

KARYA TULIS ILMIAH

**STUDI DOKUMENTASI RISIKO JATUH PADA
PASIEN An. T DENGAN *HIDROCEPHALY*
*POST VP SHUNT***



OLEH :

MAYANG LISNA SEJATI

NIM : 2317023

YAYASAN KEPERAWATAN YOGYAKARTA

AKADEMI KEPERAWATAN "YKY"

YOGYAKARTA

2020

KARYA TULIS ILMIAH

**STUDI DOKUMENTASI RISIKO JATUH PADA
PASIEN An. T DENGAN *HIDROCEPHALY*
*POST VP SHUNT***

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

MAYANG LISNA SEJATI

NIM : 2317023

**YAYASAN KEPERAWATAN YOGYAKARTA
AKADEMI KEPERAWATAN “YKY”
YOGYAKARTA**

2020

PERNYATAAN KEASLIAN TULISAN

Saya yang bertandatangan di bawah ini :

Nama : Mayang Lisna Sejati

NIM : 2317023

Program Studi : Diploma III Keperawatan

Institusi : AkademiKepeawatan "YKY" Yogyakarta

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

Apabila dikemudian hari terbukti atau dapat dibuktikan karya tulis ilmiah ini hasil jiplakan, maka saya bersedia menerima sanksi atas perbuatan tersebut.

Yogyakarta, 29 Juni.....2020

Pembuatan pernyataan



Mayang Lisna Sejati

NIM : 2317023

HALAMAN PERSETUJUAN

KARYA TULIS ILMIAH

**STUDI DOKUMENTASI RISIKO JATUH PADA
PASIEN An. T DENGAN *HIDROCEPHALY*
*POST VP SHUNT***

OLEH :

MAYANG LISNA SEJATI

NIM : 2317023

Telah memenuhi persyaratan untuk diujikan dan disetujui pada tanggal

26 Juni 2020

Pembimbing 1



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

NIK : 1141 03 052

Pembimbing 2



(Dr. Atik Badi'ah, S.,Pd., S.Kp., M.Kes)

NIP : 196512301988032001

HALAMAN PENGESAHAN

KARYA TULIS ILMIAH

STUDI DOKUMENTASI RISIKO JATUH PADA
PASIEN An. T DENGAN *HIDROCEPHALY*
POST VP SHUNT

OLEH

MAYANG LISNA SEJATI

NIM : 2317023

Telah di pertahankan di depan Dewan Penguji Karya Tulis Ilmiah Akper "YKY"
Yogyakarta pada tanggal

29 Juni 2020

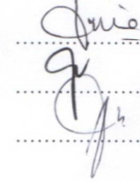
Dewan Penguji :

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

Dr. Atik Badi'ah, S. Pd., S. Kp., M.Kes

Dwi Juwartini, SKM., MPH

Tanda Tangan



Mengesahkan

Direktur Akper "YKY"

Direktur



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

NIK : 1141 03 052

MOTTO

*“ Belajarlah semampu yang kau bisa karena dengan belajarlah jalan
mu menggapai cita- cita”*

(Mayang Lisna Sejati)

PERSEMBAHAN

Karya tulis ilmiah ini penulis persembahkan untuk :

1. Bapak dan Ibu ku yang telah memberikan dukungan, semangat, motivasi serta doa setiap harinya dalam penelitian ini maupun selama saya menempuh kuliah, dan adik saya yang selalu memberikan semangat untuk segera menyelesaikan kuliah saya.

KATA PENGANTAR

Puji syukur kehadiran Tuhan Yang Maha Esa atas segala rahmat dan hidayahnya sehingga penulis dapat menyelesaikan penulisan Karya Tulis Ilmiah yang berjudul “Studi Dokumentasi Risiko Jatuh pada pasien Anak Dengan *Hidrocephaly Post Vp Shunt*. Karya Tulis Ilmiah ini disusun dalam rangka memenuhi persyaratan memperoleh gelar Ahli Madya Keperawatan (Amd.Kep) dengan panduan pedoman penulisan.

Adapun Karya Tulis Ilmiah ini mengambil judul Studi Dokumentasi pada An. T Dengan *Hidrocephaly Post Vp Shunt*. Dalam penyusunan Karya Tulisan Ilmiah ini, penulis telah banyak mendapat motivasi, bimbingan, dorongan, dan pengarahan dari berbagai pihak untuk itu pada kesempatan ini penulis mengucapkan terimakasih pada :

1. Tri Arini, S.Kep.Ns.,M.Kep selaku direktur Akademi Keperawatan YKY Yogyakarta yang telah memberikan kesempatan dalam pembuatan Karya Tulis Ilmiah ini.
2. Dosen Pembimbing 1 Tri Arini, S.Kep.Ns.,M.Kep yang telah memberikan arahan dan masukan kepada penulis, sehingga penulis Karya Tulisan Ilmiah ini dapat diselesaikan dengan baik dan tepat pada waktunya.
3. Dosen Pembimbing 2 Dr. Atik Badi'ah, S.,Pd., S.Kp., M.Kes yang telah membimbing dan memberi saran pada penulis saat melakukan penyusunan Karya Tulisan Ilmiah.
4. Dwi Juwartini, SKM., MPH selaku dosen penguji yang telah menguji dalam pelaksanaan praktik

5. Terimakasih kepada teman-teman yang tidak dapat saya sebutkan satu persatu, yang sudah memberikan semangat dan dukungannya pada saat penyusunan tugas akhir ini.

Penulis menyadari bahwa dengan penyusunan Karya Tulis Ilmiah ini masih terdapat kelemahan dan kekurangan yang perlu diperbaiki. Oleh karena itu penulis mengharapkan kritik dan saran untuk memperbaiki kelemahan dan kekurangan tersebut, dan semoga Karya Tulis Ilmiah ini dapat bermanfaat bagi pembaca.

Yogyakarta, 30 April 2020

Mayang Lisna Sejati

DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL.....	i
HALAMAN SAMPUL	ii
HALAMAN PERNYATAAN KEASLIAN	iii
LEMBAR PESETUJUAN	iv
LEMBAR PENGESAHAN	v
HALAMAN MOTTO.....	vi
HALAMAN PERSEMBAHAN.....	vii
KATA PENGANTAR.....	viii
DAFTAR ISI	x
DAFTAR TABEL	xii
DAFTAR GAMBAR	xiii
DAFTAR LAMPIRAN	xiv
INTISARI.....	xv
ABSTRAK.....	xiv
BAB I PENDAHULUAN	
A. Latar Belakang	1
B. Rumusan Masalah	5
C. Tujuan Studi Kasus	5
D. Ruang Lingkup.....	5
E. Manfaat Studi kasus	6
BAB II TINJAUAN PUSTAKA	
A. Landasan Teori	7
1. Konsep Risiko Jatuh.....	7
a. Definisi	7
b. Faktor Risiko	7
c. Kondisi Klinis	8
d. Pengkajian Risiko Jatuh.....	8
e. Pencegahan Risiko Jatuh.....	11
2. Konsep Hidrosefalus	11
a. Definisi	11
b. Klasifikasi	12
c. Etiologi	13

d. Patofisiologi	14
e. Manifestasi Klinis	14
f. Komplikasi	15
g. Pemeriksaan Penunjang	15
h. Penatalaksanaan	16
3. Konsep Asuhan Keperawatan Hidrosefalus	18
a. Pengkajian	18
b. Diagnosis Keperawatan	18
c. Perencanaan Keperawatan	19
d. Pelaksanaan	20
e. Evaluasi Keperawatan	22
f. Dokumentasi Keperawatan.....	22
g. Prinsip Dokumentasi Keperawatan.....	23
B. Kerangka Teori... ..	24
BAB III METODE PENELITIAN	
A. Jenis Penelitian dan Rancangan Penelitian	25
B. Subyek Penelitian.....	25
C. Lokasi dan Waktu Penelitian	25
D. Definisi Operasional	26
E. Instrumen Studi Kasus	26
F. Tehnik Pengumpulan Data	26
G. Analisa Data	27
H. Etika Studi Kasus	27
I. Kerangka Alur Penelitian.....	28
BAB IV HASIL DAN PEMBAHASAN	
A. Hasil.....	24
1. Karakteristik Partisipan.....	24
2. Gambaran Asuhan Keperawatan.....	24
B. Pembahasan.....	33
BAB V PENUTUP	
A. Kesimpulan.....	40
B. Saran.....	41
DAFTAR PUSTAKA	42
LAMPIRAN	

DAFTAR TABEL

Tabel 2.1 : Pengkajian Risiko Jatuh pada anak dengan <i>Humpty Dumpty</i>	10
Tabel 2.2 : Keterangan Pengkajian Risiko Jatuh dengan <i>Humpty Dumpty</i> ..	10
Tabel 3.3 : Definisi Opeasional.....	28

DAFTAR GAMBAR

Gambar 2.1 : Gambar pasien dengan <i>Hidrocephaly</i>	12
Gambar 2.3 : Gambar Kerangka Teori <i>Hidrocephaly</i>	24
Gambar 3.3 : Gambar Kerangka Alur <i>Hidrocephaly</i>	28

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1 Jadwal Kegiatan

Lampiran 3 Bukti Bimbingan

Lampiran 4 Laporan Hasil Studi Kasus

Mayang Lisna Sejati. (2020). Studi Dokumentasi Risiko Jatuh Pada Pasien An. T dengan *Hidrocephaly Post Vp Shunt*. Karya Tulis Ilmiah. Akademi Keperawatan “YKY” Yogyakarta
Pembimbing : Tri Arini, S. Kep., M.Kep, Dr. Atik Badi’ah, S. Pd., S.kp., M.Kes

INTISARI

Latar belakang : Risiko jatuh adalah pasien yang berisiko untuk jatuh yang umumnya disebabkan oleh faktor lingkungan dan fisiologis yang berakibat cedera. Akibat yang di timbulkan dari insiden jatuh yaitu luka robek, fraktur, cedera kepala, pendarahan ampai kematian. **Tujuan** studi dokumentasi: untuk mengetahui karakteristik serta gambaran risiko jatuh pada pasien An.T dengan *Hidrocephaly Post Vp Shunt*. **Metode** studi dokumentasi ini dengan pendekatan metode deskriptif- kualitatif. **Hasil** dan pembahasan studi dokumentasi di dapatkan pengkajian pasien bernama An. T mengalami *Hidrocephaly Post Vp Shunt* dan rentan mengalami risiko jatuh, skala humpty dumpty dengan skor 17. Perencanaan dan pelaksanaan sudah sesuai antara studi dokumentasi dengan konsep. Evaluasi di dapatkan teratasi karena di kriteria hasil sudah tercapai di buktikan oleh anak tidak mengalami jatuh. **Kesimpulan** setelah melakukan studi dokumentasi penulis mendapatkan gambaran risiko jatuh dan mengetahui gambaran masalah keperawatan pada pasien *Hidrocephaly Post Vp Shunt*
Kata Kunci : Studi Dokumentasi, Risiko Jatuh, *Hidrocephaly*

Mayang Lisna Sejati. (2020). *Study of Documentation of Fall Risk in Patients An. T with Hydrocephaly Post Vp Shunt. Scientific papers. "YKY" Nursing Academy of Yogyakarta*
Supervisor: Tri Arini, S. Kep., M.Kep, Dr. Atik Badi'ah, S. Pd., S.kp., M.Kes

