

ORIGINALITY REPORT

19%	19%	5%	10%
SIMILARITY INDEX	INTERNET SOURCES	PUBLICATIONS	STUDENT PAPERS

PRIMARY SOURCES

1	repository.poltekkes-tjk.ac.id Internet Source	1%
2	repository.itskesicme.ac.id Internet Source	1%
3	repository.universitalirsyad.ac.id Internet Source	1%
4	repository.uds.ac.id Internet Source	1%
5	eprints.kertacendekia.ac.id Internet Source	<1%
6	perawat.org Internet Source	<1%
7	repo.stikesperintis.ac.id Internet Source	<1%
8	Submitted to Badan PPSPDM Kesehatan Kementerian Kesehatan Student Paper	<1%
9	siat.ung.ac.id Internet Source	<1%
10	bidansiskaandriani.blogspot.com Internet Source	<1%

repository.stikessuakainsan.ac.id

11	Internet Source	<1 %
12	repository.poltekkes-kaltim.ac.id Internet Source	<1 %
13	repository.poltekkeskupang.ac.id Internet Source	<1 %
14	repo.poltekkesbandung.ac.id Internet Source	<1 %
15	kc.umn.ac.id Internet Source	<1 %
16	samoke2012.wordpress.com Internet Source	<1 %
17	repository.poltekkesbengkulu.ac.id Internet Source	<1 %
18	Submitted to Universitas Sultan Ageng Tirtayasa Student Paper	<1 %
19	123dok.com Internet Source	<1 %
20	repository.stikstellamarismks.ac.id Internet Source	<1 %
21	repository.umj.ac.id Internet Source	<1 %
22	docplayer.info Internet Source	<1 %
23	www.scribd.com Internet Source	<1 %
24	Submitted to Bellevue Public School Student Paper	<1 %

25	Submitted to Universitas Muslim Indonesia Student Paper	<1 %
26	www.indihometv.com Internet Source	<1 %
27	fliphtml5.com Internet Source	<1 %
28	repository.stikesdrsoebandi.ac.id Internet Source	<1 %
29	repositori.uin-alauddin.ac.id Internet Source	<1 %
30	eprints.umm.ac.id Internet Source	<1 %
31	repo.stikmuhptk.ac.id Internet Source	<1 %
32	idoc.pub Internet Source	<1 %
33	repository.itekes-bali.ac.id Internet Source	<1 %
34	repository.stikeselisabethmedan.ac.id Internet Source	<1 %
35	Submitted to Forum Perpustakaan Perguruan Tinggi Indonesia Jawa Timur III Student Paper	<1 %
36	Submitted to Universitas Pelita Harapan Student Paper	<1 %
37	suparty.blogspot.com Internet Source	<1 %
38	sugengmedica.wordpress.com Internet Source	<1 %

39	anruchiat.blogspot.com Internet Source	<1 %
40	covid19.sidoarjokab.go.id Internet Source	<1 %
41	pdfcoffee.com Internet Source	<1 %
42	Submitted to Konsorsium Perguruan Tinggi Swasta Indonesia II Student Paper	<1 %
43	eprints.poltekkesjogja.ac.id Internet Source	<1 %
44	Submitted to Universitas Muhammadiyah Yogyakarta Student Paper	<1 %
45	id.123dok.com Internet Source	<1 %
46	vbook.pub Internet Source	<1 %
47	id.scribd.com Internet Source	<1 %
48	repository.stikeshangtuah-sby.ac.id Internet Source	<1 %
49	indhprmtsri.blogspot.com Internet Source	<1 %
50	slideplayer.info Internet Source	<1 %
51	repo.stikesicme-jbg.ac.id Internet Source	<1 %
52	Submitted to Ateneo de Manila University	

<1 %

53 Submitted to Universitas Islam Negeri
Sumatera Utara

Student Paper

<1 %

54 Nabila Fitri Ariyati, Prastiya Indra Gunawan,
Florentina Sustini. "Profil Klinis dan Faktor
Risiko Mortalitas pada Anak dengan
Hidrosefalus di RSUD dr. Soetomo Surabaya",
Sari Pediatri, 2021