Abstract

Background: Fall risk is a patient who is at risk of falling which is generally caused by environmental and physiological factors that result in injury. As a result of the fall incident is a torn wound, fracture, head injury, bleeding to death. **The purpose** of the documentation study: to determine the characteristics and description of the risk of falling in An.T patients with Hydrocephaly Post Vp Shunt. This documentation study **method** with descriptive-qualitative method approach. **The results** and discussion of the documentation study were obtained by a patient named An. T has Hydrocephaly Post Vp Shunt and is prone to falling risk, humpty dumpty scale with a score of 17. Planning and implementation are appropriate between the study of documentation with the concept. Evaluation can be overcome because the criteria for the results achieved have been proven by the child not falling. **Conclusions** after conducting a documentation study the authors get a picture of the risk of falls and know the picture of nursing problems in patients with Hydrocephaly Post Vp Shunt

Keywords: Documentation Study, Fall Risk, Hydrocephaly

BAB 1

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang Masalah

Hidrocephaly atau *Hidrosefalus* merupakan gangguan yang terjadi akibat kelebihan cairan serebrospinal pada system saraf pusat. Kasus ini merupakan salah satu masalah yang sering di temui di bidang bedah saraf, yaitu sekitar 40% hingga 50%. Penyebab *hidrosefalus* pada anak secara umum dapat dibagi menjadi dua, prenatal dan post natal. Baik saat prenatal maupun postnatal, secara teoritis patofisiologis *hidrosefalus* terjadi karena tiga hal yaitu produksi *liquor* yang berlebihan, peningkatan resistensi *liquor* yang berlebihan dan peningkatan tekanan sinus venosa (Apriyanto, dkk, 2013).

Secara distributif didapatkan laki-laki lebih banyak menderita *hidrosefalus*, baik tipe komunikans maupun non komunikans, dibandingkan perempuan dengan rasio 2,1:1. Penderita *hidosefalus* terbanyak berada pada kategori infant, yaitu pasien dengan usia terbanyak antaa 1-5 bulan. *Hidrosefalus* tidak hanya menimbulkan gangguan neurologis sepeti gangguan motoric, retardasi mental, atau penurunan intelegensi, tetapi gangguan urologi dan bowel (Rahmayani,dkk, 2017).

Hidrosefalus adalah keadaan patologis otak yang mengakibatkan bertambahnya cairan serebrospinalis (CSS) dengan atau pernah dengan tekanan intakranial yang meninggi sehingga terdapat pelebaran rungan

tempat mengalirnya CSS. Harus di bedakan dengan pengumpulan cairan lokal tanpa tekanan intrakranial yang meningggi seperti pada kista poreensefali atau pelebaran ruangan CSS akibat timbulnya CSS yang menempati ruangan sesudah terjadinya atrofi otak (Ngastiyah, 2014).

Terapi yang dilakukan pada pasien dengan *hidrosefalus* yaitu dapat melalui terapi pembedahan yang paling sering digunakan adalah operasi pintas dengan pemasangan *shunt*. Tujuan pemasangan *shunt* adalah untuk mengalihkan aliran cairan serebospinal dari system syaraf pusat kebagian tubuh yang lain agar dapat diabsorpsi oleh system peredaran darah. Terapi dengan sistem *shunt* membutuhkan pengawasan dan *follow up* medis yang teratur karena masih banyak menimbulkan komplikasi. Komplikasi terapi system *shunt* diantaranya infeksi, kegagalan mekanis dan kegagalan fungsional. (Sari & Kalanjati, 2012)

Pravelansi *hidrosefalus* menurut penelitian *Wold Health Organization* (WHO, 2013) bahwa Indonesia berdasarkan penelitian dari fakultas ilmu kedokteran Universitas Indonesia terdapat 3% penyakit hidrosefalus. Sedangkan di salah satu daerah Yogyakarta dari bulan 1 november 2019 sampai 1 februari 2020 jumlah pasien jumlah pasien *Hidrocefalus* 9 dari 249 pasien atau sekitar 3,6% kasus.

Hidrosefalus dapat menyebabkan kerusakan otak, hilangnya kemampuan mental dan fisik sehingga pasien anak dengan *hidrosefalus* melakukan kegiatan sehari- hari di tempat tidur. Sehingga pengawasan

dari orang tua dan perawat sangat berperan penting, karena hal ini berisiko terjadinya risiko jatuh pada anak. (Mendri & Prayogi, 2018)

Risiko jatuh adalah peningkatan kemungkinan untuk jatuh yang dapat menyebabkan cedera fisik. Risiko jatuh adalah pasien yang berisiko untuk jatuh yang umumnya disebabkan oleh faktor lingkungan dan fisiologis yang berakibat cedera. Kategori risiko jatuh di bagi menjadi tiga, yaitu risiko jatuh rendah, risiko jatuh sedang, risiko jatuh tinggi. (Jumilar, 2018)

Akibat yang ditimbulkan dari insiden jatuh dapat menyebabkan kejadian yang tidak diharapkan seperti luka robek, fraktur, cedera kepala, pendarahan sampai kematian, menimbulkan trauma psikologis, mempepanjang waktu perawatan dan meningkatkan biaya perawatan pasien akibat menggunakan peralatan diagnostik yang sebenarnya tidak perlu dilakukan seperti CT Scan, rontgen dll. Dampak bagi rumah sakit itu sendiri adalah menimbulkan risiko tuntutan hukum karena dianggap lalai dalam perawatan pasien (Myake-Lye et al.,2013)

Dalam upaya pencegahan risiko jatuh dilakukan upaya untuk mengantisipasi dan mencegah pasien jatuh dengan tanpa cedera adalah dengan dilakukan pengkajian ulang secara berkala mengenai risiko pasien jatuh, termasuk risiko potensial yang berhubungan dengan jadwal pemberian obat serta mengambil tindakan untuk mengurangi semua risiko yang telah diidentifikasi tersebut. Pengkajian risiko jatuh ini telah dapat dilaksanakan sejak pasien mulai mendaftar, yaitu dengan menggunakan

skala jatuh yaitu *Mose Fall Scale* (MFS) sebagai instrument yang digunakan untuk mengidentifikasi pasien yang berisiko jatuh. Menghitung MFS merupakan cara untuk menentukan risiko jatuh dari pasien dan manajemen pencegahan jatuh yang telah ada dan berlaku di seluruh unit di rumah sakit khususnya diruang rawat inap. (Budiono, 2014, hlm.125)

Penderita *hidrosefalus* harus mendapatkan penanganan secara cepat dan tepat. Apabila tidak mendapatkan penanganan, maka ukuran kepala penderita semakin bertambah besar sehingga dapat menyebabkan kecacatan bahkan kematian. Keterlambatan penanganan *hidrosefalus* dapat menyebabkan kecacatan dan kematian penderita (Apriyanto, dkk, 2013).

Dampak dari penyakit *hidrosefalus* itu sendiri berpengaruh terhadap sensorik dan motorik serta mengalami perawatan khusus seumur hidup sehingga pasien dengan *hidrosefalus* rentan mengalami risiko jatuh. Maka peran perawat mampu memberikan peran promotif, preventif, kuratif dan rehabilitatif. Peran perawat sebagai promotif yaitu melakukan penyuluhan pencegahan jatuh pada pasien *hidrosefalus*, sebagai preventif yaitu melakukan pencegahan jatuh dengan mengedukasi keluarga untuk selalu menggunakan *slide rail* dan mengawasi anak ketika di rumah sakit atau di rumah, sebagai kuratif yaitu bertujuan untuk memberikan pengobatan dengan di bawa ke rumah sakit supaya di tangani oleh tim medis. Sebagai rehabilitatif yaitu melatih motorik dan sensorik pada anak.

B. Rumusan Masalah

Bagaimana studi dokumentasi Risiko Jatuh Pada Pasien An. T dengan *Hidrocephaly Post VP Shunt*

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Mengetahui Bagaimana studi dokumentasi Risiko Jatuh Pada Pasien An. T dengan *Hidrocephaly Post VP Shunt*

2. Tujuan Khusus

Mengetahui gambaran tentang :

- a) Hasil studi dokumentasi mengenai Pengkajian Risiko Jatuh Pada Pasien An. T dengan *Hidrocephaly Post VP Shunt*
- b) Hasil studi dokumentasi mengenai Diagnosis Risiko Jatuh Pada Pasien An. T dengan *Hidrocephaly Post VP Shunt*
- c) Hasil studi dokumentasi mengenai Perencanaan Risiko Jatuh Pada Pasien An.T dengan *Hidrocephaly Post VP Shunt*
- d) Hasil studi dokumentasi mengenai Pelaksanaan Risiko Jatuh Pada Pasien An.T dengan *Hidrocephaly Post VP Shunt*
- e) Hasil studi dokumentasi mengenai Evaluasi Risiko Jatuh Pada Pasien An.T dengan *Hidrocephaly Post VP Shunt*

D. Ruang Lingkup Penelitian

Penelitian ini termasuk dalam lingkup keperawatan Anak. Materi yang di bahas adalah Studi Dokumentasi Risiko Jatuh Pada Pasien An.T dengan *Hidrocephaly Post VP Shunt* dengan metode studi dokumentasi. Penelitian ini dilakukan di Akper YKY Yogyakarta dengan menggunakan data dari asuhan keperawatan pada KTI pada tahun 2019.

E. Manfaat Penelitian

Studi kasus ini diharapkan memberikan manfaat sebagai berikut :

1. Teoritis

Menambah pengetahuan mengenai Studi Dokumentasi Risiko Jatuh Pada Pasien An.T dengan *Hidrocephaly Post VP Shunt*

a. Bagi Institusi Akper YKY Yogyakarta

Diharapkan dapat menambah referensi untuk mahasiswa AKPER YKY Yogyakarta mengenai Studi Dokumentasi Risiko Jatuh Pada Pasien An.T dengan *Hidrocephaly Post VP Shunt*

b. Bagi peneliti selanjutnya

Karya Tulis Ilmiah ini diharapkan dapat mengembangkan penelitian mengenai Studi Dokumentasi Risiko Jatuh Pada Pasien An.T dengan *Hidrocephaly Post VP Shunt*

c. Bagi Penulis

Menambah pengetahuan dan pengalaman mengenai penelitian Studi Dokumentasi pada An.T dengan Risiko Jatuh Pada Pasien Anak dengan *Hidrocephaly Post VP Shut*.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Landasan Teori

1. Konsep Risiko Jatuh

a. Definisi konsep Risiko Jatuh

Menurut Tim Pokja SDKI DPP PPNI, (2017) adalah sebagai berikut:

Berisiko mengalami kerusakan fisik dan gangguan kesehatan akibat terjatuh.

b. Faktor Resiko Jatuh

Menurut Tim Pokja SDKI DPP PPNI, (2017) adalah sebagai berikut :

- 1) Usia > 65 tahun (pada dewasa) atau kurang dari 2 tahun pada anak
- 2) Riwayat jatuh
- 3) Anggota gerak bawah prosthesis (buatan)
- 4) Penggunaan alat bantu berjalan
- 5) Penurunann tingkat kesadaran
- 6) Perubahan fungsi kognitif
- 7) Lingkungan tidak aman misalnya (licin, gelap, lingkungan asing)
- 8) Kondisi pasca operasi
- 9) Hipotensi ortostatik
- 10) Perubahan kadar glukosa darah
- 11) Anemia
- 12) Kekuatan otot menurun
- 13) Gangguan pendengaran
- 14) Gangguan keseimbangan
- 15) Gangguan penglihatan (mis, glaukoma, katarak, ablasio retina, neuritis optikus).

16) Neuropati

17) Efek agen farmakologis (mis, sedasi, alkohol, anastesi umum)

c. Kondisi Klinis

Menurut Tim Pokja, (2017) adalah sebagai berikut :

- 1) Osteoporosis
- 2) Kejang
- 3) Penyakit serebovaskuler
- 4) Katarak
- 5) Glaukoma
- 6) Demensia
- 7) Hipotensi
- 8) Amputasi
- 9) Intoksikasi
- 10) Preeklampsi

d. Pengkajian Risiko Jatuh

Pengkajian risiko jatuh merupakan metode pengukuran risiko untuk jatuh yang dilakukan oleh petugas kesehatan pada semua pasien yang menjalani rawat inap, bertujuan memberikan perhatian khusus pada pasien yang berisiko untuk jatuh di bandingkan dengan yang tidak memiliki risiko untuk jatuh dan meminimalkan atau mencegah jumlah kejadian pasien jatuh dan cedera. (Nursalam, 2016)

Pengkajian risiko jatuh ini setidaknya harus memuat hal-hal penting seperti berikut ini (DA, et al., 2013) :

1) Riwayat jatuh sebelumnya

Pasien mempunyai riwayat jatuh misalnya pernah jatuh 3 bulan yang lalu, digolongkan sebagai pasien yang memiliki risiko tinggi untuk jatuh.

2) Gangguan mobilisasi dan penggunaan alat bantu

Pasien dengan gangguan mobilisasi maupun menggunakan alat bantu untuk berjalan seperti tongkat atau walker lebih berisiko untuk mudah jatuh.

3) Medikasi/ obat-obatan

Pasien yang mendapat teapi obat-obatan dalam jumlah yang banyak, atau pasien yang mengkonsumsi obat-obatan yang dapat menyebabkan sedasi, bingung (*confusion*), keseimbangan terganggu (*impaired balance*), atau yang menyebabkan perubahan tekanan darah ortostatik tergolong mempunyai risiko jatuh yang tinggi.

4) Status mental

Pasien dengan delirium, demensia, atau psikosis yang mungkin agitasi dan kebingungan juga akan menyebabkan mereka risiko jatuh.

Adapun skala Humpty Dumpty menurut Nursalam, (2016) :

Tabel 2.1 Penilaian Risiko Jatuh Pasien Anak Skala *Humpty*

Dumpty.

No	Parameter	Skor
1.	Umur	4
	<input type="checkbox"/> <3 tahun	3
	<input type="checkbox"/> 3-7 tahun	2
	<input type="checkbox"/> 13-18 tahun	1
2.	Jenis kelamin	
	<input type="checkbox"/> Perempuan	2
	<input type="checkbox"/> Laki- laki	1
3.	Diagnosis	
	<input type="checkbox"/> Kelainan Neurologi	4
	<input type="checkbox"/> Gangguan oksigenasi	3
	<input type="checkbox"/> Kelemahan fisik/ kelainan psikis	2
	<input type="checkbox"/> Ada diagnosis tambahan	1
4.	Gangguan Kognitif	
	<input type="checkbox"/> Tidak memahami keterbatasan	3
	<input type="checkbox"/> Lupa keterbatasan	2
	<input type="checkbox"/> Orientasi terhadap kelemahan	1
5.	Faktor Lingkungan	
	<input type="checkbox"/> Riwayat jatuh dari tempat tidur	4
	<input type="checkbox"/> Pasien menggunakan alat bantu	3
	<input type="checkbox"/> Pasien berada di tempat tidur	
	<input type="checkbox"/> Pasien berada di luar area ruang perawatan	1
6.	Respon terhadap operasi/ obat penenang/ efek anestesi	
	<input type="checkbox"/> Kurang dari 24 jam	3
	<input type="checkbox"/> Kurang dari 48 jam	2
	<input type="checkbox"/> Lebih dari 48 jam	1
7.	Penggunaan obat	
	<input type="checkbox"/> penggunaan obat sedative (kecuali pasien ICU yang Menggunakan sedasi dan paralisis). Hipnotik, Barbitural, fenotiazin, antidepressant, laksatif/ diuretic, Narkotik/ metadon.	3
	<input type="checkbox"/> Salah satu obat di atas	2
	<input type="checkbox"/> Pengobatan Lain	1
	TOTAL SKOR	

Tabel 2.2 : Keterangan pengkajian *Humpty Dumpty* (Nursalam, 2016) :

- | | | |
|----|---------------|-----------------------------|
| 1. | Skor 7-11 | : Risiko rendah untuk jatuh |
| 2. | Skor >12 | : Risiko tinggi untuk jatuh |
| 3. | Skor Minimal | : 7 |
| 4. | Skor Maksimal | : 23 |

e. Pencegahan Risiko Jatuh

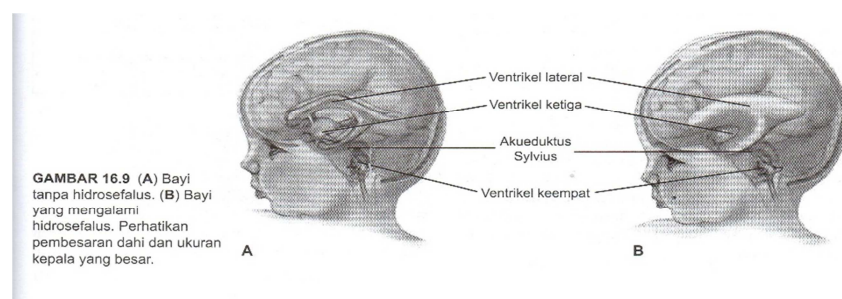
Pengkajian risiko jatuh dapat dilakukan assesmen awal saat pasien masuk untuk dirawat, dan assessment lanjut apabila terdapat perubahan kondisi pada pasien dengan menggunakan *Morse Fall Scale* untuk pasien dewasa dan *Humpty Dumpty* untuk pasien anak-anak. Dengan menerapkan langkah-langkah untuk mengurangi jatuh dengan menetapkan kebijakan dan memasang gelang khusus penanda pasien merupakan pasien jatuh tinggi, memonitor dan mengevaluasi bekal terhadap keberhasilan pengurangan cedera akibat jatuh dan dampak terkait lainnya menggunakan form, serta membuat standar operasional prosedur dan prosedur mendukung penguangan berkelanjutan dari risiko cedera pasien jatuh dirumah sakit (Nugraheni, dkk, 2017).

2. Konsep *Hidrocephaly*

a. Definisi *Hidrocephaly*

Hidrocephaly atau *hidrosefalus* adalah suatu kondisi otak yang terjadi ketika *cerebrospinal fluid* (CSF)- cairan berair yang mengelilingi bantal otak dan sumsum tulang belakang- tidak mengalir dari otak. Cairan tersebut menyatu dan menyebabkan penumpukan cairan di tengkorak. *Hydrosefalus* dapat membuat kepala bayi dan anak-anak membengkak untuk menampung kelebihan cairan. Anak- anak yang lebih tua yang tengkoraknya telah matang dan menyatu bersama- sama akan mengalami sakit

kepala yang menyakitkan karena peningkatan tekanan dikepala. Jika tidak diobati, *hydrosefalus* dapat menyebabkan kerusakan otak, hilangnya kemampuan mental fisik, dan bahkan kematian. Dengan diagnosis dini dan pengobatan tepat waktu, risiko-risiko tersebut dapat dihindari. ketika semua bekerja normal, CSF mengalir melalui serangkaian rongga (disebut ventrikel) dan saluran sempit meninggalkan otak untuk mengisi tengkorak dan tulang belakang. Otak dan sumsum tulang belakang mengembang di dalamnya. Kemudian CSF di daur ulang ke dalam aliran darah. jika ada penyumbatan disalah satu ventrikel, atau sesuatu mengganggu daur ulang, CSF meluap dan menyebabkan *hydrosefalus* (Mendri dan Prayogi, 2018).



Gambar 2.1 hidosefalus Kyle, T., Carman, S, (2014)

b. Klasifikasi *Hidrosefalus*

Menurut Purwati dan Sulastri, (2019) adalah sebagai berikut :

- 1) Klasifikasi berdasarkan penyebab : kongenital, didapat
- 2) Klasifikasi berdasarkan ada atau tidak adanya obstruksi atau sumbatan

- a. *Hidrocefalus Noncommunicating* (non-komunikasi):
obstruksi pada ventrikel otak (misalnya malformasi congenital, neoplasma, hematoma)
- b. *Hidrocefalus communicating* (komunikasi):
ketidakadekuatan absorpsi cairan serebrospinal (infeksi, trauma, obstruksi akibat penebalan membran araknoid)

c. Etiologi

Menurut Apriyanto, dkk, (2013) Penyebab *hidrocefalus* pada anak secara garis besar dapat dibagi menjadi 2 yaitu :

1) Penyebab *Prenatal*

Sebagian besar anak dengan *hidrocefalus* telah mengalami ini sejak lahir atau segera setelah lahir. Beberapa penyebabnya adalah stenosis *akuaduktus sylvii*, *malformasi Dandy Walker*, *Holoprocencephaly*, *mielomeningocele*, dan *malformasi Arnold chiari*. Selain itu terdapat dua jenis malformasi lain yang jarang terjadi. Penyebab lain dapat berupa infeksi in-utero lesi destruktif dan factor genetic. Stenosis *akuaduktus sylvius* terjadi pada 10% kasus pada bayi baru lahir. Malformasi ini mengakibatkan hubungan antara ruang subarachnoid dan dilatasi ventrikel 4 menjadi tidak adekuat, sehingga terjadilah *hidrocefalus* penyebab yang lainnya yang sering terjadi adalah malformasi Arnold Chiari (tipe II), kondisi ini vermis serebrum, batang otak, dan ventrikel 4 disertai

dengan anomaly intrakranial lainnya. Hampir myelomeningoel meskipun tidak semuanya berkembang menjadi *hidrosefalus*.