Publication

<1 %

55 anysws.blogspot.com

Internet Source

<1 %

56 journal.unla.ac.id

Internet Source

<1 %

57 rsiastellamaris.com

Internet Source

<1 %

58 mynewaskep.blogspot.com

Internet Source

<1 %

59 cindrithalib.blogspot.com

Internet Source

<1 %

60 Submitted to Universitas Muhammadiyah
Purwokerto

Student Paper

<1 %

61 Submitted to Universitas Sebelas Maret

Student Paper

<1 %

62 archive.org

Internet Source

<1 %

63 docobook.com

Internet Source

<1 %

64	www.repronote.com Internet Source	<1 %
65	Submitted to Universitas Negeri Surabaya Student Paper	<1 %
66	jurnal.ar-raniry.ac.id Internet Source	<1 %
67	repository.um-surabaya.ac.id Internet Source	<1 %
68	repository.unmuhjember.ac.id Internet Source	<1 %
69	www.sttlets.education Internet Source	<1 %
70	Submitted to Politeknik Kesehatan Kemenkes Semarang Student Paper	<1 %
71	Submitted to Universitas Kusuma Husada Surakarta Student Paper	<1 %
72	ahmadriyadi53.blogspot.com Internet Source	<1 %
73	prosiding.uhb.ac.id Internet Source	<1 %
74	repository.stikespantiwaluya.ac.id Internet Source	<1 %
75	repository.unpas.ac.id Internet Source	<1 %
76	butikismabersinar.blogspot.com Internet Source	<1 %
77	freefoto.ca	

Internet Source

<1 %

78 www.slideshare.net
Internet Source

<1 %

79 banyuwangi.suaraindonesia.co.id
Internet Source

<1 %

80 leorulino.com
Internet Source

<1 %

81 repo.undiksha.ac.id
Internet Source

<1 %

82 repo.upertis.ac.id
Internet Source

<1 %

83 Submitted to Universitas International Batam
Student Paper

<1 %

84 dewi-secret.blogspot.com
Internet Source

<1 %

85 edoc.pub
Internet Source

<1 %

86 eprints.umpo.ac.id
Internet Source

<1 %

87 lib.ui.ac.id
Internet Source

<1 %

88 repo.stikesalifah.ac.id
Internet Source

<1 %

89 repository.unjaya.ac.id
Internet Source

<1 %

90 repository.upi.edu
Internet Source

<1 %

sahabatfisioterapist.blogspot.com

91	Internet Source	<1 %
92	Syifa Inayati, Yosi Oktarina, Amd Junaidi. "Penerapan Posisi Head Up 30° pada Pasien Cedera Kepala Post Craniotomy dengan Penurunan Kapasitas Adaptif Intrakranial di Ruang ICU RSUD Raden Mattaher Kota Jambi", Malahayati Nursing Journal, 2025 Publication	<1 %
93	alzenapresent.blogspot.com Internet Source	<1 %
94	askepitha.blogspot.com Internet Source	<1 %
95	ayudya-healthyinformation.blogspot.com Internet Source	<1 %
96	digilib.poltekkesdepkes-sby.ac.id Internet Source	<1 %
97	digilib.ukh.ac.id Internet Source	<1 %
98	journal.bundadelima.ac.id Internet Source	<1 %
99	lukitomemo.blogspot.com Internet Source	<1 %
100	repository.ubt.ac.id Internet Source	<1 %
101	www.coursehero.com Internet Source	<1 %
102	eresources.thamrin.ac.id Internet Source	<1 %

ardyanpradana007.blogspot.com

103

Internet Source

<1 %

104

khasanatullidayati.blogspot.com

Internet Source

<1 %

Exclude quotes On

Exclude matches Off

Exclude bibliography On