2) Penyebab *postnatal*

Lesi massa menyebabkan sekitar 20% kasus hidrosefalus, kista araknid dan kistaneuropitelial merupakan kedua terbanyak yang mengganggu aliran likuor. Perdaahan, meninghitis dan gangguan aliran vena juga merupakan penyebab yang cukup sering terjadi.

d. Patofisiologi

CSS dibentuk, terutama pada system ventrikel oleh pleksus koroid. CSS mengalir akibat adanya gradient tekanan antara system ventrikel saluran vena. CSS diserap, terutama oleh vili araknoid. Hidrosefalus terjadi ketika terjadi obstruksi pada sistem ventrikel atau obliterasi maupun malfungsi vili araknoid. Hal tersebut mengakibatkan gangguan absorpsi atau sirkulasi CSS. Pada kasus yang jarang terjadi, hidrosefalus dapat disebabkan oleh produksi CSS yang berlebihan oleh pleksus koroid (Kyle & Carman, 2015).

e. Manifestasi Klinis

Pada masa neonatus gejala klinis belum tampak jelas, gejala yang paling umum di jumpai adalah iriabilitas dan anoreksia. Kadang-kadang di jumpai penurunan kesadaran kearah letargi. Balita umumnya mengeluh sakit kepala (peningkatan TIK)

dengan lokasi tidak khas dan muntah di pagi hari. Selain itu disertai keluhan penglihatan ganda yang jarang diikuti penurunan visus. Peningkatan CSS menyebabkan peningkatan tekanan intracranial yang berbahaya. Kombinasi dari keduanya dapat menyebabkan jaringan otak kekurangan nutrisi dan oksigen sehingga menyebabkan gejala khas hidrosefalus, meskipun dapat juga terjadi pada tekanan yang normal (Afdhalurrahman, 2013).

f. Komplikasi

Menurut Suradi (2010) komplikasi yang muncul pada hidrosefalus adalah :

- 1) Peningkatan intracranial
- 2) Kerusakan otak
- 3) Infeksi, sepsis, endocarditis, infeksi luka, nefritis, meningitis, ventrikulitis, abses otak.
- 4) Shunt tidak berfungsi dengan baik akibat obstruksi mekanik
- 5) Hematoma subdural, peritonitis, abses abdomen perforasi organ dalam rongga abdomen, fistula, hernia, dan ileus.

g. Pemeriksaan penunjang

Pemeriksaan penunjang hidrosefalus adalah dengan menggunakan USG dapat mendeteksi hidrosefalus pada periode prenatal, dapat pula digunakan untuk mengukur dan memonitor ukuran ventrikel, terutama digunakan pada anak premature. CT Scan dapat digunakan untuk mengukur dilatasi ventrikel secara

kasar dan menentukan sumber obstruksi. CT Scan dapat menilai baik secara fungsional maupun anatomical namun tidak lebih baik dari pada MRI, namun karena pemeriksaannya cukup lama maka pada bayi dilakukan pembiusan. (Apriyanto, dkk, 2013)

h. Penatalaksanaan

Menurut Apriyanto, dkk, (2013) adalah sebagai berikut :

1) Terapi sementara

Terapi konservatif medikamentosa berguna untuk mengurangi cairan dari pleksus khoroid (asetazolamid 100 mg/kg BB/hai; furosemide 0,1 mg/ kg BB/hari) dan hanya bisa diberikan sementara saja atau tidak dalam jangka waktu yang lama karena berisiko menyebabkan gangguan metabolik. Terapi ini di rekomendasikan bagi pasien hidrosefalus ringan bayi dan anak dan tidak dianjurkan untuk dilatasi ventrikula posthemoagik pada anak Pada pasien yang berpotensi mengalami hidrosefalus transisi dapat dialkuakan pemaangan kateter ventricular atau yang lebih dikenal dengan *drainase likuor ekstenal*. Namun operasi *shunt* yang dilakukan pasca drainase ventrikel ekstenal memiliki risiko tertinggi untuk terjadinya infeksi. Cara lain yang mirip dengan metode ini adalah dengan fungsi ventrikel yang dapat dilakukan berulang kali.

2) Operasi *shunting*

Sebagian besar pasien membutuhkan tindakan ini untuk membuat saluran baru antara aliran likuor (ventrikel atau lumbar) dengan kavitas drainase (seperti peritoneum, atrium kanan, dan pleura). Komplikasi pada operasi ini dibagi menjadi tiga yaitu infeksi, kegagalan mekanis, dan kegagalan fungsional. Tindakan ini menyebabkan infeksi sebanyak > 11% pada anak setelahnya dalam waktu 24 bulan yang dapat meusak intelektual bahkan kematian

3) *Endoscopic third ventriculostomy*

Metode ini semakin sering digunakan di masa sekarang dan merupakan terapi pilihan bagi hidrosefalus obstruktif serta diindikasikan untuk kasus stenosis akuaduktus, tumor ventrikel posterior, infark serebral, malformasi Dandy Walker, syringomyelia dengan atau tanpa malformasi Arnold Chiari tipe 1, hematoma intraventrikel, myelomeningocele, ensefalokel, tumor fossa posterior dan kraniosinosis. ETV juga diindikasikan pada kasus *blok shunt* atau *slit ventricle syndrome*.

Kesuksesan ETV menurun pada kondisi hidrosefalus pasca perdarahan dan pasca infeksi. Perencanaan operasi yang baik, pemeriksaan radiologis yang tepat, serta ketrampilan dokter bedah dan perawatan pasca operasi yang baik dapat meningkatkan kesuksesan tindakan ini.

3. Konsep Asuhan Keperawatan *Hidrocefalus*

a. Pengkajian

Pengkajian adalah tahap awal dari proses keperawatan. Pengkajian merupakan tahap yang paling menentukan bagi tahap berikutnya. (Rohmah & Walid, 2012)

Adapun pengkajian keperawatan menurut Mendri & Prayogi, (2018) sebagai :

- 1) Riwayat keperawatan
- 2) Kaji adanya pembesaran kepala pada bayi, vena terlihat jelas pada kulit kepala, bunyi *cracked pot* pada perkusi, sunset phenomena, penunuan kesadaran, opisthotonus, dan spatik pada ekstremitas bawah, tanda peningkatan tekanan intrakranial (muntah, pusing, pupil edema).
- 3) Kaji lingkar kepala.
- 4) Kaji ukuran ubun-ubun, bila menangis ubun- ubun menonjol.
- 5) Kaji perubahan tanda vital, khususnya penafasan.
- 6) Kaji pola tidur, perilaku dan interaksi.

b. Diagnosis keperawatan

Diagnosa keperawatan adalah langkah kedua dari proses keperawatan yang menggambarkan penelitian klinis tentang respon

individu, keluarga, kelompok maupun masyarakat terhadap permasalahan kesehatan baik aktual maupun potensial. (Tim Pokja SDKI DPP PPNI, 2017). Diagnosa keperawatan yang mungkin muncul pada pasien anak dengan Hydrocephaly ada 4, salah satunya adalah risiko jatuh dibuktikan leh gangguan persyarafan dan faktor usia.

c. Perencanaan

Perencanaan keperawatan atau perencanaan merupakan pengembangan strategi desain untuk mencegah, mengurangi dan mengatasi masalah-masalah yang di identifikasi dalam diagnosa keperawatan (Rohmah & Walid, 2012).

Adapun perencanaan keperawatan menurut Tim Pokja SLKI, (2019) & Tim Pokja SIKI DPP PPNI, (2017) adalah sebagai berikut :

1) Tujuan Keperawatan :

Tingkat Jatuh :

- a) Jatuh dari tempat tidur menurun
- b) Jatuh saat di pindahkan menurun

2) Intervensi Keperawatan :

Pencegahan jatuh

- a) Hitung risiko jatuh dengan menggunakan skala(mis, *fall morse scale, humpty dumpty*)

- b) Pastikan roda tepat tidur dan kursi roda selalu dalam keadaan terkunci
- c) Pasang hardraill tempat tidur
- d) Anjurkan memanggil perawat jika membutuhkan bantuan untuk berpindah
- e) Ajarkan cara menggunakan bel pemanggil untuk memanggil perawat

Manajemen keselamatan lingkungan

- a) Identifikasi kebutuhan keselamatan (mis, kondisi fisik, fungsi kognitif dan riwayat perilaku)
- b) Monitor perubahan status keselamatan lingkungan
- c) Ajarkan individu, keluarga dan kelompok risiko tinggi bahaya lingkungan.

Edukasi keamanan Bayi

- a) Anjurkan selalu mengawasi bayi
- b) Anjurkan tidak meninggalkan bayi nya sendirian
- c) Anjurkan memasang penghalang pada sisi tempat tidur
- d) Anjurkan tidak meletakkan bayi pada tempat tidur yang tinggi.

c. Pelaksanaan

Pelaksanaan keperawatan adalah realisasi rencana tindakan untuk mencapai tujuan yang telah ditetapkan, kegiatannya meliputi

pengumpulan data berkelanjutan, mengobservasi respon responden selama dan sesudah pelaksanaan tindakan (Rohmah & Walid, 2016).

Adapun penatalaksanaan menurut Tim Pokja SIKI DPP PPNI, (2017) adalah sebagai berikut :

Pencegahan jatuh

- a) menghitung risiko jatuh dengan menggunakan skala (mis, *fall morse scale, humpty dumpty*)
- b) Memastikan roda tepat tidur dan kursi roda selalu dalam keadaan terkunci
- c) memasang hardraill tempat tidur
- d) Mengajarkan memanggil perawat jika membutuhkan bantuan untuk berpindah
- e) Mengajarkan cara menggunakan bel pemanggil untuk memanggil perawat

Manajemen keselamatan lingkungan

- a) Mengidentifikasi kebutuhan keselamatan (mis, kondisi fisik, fungsi kognitif dan riwayat perilaku)
- b) Memonitor perubahan status keselamatan lingkungan
- c) Mengajarkan individu, keluarga dan kelompok risiko tinggi bahaya lingkungan.

Edukasi keamanan Bayi

- a) Mengajarkan selalu mengawasi bayi

- b) Mengajarkan tidak meninggalkan bayi nya sendirian
- c) Mengajarkan memasang penghalang pada sisi tempat tidur
- d) Mengajarkan tidak meletakkan bayi pada tempat tidur yang tinggi.

d. Evaluasi

Evaluasi merupakan penilaian dengan cara membandingkan perubahan keadaan responden (hasil yang diamati) dengan tujuan dan kriteia hasil yang dibuat pada tahap perencanaan (Rohmah & Walid, 2016).

Adapun evaluasi Menurut Tim Pokja SIKI DPP PPNI, (2017) adalah sebagai berikut :

- 1) Tidak terjadi jatuh dari tempat tidur
- 2) Tidak terjadi jatuh saat di pindahkan

e. Dokumentasi

Dokumentasi merupakan catatan tentang indikasi kemajuan pasien terhadap tujuan yang dicapai. Evaluasi bertujuan untuk menilai keefektifan perawat dan untuk mengkomunikasikan status pasien dari hasil tindakan keperawatan. Dokumentasi evaluasi berisikan perkembangan tiap-tiap masalah yang telah dilakukan tindakan. Acuan dalam penulisan menggunakan *Subyektif, Obyektif, Analisa dan Planning* (SOAP) (Hidayat, 2011).

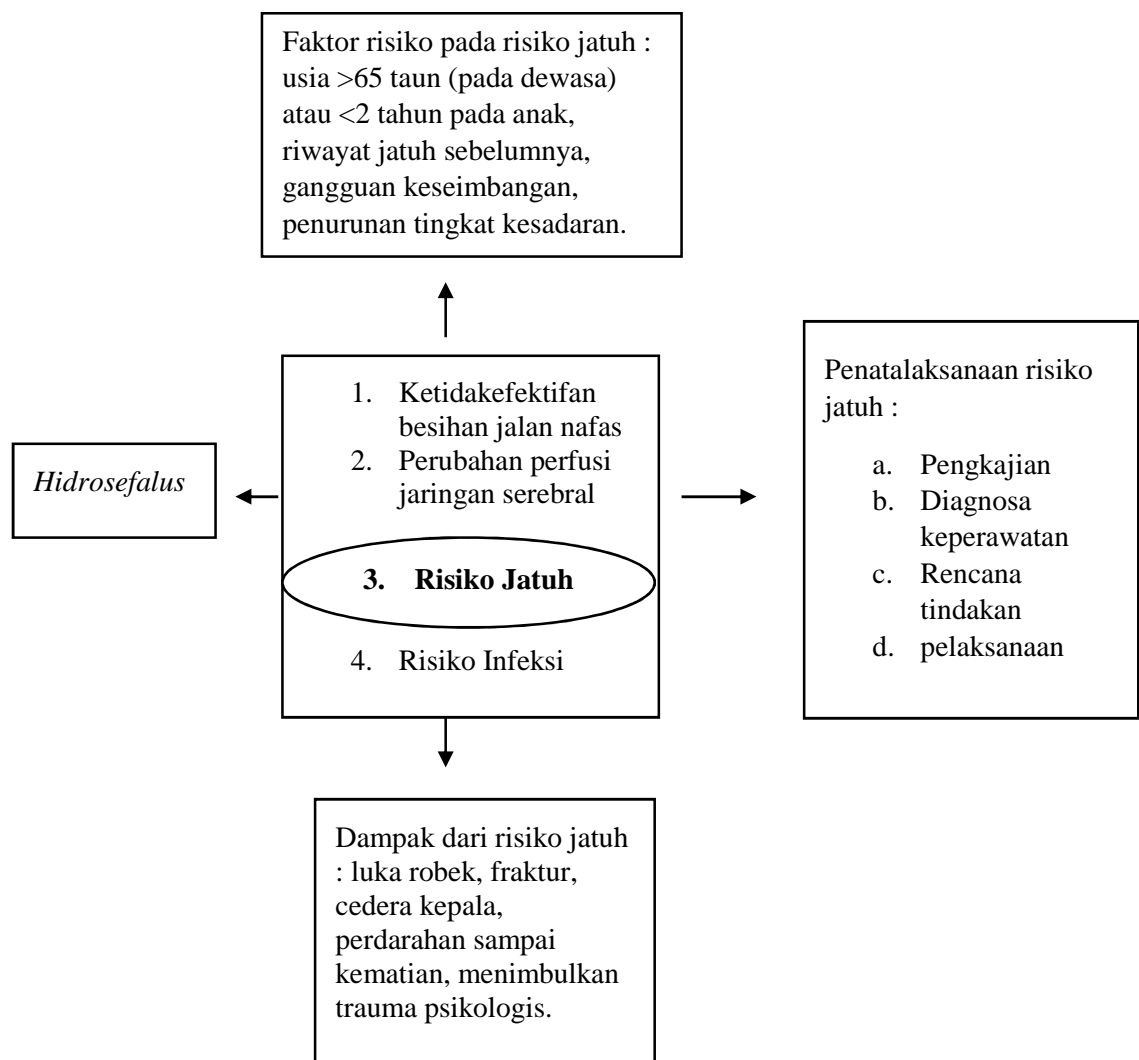
f. Prinsip- prinsip Dokumentasi

Dalam membuat dokumentasi harus memperhatikan aspek-aspek keakuratan data, *breafity* (ringkas), dan *legality* (mudah dibaca). (Olfah & Ghofur, 2016)

Adapun prinsip- prinsip dalam melakukan dokumentasi menurut Olfah & Ghofur, (2016) yaitu :

- 1) Dokumen merupakan suatu dokumen integral dari pemberian asuhan keperawatan
- 2) Praktik dokumentasi bersifat konsisten.
- 3) Tersedianya format dalam praktik dokumentasi.
- 4) Dokumentasi hanya dibuat oleh orang yang melakukan tindakan atau mengobservasi langsung klien.
- 5) Dokumentasi harus dibuat sesegera mungkin.
- 6) Catatan harus dibuat secara kronologis.
- 7) Penulisan singkatan harus menggunakan istilah yang sudah berlaku umum dan seragam.
- 8) Tuliskan tanggal, jam, tanda tangan, dan inisial penulis.
- 9) Catatan harus akurat, benar, komplit, jelas, ringkas, dapat dibaca, dan di tulis dengan tinta.
- 10) Dokumentasi adalah rahasia dan harus disimpan dengan benar

B. Kerangka Teori



Gambar 2.3 kerangka Teori

Sumber : Myake-Lye et al (2013), Tim Pokja SDKI DPP PPNI. (2017).

BAB III

METODE PENELITIAN

A. Rancangan Penelitian

Penelitian ini menggunakan rancangan deskriptif berupa studi kasus dengan pendekatan studi dokumentasi yaitu menggambarkan suatu peristiwa atau kasus dengan memanfaatkan dokumentasi laporan asuhan keperawatan Risiko Jatuh Pada Pasien An.T Dengan *Hydrocephalus Post VP Shunt*.

B. Obyek Penelitian

Obyek dalam penelitian ini adalah satu kasus asuhan keperawatan yang dilaporkan dalam KTI (Karya Tulis Ilmiah) mahasiswa Akper YKY tahun 2019.

C. Lokasi dan Waktu Penelitian

Penelitian ini dilaksanakan di kampus Akper “YKY” Yogyakarta pada tanggal 24 Februari 2020 sampai dengan bulan 29 Juni 2020, yakni dimulai dari penyusunan proposal sampai dengan penyusunan laporan KTI (Karya Tulis Ilmiah).

D. Definisi Operasional

Tabel 3.3 Definisi Operasional

Variabel	Definisi Operasional
Risiko jatuh dengan gangguan system persyarafan dan usia	Kondisi seoroang anak berumur 0- 18 tahun yang rentan Mengalami kejadian jatuh di Karenakan penyaki <i>Hidrocephalus</i> .

Sumber : Studi Dokumentasi

E. Instrument penelitian

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

F. Tehnik Pengumpulan Data

Tehnik pengumpulan data ini dengan cara studi dokumentasi dengan menggunakan data sekunder yakni yang dokumen yang di tulis kembali oleh orang yang tidak langsung mengalami peristiwa berdasarkan informasi dari orang yang langsung mengalami peristiwa. Data sekunder tersebut berupa kasus asuhan keperawatan yang terdapatdi pepustakaan keperawatan yang dilampirkan didalam KTI mahasiswa pada tahun 2019. Dalam penelitian ini tehnik pengumpulan data yang digunakan adalah sebagai berikut :

1. Memilih kasus tahun 2019 di perpustakaan Akper Yky Yogyakarta

2. Mengambil yang sesuai dengan kasus pasien anak Risiko Jatuh
3. Menetapkan karya tulis ilmiah pada tahun 2019

G. Analisa Data

Tehnik analisa data menggunakan tehnik analisis deskriptif-kualitatif yaitu dengan cara :

1. mengevaluasi kasus yang di peroleh dan mencermati kasus asuhan keperawatan risiko jatuh dokumen untuk memperoleh data penunjang yang menghasilkan data untuk selanjutnya
2. Menginterpretasikan oleh peneliti dan di bandingkan dengan teori atau artikel penelitian yang ada
3. sebagai bahan untuk memberikan rekomendasi dalam penelitian yang dilakukan.
4. Membandingkan kasus risiko jatuh dengan teori atau atikel

H. Etika Penulisan

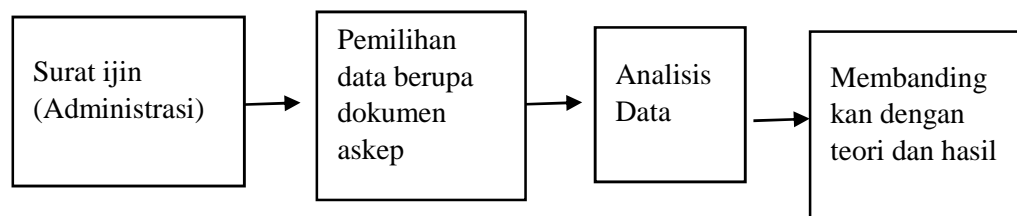
1. *Anonymity* (tanpa nama hanya inisial yang dicantumkan)

Masalah etika keperawatan adalah masalah yang memberikan jaminan dala penggunaan subyek penelitian dengan cara tidak membeikan atau mencantumkan nama reponden pada lembar alat ukur dan hanya menuliskan kode atau inisial nama inisial nama pada lembar pengumpulan data atau hasil penelitian yang akan disajikan (Hidayat, 2011).

2. *Confidentially* (kerahasiaan)

Masalah ini merupakan masalah etika dengan memberikan jaminan kerahasiaan hasil penelitian, baik informasi maupun masalah-masalah lainnya. Semua informasi yang telah dikumpulkan dijamin kerahasiaannya oleh peneliti, hanya kelompok data tertentu yang akan dilaporkan pada hasil riset (Hidayat, 2011).

I. Kerangka Alur Penelitian



Gambar 3.3 : Kerangka Alur Studi Dokumentasi

BAB IV

HASIL DAN PEMBAHASAN

A. Hasil

1. Karakteristik partisipan

Pasien berumur 1 tahun 7 bulan 0 hari berjenis kelamin laki-laki beragama islam, belum bekerja, belum sekolah, dan belum menikah. Pasien di diagnosa oleh dokter yaitu Hydrocephalus Post VP shunt.

2. Gambaran Asuhan Keperawatan pada pasien Anak Risiko Jatuh dengan *Hydrocephalus Post VP Shunt*

Hasil pekajian yang di peroleh dai An. T berusia 1 tahun 7 bulan 0 hari dengan diagnose *hydrocephalus post Vp Shunt*, keluhan utama yang diungkapkan oleh keluarga pasien yaitu ibu pasien mengatakan bahwa anaknya saat ini mengalami *hidrosefalus* dan diketahui pada usia 3 bulan setelah lahir. Ibu pasien mengatakan bahwa selang yang dipasang pada kepala pasien mengalami penurunan dan kepala pasien An.T kembali membesar dengan ukuran lingkaran kepala 60cm. riwayat kesehatan dahulu dari ibu, ibu mengatakan sering mengkonsumsi ragi. Data yang di dapat dalam pengkajian risiko jatuh menggunakan skala *Humpty Dumpty* skor yang di peroleh adalah 17, saat pasien terbaring di tempat tidur pasien hanya di ganjal dengan bantal dan *slide rail* tidak digunakan. Dan saat ini pasien hanya terbaring di tempat tidur, segala aktivitas kebutuhan An.T di bantu oleh ibu dan keluarganya. Dalam

keluhan yang dikatakan oleh ibu pasien tersebut, penulis merumuskan diagnose yang terkait dengan isiko yang akan terjadi pada An.T.

Diagnosis keperawatan yang diperoleh dari hasil pengkajian An. T oleh penulis dalam studi kasus ini

- 1) Ketidakefektifan bersihan jalan nafas berhubungan dengan sekresi yang tertahan ditandai dengan, data subyektif hasil pengkajian diperoleh keluarga An. T mengatakan An. T batuk sudah 3 hari, ibu pasien mengatakan kalau An. T bernafas berbunyi nggrok-nggrok. Data obyektif yang diperoleh dari hasil pengkajian adalah bunyi auskultasi terdengar suara ronchi, respirasi 47 kali per menit.
- 2) Perubahan perfusi jaringan serebral berhubungan dengan meningkatnya volume cairan serebral ditandai dengan keluarga pasien mengatakan kepala kembali membesar dan selang turun di leher. Data obyektif yang diperoleh kepala pasien tampak membesar, ukuran lingkaran kepala pasien 60 cm, selang VP Shunt teraba ada di leher, tanda-tanda vital Nadi 47 kali per menit, suhu 37,4 °C.
- 3) Risiko Jatuh berhubungan dengan gangguan persyarafan dan faktor usia yang ditandai dengan ibu pasien mengatakan semua aktivitas pasien dibantu dan pasien hanya tidur. Pasien tampak tidak kooperatif, skor risiko jatuh Humpty Dumpty 17

dan saat pasien terbaring ditempat tidur pasien hanya diganjal dengan bantal pinggirnya side rail tidak digunakan.

- 4) Risiko Infeksi berhubungan dengan prosedur invasif ditandai dengan data subyektif tidak ditemukan, data obyektif diperoleh An. T tampak terpasang selang Vp Shunt, hasil pemeriksaan laboratorium pada tanggal 06 April 2019 adalah Angka leukosit menunjukkan $8,96 \cdot 10^3/uL$, batas normal angka leukosit $5.50-17.50 \cdot 10^3/uL$.

Perencanaan keperawatan yang akan penulis lakukan selama 3 kali 24 jam tujuan yang diharapkan adalah tidak ada kejadian jatuh pada pasien An. T selama perawatan di rumah sakit. Dan dengan rencana tindakan yang dilakukan adalah observasi dan kaji risiko jatuh dengan pengkajian Humpty Dumpty, lakukan pemasangan side rail pada tempat tidur pasien dan pasang risiko jatuh ditempat tidur pasien, edukasikan pada keluarga tentang pengawasan pada anaknya, kolaborasi dengan tim kebersihan untuk memberikan tanda risiko jatuh pada lantai yang licin. Dari perencanaan keperawatan yang dibuat oleh penulis, maka penulis akan melaksanakan perencanaan keperawatan tersebut pada An. T, sesuai dengan perencanaan yang telah dibuat oleh penulis.

Pelaksanaan keperawatan yang dilakukan penulis selama 3 kali 24 jam, yaitu pada hari pertama, hari senin tanggal 08 April 2018, penulis melakukan pengkajian pada pasien dan keluarga pasien dan

didapatkan data bahwa semua aktivitas pasien dibantu oleh keluarga pasien. Dan skala risiko jatuh pada An. T adalah 17 pada hari pertama. Dan memberikan edukasi untuk selalu menggunakan side rail tempat tidur pasien saat pasien istirahat maupun beraktivitas pada tempat tidur.

Pelaksanaan yang dilakukan oleh penulis pada hari kedua pada hari selasa tanggal 09 April 2019, penulis kembali mengkaji risiko jatuh pada An. T dengan hasil, ibu pasien mengatakan bahwa An.T hanya terbaring ditempat tidur. Dan hasil pengkajian risiko jatuh menggunakan skala Humpty Dumpty adalah 17. Dan An. T sudah terpasang stiker risiko jatuh berwarna kuning pada gelang tangan pasien. Keluarga pasien mengatakan An. T tidak mengalami jatuh dirumah sakit selama tidur di rumah sakit selalu diawasi Ibunya. Side rail pada tempat tidur pasien sudah terpasang saat pasien tidur.

Pelaksanaan yang dilakukan pada hari Rabu, 10 April 2019 adalah mengkaji kembali skor risiko jatuh, skor risiko jatuh adalah 17, dan menanyakan kepada keluarga pasien tentang kejadian jatuh, keluarga pasien mengatakan anaknya tidak jatuh, Dan menganjurkan keluarga untuk mengawasi anaknya agar tidak jatuh saat dirumah sakit maupun dirumah. Dari pelaksanaan yang dilakukan akan menghasilkan evaluasi.

Evaluasi yang diperoleh pada An. T yaitu didapatkan masalah teratasi, hal ini dari kriteria hasil ada indikator Lantai tidak licin, Hindari benda-benda yang membahayakan, Pencahayaan cukup, Adanya pengaman tempat tidur: side rail, Bel berfungsi dengan baik, Kondisi diruangan tenang dan aman, Kondisi di ruangan yang bersih, Anak didampingi.

B. Pembahasan

Berdasarkan laporan studi dokumentasi, hasil pengkajian yang dilakukan pada pasien An.T usia 1 tahun 7 bulan 0 hari ibu pasien mengatakan anaknya mengalami *hidrosefalus* dan diketahui sejak usia 3 bulan setelah lahir. Menurut penelitian Rahmayani dkk, (2017) bahwa pasien dengan *hidrosefalus* terbanyak dengan usia 1-5 bulan. Penelitian ini sesuai dengan penelitian Suryanti, (2017) bahwa angka kejadian *hidrosefalus* 30% yang di temui sejak lahir dan 50% pada 3 bulan pertama. An. T berjenis kelamin laki-laki pada pasien *hidrosefalus* dapat di pengaruhi dengan jenis kelamin karena secara distributif didapatkan laki-laki lebih banyak dari pada perempuan baik dari tipe komunikan maupun non komunikan, dibandingkan perempuan dengan rasio 2,1:1 Rahmayani, dkk (2017). Islam, dkk (2014) bahwa rasio 2,6:1 untuk kejadian *hidrosefalus* pada laki-laki.

Ibu pasien mengatakan saat pasien tebaring di tempat tidur hanya di ganjal dengan bantal, *slide rail* tidak digunakan, segala aktivitas kebutuhan An.T dibantu oleh ibu pasien tersebut . Data yang di dapat dari

pengkajian risiko jatuh menggunakan skala *Humpty Dumpty* skor yang diperoleh adalah 17. Dari data tersebut dapat menunjukkan bahwa An.T dapat mengalami risiko jatuh. Menurut Tim Pokja SDKI DPP PPNI, (2017) bahwa faktor risiko jatuh adalah usia < 2 tahun pada anak, riwayat jatuh, penurunan tingkat kesadaran, lingkungan tidak aman misalnya (licin, gelap, lingkungan asing), kondisi pasca operasi. Teori ini di dukung oleh setiawati, (2017) bahwa pengkajian risiko jatuh pada anak diantaranya adalah mobilitas pada anak, usia, tingkat perkembangan, kemampuan memahami prosedur dan kemampuan kooperati. Penelitian ini di dukung juga oleh Kilateng, (2015) dalam upaya mengurangi risiko pasien jatuh perlu memperhatikan beberapa hal seperti usia, riwayat jatuh, aktivitas, defisit (penglihatan, pendengaran), kognitif, pola BAK dan BAB, mobilitas/motori.

Sedangkan Menurut penelitian Dewi, (2018) bahwa faktor yang mempengaruhi jatuh pada anak di antaranya *slide rail* yang tidak digunakan, tempat tidur yang tinggi, tidak ada bel pasien. Pernyataan tersebut di dukung oleh penelitian Budiono, dkk (2014) tentang pelaksanaan manajemen risiko jatuh di rumah sakit bahwa risiko jatuh dapat terjadi karena beberapa hal, yaitu kehilangan keseimbangan, tidak mengenal lingkungan sekelilingnya, gangguan kesadaran dan faktor usia.

Bedasarkan laporan studi dokumentasi diagnosa keperawatan pada kasus ini adalah risiko jatuh berhubungan dengan gangguan persyarafan dan faktor usia di tandai dengan ibu pasien An.T mengatakan semua

aktivitas pasien di bantu dan pasien hanya tidur di tempat tidur dan pasien tampak tidak kooperatif. Skor risiko jatuh *Humpty Dumpty* 17 dan saat pasien terbaring di tempat tidur pasien hanya di ganjal dengan bantal pinggirnya, dan *Slide Rail* tidak digunakan. Menurut teori Mendri & Prayogi, (2018) bahwa penyakit *hidrosefalus* dapat menyebabkan kerusakan otak, hilangnya kemampuan mental dan fisik hal tersebut rentan mengalami risiko jatuh pada anak. Kondisi ini di dukung oleh teori Agnes, (2017) bahwa responden yang mengalami gangguan persyarafan menunjukkan ada hubungan antara gangguan syaraf dengan risiko jatuh karena hal ini berisiko terjadinya jatuh. Sedangkan menurut Mappanganro, (2020) bahwa anak lebih aktif di atas tempat tidur, dengan kondisi tempat tidur yang tinggi dengan permukaan lantai serta kondisi *slide rail* tidak di gunakan beberapa penyebab jatuh pada anak. Pernyataan tersebut sesuai dengan penelitian kilateng, (2015) pemasangan pengaman tempat tidur sangat penting disediakan terutama pada pasien penurunan kesadaran dan gangguan mobilitas. Penelitian tersebut didukung oleh Dewi, (2018) *Slide rail* yang tidak terpasang dan tempat tidur yang tinggi merupakan suatu masalah yang bisa menyebabkan pasien jatuh. Sedangkan menurut penelitian Winingsih, (2019) bahwa kurang pengawasan orang tua dapat mempengaruhi lebih tingginya akan kejadian jatuh pada anak. Karena risiko jatuh dapat menyebabkan luka robek, fraktur, cedera kepala, pendarahan bahkan kematian. Menurut Myake-Lye et al., (2013).

Berdasarkan studi dokumentasi perencanaan yang telah dituliskan selama 3 kali 24 jam tujuan yang diharapkan adalah tidak ada kejadian jatuh pada pasien An.T selama perawatan di rumah sakit. Rencana tindakan yang dilakukan adalah observasi dan kaji risiko jatuh dengan pengkajian *Humpty Dumpty* , lakukan pemasangan *slide rail* pada tempat tidur pasien, pasang risiko jatuh di tempat tidur pasien, dan edukasikan kepada keluarga tentang pengawasan pada anaknya. Dari perencanaan tindakan yang telah diambil sesuai dengan teori Tim Pokja SIKI DPP PPNI, (2017) yaitu hitung skala risiko jatuh dengan *Humpty Dumpty* pada anak , pastikan roda tempat tidur dalam keadaan terkunci, pasang *handrail* tempat tidur, ajarkan menggunakan bel untuk memanggil perawat, anjukan selalu mengawasi bayi. Teori tersebut sesuai dengan penelitian Nur, dkk, (2017) mengatakan bahwa asesmen risiko jatuh ada 3 yaitu *humpty dumpty* untuk anak-anak, *mose fall* untuk dewasa, dan *Edmonson* untuk pasien psikiatrik. Sedangkan menurut penelitian Lombogia, (2016) bahwa yang dapat dilakukan perawat salah satunya dengan memasang pengaman tempat tidur terutama pada pasien penurunan kesadaran dan gangguan mobilitas. Penelitian tersebut di dukung oleh Isnaini, (2014) manajemen pencegahan jatuh adalah dengan memberikan penanda pada pasien, melakukan standar intervensi pada risiko jatuh serta mengedukasi pasien dan keluarga.

Berdasarkan laporan studi dokumentasi pada pelaksanaan keperawatan yang dilakukan penulis selama 3 kali 24 jam pada An.T

menunjukkan bahwa tindakan keperawatan independen dan interdependen. Berdasarkan penelitian dari Nursalam (2011) menjelaskan bahwa terdapat 3 jenis tindakan keperawatan yaitu independen (mandiri) merupakan tindakan keperawatan independen dilaksanakan oleh perawat tanpa petunjuk dan perintah dari dokter atau tenaga kesehatan lainnya. Kemudian interdependen (kolaborasi) adalah suatu tindakan keperawatan menjelaskan suatu kegiatan yang memerlukan kerja sama dengan tenaga kesehatan lainnya, misalnya tenaga kesehatan social, ahli gizi, fisioterapi, dan dokter dan dependen (ketergantungan atau rujukan) adalah tindakan yang berhubungan dengan pelaksanaan rencana tindakan medis. Pada hari pertama, hari senin tanggal 08 April 2018 penulis melakukan memberikan edukasi untuk selalu menggunakan *slide rail* di tempat tidur pasien saat istirahat maupun beraktivitas pada tempat tidur. Pelaksanaan tersebut sesuai dengan teori teori Tim Pokja SIKI DPP PPNI, (2017) yaitu menghitung skala risiko jatuh dengan *Humpty Dumpty* pada anak , memastikan roda tempat tidur dalam keadaan terkunci, memasang *handrail* tempat tidur, mengajarkan menggunakan bel untuk memanggil perawat, menganjurkan selalu mengawasi bayi. Teori tersebut sesuai dengan penelitian Budiono, (2014) bahwa antisipasi dari faktor risiko jatuh adalah melibatkan keluarga/ penunggu pasien dalam pencegahan jatuh, mengajak terlibat dan berperan aktif. Penelitian tersebut didukung oleh penelitian Isnaini, (2014) pencegahan jatuh salah satunya dengan memasang samping bed/ *slide rail*, memperhatikan lingkungan sekitar

serta mengedukasi keluarga tentang risiko jatuh yang dialami pasien. Sedangkan menurut penelitian pasaribu, (2018) pengadaan edukasi risiko jatuh adalah alternative solusi untuk akar masalah risiko jatuh. Penelitian ini didukung oleh penelitian Dewi (2018) salah satu tipologi masalah keperawatan yaitu mempertahankan komunikasi verbal dan non verbal dengan upaya perawat memberikan edukasi pencegahan jatuh dengan memperhatikan respon keluarga pasien, sehingga keluarga pasien memahami pentingnya pencegahan jatuh sehingga berperan serta dalam pencegahan jatuh.

Berdasarkan studi dokumentasi evaluasi yang didapatkan yaitu masalah teratasi, hal ini dari kriteria hasil ada indikator lantai tidak licin, hindari benda- benda yang membahayakan, pencahayaan cukup, adanya pengaman tempat tidur : *slide rail*, bel berfungsi dengan baik, kondisi diruangan tenang dan aman, kondisi di ruangan yang bersih, anak di damping. Evaluasi tersebut sesuai dengan penelitian pasaribu, (2018) pencegahan risiko jatuh dengan pemasangan gelang identifikasi, alarm pada tempat tidur, lantai yang tidak licin, dan pelindung panggul. Penelitian ini sesuai dengan penelitian Dewi (2018) dimana perawat harus mampu memberikan asuhan aman bagi pasien karena kejadian jatuh dapat mengakibatkan cedera atau trauma untuk itu perawat harus mampu memberikan perawatan yang dapat mencegah terjadinya jatuh

Pada saat melakukan penyusunan studi dokumentasi ini penulis mendapatkan faktor pendukung dan penghambat, faktor pendukung yang

didapatkan dalam pelaksanaan studi dokumentasi ini yaitu penulis mempunyai bahan untuk dibandingkan dengan bahan atau referensi untuk dibahas, bahan tersebut seperti penelitian- penelitian yang sudah tersedia sehingga penulis dapat membandingkan data dengan penelitian dan teori yang sudah ada. Faktor penghambat yang ditemukan dalam penyusunan tugas akhir ini berupa keterbatasan dan kelemahan, keterbatasan yang di temukan yaitu sumber data yang digunakan penelitian data sekunder dengan pengambilan data sehingga penulis tidak bisa mengambil data secara langsung karena keterbatasan waktu dan kondisi yang dialami, sehingga tidak bisa mengambil data secara langsung. Kemudian berdasarkan catatan analisis data di temukan kurang jelas dan kurang lengkap.

BAB V

KESIMPULAN DAN SARAN

A. Kesimpulan

Berdasarkan hasil studi dokumentasi yang dilakukan, maka dapat disimpulkan sebagai berikut:

1. Diketahuinya hasil studi dokumentasi mengenai pengkajian risiko jatuh pada pasien An. T dengan *Hidrocephaly Post Vp Shunt* bahwa ibu pasien mengatakan semua aktivitas pasien dibantu dan pasien hanya tidur, pasien tampak tidak kooperatif, skor risiko jatuh *humpty dumpty* 17 dan saat pasien terbaring di tempat tidur pasien hanya diganjal dengan bantal pinggirnya dan *slide rail* tidak digunakan.
2. Diketahuinya hasil studi dokumentasi mengenai diagnosis keperawatan risiko jatuh dibuktikan oleh gangguan persyarafan dan faktor usia pada An.T dengan *Hidrocephaly post Vp Shunt* sudah tepat ditegakan dikarenakan definisi dan karakteristik sudah tepat.
3. Diketahuinya hasil studi dokumentasi mengenai perencanaan risiko jatuh pada An. T *Hidrocephaly post Vp Shunt* hitung skor risiko jatuh dengan skala *humpty dumpty*, pastikan roda tempat tidur terkunci, pasang *handrail* tempat tidur
4. Diketahuinya hasil studi dokumentasi mengenai pelaksanaan risiko jatuh pada An. T dengan *Hidrocephaly post Vp Shunt* menghitung skala *humpty dumpty*, melakukan pemasangan *slide rail* tempat tidur, edukasi pada keluarga tentang pengawasan pada anaknya.

5. Diketuinya hasil studi dokumentasi mengenai evaluasi pada An. T dengan *Hidrocephaly post Vp Shunt* yaitu yang di lakukan pada kasus ini didapatkan masalah teratasi

B. Saran

Berdasarkan uraian di atas dapat di simpulkan oleh penulis melakukan studi kasus pada studi dokumentasi Risiko Jatuh Pada An.T dengan *Hidocephaly Post Vp Shunt*. Maka ada beberapa saran yang penulis sampaikan :

1. Bagi Institusi Akper YKY Yogyakarta
Diharapkan dapat menambah referensi dan pengetahuan untuk mahasiswa AKPER YKY Yogyakarta mengenai Studi Dokumentasi Risiko Jatuh Pada Pasien An.T dengan *Hidrocephaly Post VP Shunt*
2. Bagi peneliti selanjutnya
Karya Tulis Ilmiah ini diharapkan dapat mengembangkan penelitian dengan metode lain mengenai Studi Dokumentasi Risiko Jatuh Pada Pasien anak dengan *Hidrocephaly Post VP Shunt*
3. Bagi Penulis
Menambah pengetahuan dan pengalaman mengenai penelitian Studi Dokumentasi dengan Risiko Jatuh Pada Pasien Anak dengan *Hidrocephaly Post VP Shut*.

DAFTAR PUSTAKA

- Afdhalurrahman, (2013). *Gambaran Neuromaging Hidrosefalus Pada Anak*. Jurnal Kedokteran Syiah Kuala. Volume 13 nomor 2.
- Agnes, D. (2017). *Analisis Faktor Yang Berhubungan dengan Risiko Jatuh Pada Lansia Yang Tinggal Di Rumah*. Jurnal Kedokteran dan Kesehatan.161-170.
<https://jom.unri.ac.id/indeks.php/JOMPSTIK/article/download/18805/1817>
- Apriyanto dkk. (2013). *Hidrosefalus pada Anak*, Jambi : JMJ, Volume1, Nomor 1, Hal 61-67.
- Budiono, Sugeng & Arief Alamsyah, Wahyu. (2014). *Pelaksanaan Program Manajemen Pasien Dengan Risiko Jatuh Di Rumah Sakit*. Jurnal Kedokteran Brawijaya. Vol. 28, su[lemen No.1.
- Bulechek & wagnes. (2013). *Nursing Intervention Clasification*. Indonesia : CV. Mocomedia.
- DA, Ganz, et al.(2013). *Preventing Falls In Hospital : a tool it for improving quality ofcare : agency for healt Research and Quality*. No 13.
- Dewi, Trisniawati & Nopryanty, Rich. (2018). *Phenomenologi Dstudy : Risk Factor Related TO Faal Incidence In Hospitaliced Pediatric Patient With Teory Faye G. Abdellah*. Bandung. Nurseline Journal Vol. 3. No. 2 November 2018 p-ISSN 2540-7937 e-ISSN 2541-464X.
- Hairunis, dkk. (2018). *Hubungan Status Gizi dan Stimulasi Tumbuh Kembang dan Perkembangan Balita*. Surakarta. Sari pediatrik,Vol 20, No. 3, Oktober 2018. <http://saripediatri>
- Hidayat, Abdul Azizi Atimul. (2011). *Metodlogi Penelitian Kesehatan*. Jakarta : Salemba Medika.
- Hidayat, Abdul Aziz Alimul (2011). *Pengantar Kebutuhan Dasar Manusia Aplikasi Konsep Keperawatan*. Jakarta : Salemba Medika
- Islam, MA, Amin, MR, Rahman, MA, Baua, KK, Hossain, M, fontanelle as an indicator of hydrocephalus in early childhood. Bangladesh J Neurosci 2014;27: 83-6. <https://saripediatri.org>
- Isnaini Mahya Nur & Rofi Muhammad. (2014). *PengalamanPerawat Pelaksana Dalam Menerapkan Keselamatan Pasien*. Jurnal Manajemen Keperawatan Vol. 2 No 1 Mei 2014 30-37

- Jumilar. (2018). *Faktor- faktor Penyebab Risiko Jatuh Pada Pasien Di Bangsal Neurologi RSUD. Dr. M. Djamil.* Padang. Jurnal Photom. Vol.8 No. 2, April 2018.
- Kilateng, dkk. (2015). *Hubungan Pengetahuan Perawat Tentang Patient Safety Dengan Tindakan Pencegahan Risiko Jatuh Di Ruang Interna RSUD Maia Walanda Marimis Airmadidi.* E.journal sariputra, juni 2015 vol 2 (2). <https://jurnal.unsrittomohon.ac.id>
- Kristyaningsih, Dewi. (2019). *Gambaran Risiko Jatuh Pada Anak Dengan Gangguan Sistem Persyarafan Di Ruang Cendana 4 IRNA 1 RSUP Dr. Sardjito Yogyakarta. Yogyakarta.* Respiratory.akperkyjogja.ac.id
- Kyle, T., Carman, S. (2014). *Buku Ajar Keperawatan Pediatri.* Edisi 2. Jakarta: EGC.
- Latief Abdul, dkk. (2012). *Kegawatan pada Bayi dan Anak.* Jakarta : Departemen Ilmu Kesehatan Anak FKUI-RSCM.
- Lombogia, Angelita. (2016). *Hubungan Perilaku Dengan Kemampuan perawat dalam melaksanakan Keselamatan Pada Pasien di Ruang Akut Instalasi Gawat Darurat. RSUP Prof. Dr. R. D . Koidou Manado.* Manado. e-journal Keperawatan (e-Kp) vol 4 No. 2, juli, 2016
- Mappangano, dkk. (2020). *Faktor Yang berhubungan Dengan Upaya Pencegahan Jatuh Oleh Perawat Dalam Patient Safety Di Ruang Perawatan Anak Rumah Sakit Bayangkara Makasar.* Makasar. Jurnal Medika Utama Vol 01 No.02, Januari 2020.
- Mendri, Ni Ketut & Prayogi, Agus Sarwo. (2018). *Asuhan Keperawatan pada Anak Sakit & Bayi Resiko Tinggi.* Yogyakarta. Pustaka baru press.
- Myake-Lye, I. M. et al., (2013). Inpatient Fall Prevention Program as a Patient Safety Strategy: A systematic review. *Annals Of Internal Medicine*, 158(5 PART 2), pp.390-396.
- Ngastiyah. (2014). *Perawatan Anak Sakit.* Edisi 2. Jakarta: Penerbit Buku Kedokteran EGC.
- Nugrah Heni, dkk. (2017). *Faktor- faktor Yang Berhubungan Dengan Pencegahan Jatuh Pada Pasien Risiko Jatuh Oleh Perawat Di Ruang Nusa Indah RSUD Tuguejo Semarang.* Semarang. Jurnal Kesehatan Masyarakat (e- Journal) Volume 5, nomor 2, April 2017 (ISSN : 2356-3346
- Nuratif, Huda Amin & Kusuma Hadi. (2015). *Aplikasi Asuhan Keperawatan Diagnosa Medis & NIC-NOC.* Yogyakarta : Medication Publishing.

- Nur, dkk. (2017). *Pelaksanaan Asesmen Risiko Jatuh di Rumah Sakit. Semarang.* Jurnal Ners dan Kebidanan Indonesia. ISSN 2354-7642 (print), ISSN 2503-1856 (Online)
- Nursalam. (2011). *Management Keperawatan Aplikasi dalam Praktik Keperawatan Profesional Edisi 3.* Jakarta: Salemba Medika
- Nursalam. (2016). *Manajemen Keperawatan : Aplikasi dalam praktik keperawatan* Edisi 5. Jakarta : Salemba.
- Olfah Yustiana & Ghofur Abdul. (2016). *Dokumentasi Keperawatan.* Jakarta. Pusdik SDM Kes.
- Pasaribu dkk, (2018) *Analisi Faktor Risiko Jatuh Di Instalasi Rawat Inap RSUD Daerah AL-Ihsan Bandung : Studi Literatur.* Bandung. Jurnal Kesehatan Budi Luhur. Cimahi. Volume 2 No 2, Februari – Juli 2018
- Rahmayani, dkk. (2017). *Profil Klinis dan Faktor Risiko Hidrosefalus Komunikans dan Non Komunikans pada Anak di RSUD dr. Soetomo.* Surabaya. <https://saripediatri.org>
- Rohmah, Nikmatur & Walid Saiful. 2012. *Proses Keperawatan & Aplikasi.* Yogyakarta. Ar-Ruzz Medika.
- Sari, Dewi & Kalanjati, Vikasari Pintoko. (2012). *Fisiologi Cairan Serebrspinal Dan Patofisiologi Hidrosefalus.* Jakarta. Majalah Biomorfologi Volume 25 No. 2 Juli 2012
- Setiawati, santun. (2017). *Keteampilan khusus Praktik Keperawatan Anak.* Jakarta: Salemba Medika
- Subagio, dkk. 2019. *Faktor-faktor Risiko Kejadian Malfungsi Pirau Ventrikulopeitoneal pada Pasien Hidrosefalus Bayi Dan Anak Di Rumah Sakit Umum Pendidikan dr. Sardjito Yogyakarta.* Jurnal Sainatika Medika. Yogyakarta. SM Vol.15 No.1 Juni 2019 Page 69-77.
- Suradi. (2010). *Asuhan Keperawatan Pada Anak* Edisi 2. Jakarta : Perpustakaan Nasional RI: Katalog Dalam Terbitan (KDT).
- Suryanti, (2017). *Aplikasi Teori Konsep Keperawatan Jean Watson Terhadap Anak "S" Dengan Hidrosefalus Di Kelurahan Sumur Dewa Kecamatan Selebar Wilayah Kerja Puskesmas Basuki Rahmad Kota Bengkulu.*

Bengkulu. *Jurnal of Nurshing and Public Healt*. Volume 5 N. 2 (Desember 2017).

Tim Pokja SDKI DPP PPNI. (2017). *Standar Diagnosis Keperawatan Indonesia*. Jakarta: Dewan Pengurus Pusat.

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

Tim Pokja SLKI DPP PPNI. (2019). *Standar Luaran Keperawatan Indonesia*. Jakarta : Dewan Pengurus Pusat.

Winingsih,dkk. (2019). *Tingkat Pengetahuan Pencegahan Cedera Pada siswa kelas V SD di Kota Bandung*. Bandung. *Jurnal Asuhan Ibu dan Anak*. Vol.4.No 1 februari 2019.

LAMPIRAN



YAYASAN KEPERAWATAN YOGYAKARTA
AKADEMI KEPERAWATAN "YKY"

FORMAT BIMBINGAN KTI

Nama Mahasiswa : Mayang Lisna Sejati
NIM : 2317023
Nama Pembimbing 1 : Tri Arini, S.Kep.Ns.,M.Kep
Judul KTI : Studi Dokumentasi Risiko Jatuh Pada Pasien An.T Dengan *Hidrocephaly Post Vp Shunt*

No	Tgl Bimbingan	Materi Bimbingan	Metode Bimbingan	Saran Pembimbing	Tanda Tangan & Nama	
					Pembimbing	Mhs
1	20 April 2020	BAB 1-3	Via Email	Pengecekan Kembali Tata Penulisan, Perbaiki BAB 2 Bagian Dokumentasi		
2	10 Mei 2020	Kasus	Via Email	Mensinkronkan Kasus dan Proposal / Menelaah Kasus Yang Diperoleh		
3	5 Juni 2020	BAB 3 dan 4	Via Email/ Telpon WA	Cek Kembali Pedomannya		
4	22 Juni 2020	BAB 4 dan 5	Tatap Muka	Diperbaiki Pembahasan dan Kesimpulan		
5	26 Juni 2020	Penandatanganan Persetujuan	Tatap Muka	ACC		

Yogyakarta, 26 Juni 2020
Pembimbing 1

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



YAYASAN KEPERAWATAN YOGYAKARTA
AKADEMI KEPERAWATAN "YKY"

FORMAT BIMBINGAN KTI

Nama Mahasiswa : Mayang Lisna Sejati
NIM : 2317023
Nama Pembimbing 2 : Dr. Atik Badi'ah, S.,Pd., S.Kp., M.Kes
Judul KTI : Studi Dokumentasi Risiko Jatuh Pada An. T dengan *Hidrocephaly Post Vp Shunt*

No	Tgl Bimbingan	Materi Bimbingan	Metode Bimbingan	Saran Pembimbing	Tanda Tangan & Nama	
					Pembimbing	Mhs
1	22 juni 2020	Bab I	Tatap muka	ACC		
2	23 juni 2020	Bab II	Tatap muka	ACC		
3	24 juni 2020	Bab III	Tatap muka	ACC		
4	25 juni 2020	Bab IV	Tatap muka	ACC		
5	26 juni 2020	Bab V dan Acc lembar pernyataan	Tatap muka	ACC		

Yogyakarta, 26 Juni 2020
Pembimbing 2

(Dr. Atik Badi'ah, S.,Pd., S.Kp., M.Kes)

Lampiran 1

No.	Jenis Kegiatan	Februari				Maret				April				Mei				Juni			
		1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4
1.	Studi Pendahuluan	■																			
2.	Pengajuan Judul Proposal																				
3.	Penyusunan Proposal KTI	■	■	■	■																
4.	Seminar Proposal KTI				■																
5.	Penyusunan Karya Tulis									■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■
6.	Seminar Hasil																				■

A. Hasil

1. Gambaran Lokasi Studi Kasus

Studi kasus dilakukan di RSUP Dr. Sardjito Yogyakarta yang merupakan Rumah Sakit Tipe A dan merupakan Rumah Sakit Rujukan DIY dan Jawa Tengah. Rumah Sakit Umum Pusat Dr. Sardjito Yogyakarta terdiri dari: Instalasi Gawat Darurat (IGD), Instalasi Rawat Jalan (IRJ), Poli, Instalasi Rawat Inap I, Instalasi Rawat Inap II, Instalasi Rawat Inap III, Instalasi Rawat Inap IV, dan Instalasi Rawat Inap V. Adapun yang kami gunakan untuk lahan studi kasus adalah Instalasi Rawat Inap I.

- a. Lantai dasar : Unit Stroke, Bangsal Syaraf, Dan Bangsal Penyakit THT.
- b. Lantai I : Obstruksi Dan Ginekologi, Bangsal Mata, Bangsal Kulit Kelamin.
- c. Lantai II : Bangsal Bedah
- d. Lantai III : Bangsal Penyakit Dalam.

Dalam kesempatan ini, peneliti mengambil studi kasus di Ruang Cendana 4 (Bangsal Bedah Anak) IRNA I. Yang dilaksanakan mulai hari Senin sampai dengan Rabu tanggal 08 April 2019 sampai dengan 10 April 2019. Studi kasus ini dilaksanakan selama 3 x 24 jam.

2. Karakteristik Partisipan

Tabel 4.1 Karakteristik Partisipan

No	Karakteristik	Pasien An. R	Pasien An. T
1	Umur	1 tahun 3 bulan 20 hari	1 tahun 7 bulan 0 hari
2	JenisKelamin	Perempuan	Laki-laki
3	Agama	Islam	Islam
4	Pendidikan	Belum sekolah	Belum sekolah
5	Pekerjaan	Belum bekerja	Belum bekerja
6	Status Perkawinan	Belum kawin	Belum kawin
7	Diagnosis Medis	<i>Vestigeal tail post resecti</i>	<i>Hidrocephaly post VP Shunt</i>

Sumber : *Rekam Medik Pasien 2019*

3. Gambaran Asuhan Keperawatan Pada Pasien Anak Risiko Jatuh Dengan Gangguan Sistem Persyarafan

a. Pasien An. R

Hasil pengkajian dari An. R tentang risiko jatuh, pasien berusia 1 tahun 3 bulan 20, berjenis kelamin perempuan dengan dianogsa medis *Vestigeal tail post resecti*. Keluhan utama keluarga pasien, ibu pasien mengatakan mengatakan anaknya saat lahir terdapat benjolan ditulang belakang dan semakin lama semakin membesar dan saat ini pasien menangis karena ada luka bekas operasi dibagian tulang belakang, *side rail* pada tempat tidur pasien tidak digunakan. Hasil pengkajian *humpty dumpty*: 16. Pasien belum pernah mengalami kejadian jatuh dari tempat tidur. Segala aktivitas pasien dibantu oleh keluarganya. Pasien An. R tampak aktif sesuai dengan perkembangan dan sesuai dengan usianya saat ini. Dalam keluhan yang katakan oleh Ibu pasien tersebut. Riwayat keadaan sebelumnya Ibu pasien mengatakan saat lahir benjolan hanya kecil dan selalu dibawa kontrol benjolan semakin membesar. Dari

pengkajian riwayat ibu saat hamil ibu mengatakan bahwa ia mengalami gangguan irama jantung, dan tidak diobati karena sedang hamil. Penulis merumuskan diagnosis keperawatan yang terkait dengan keluhan pada An. R. Pada keluhan yang dialami pasien, penulis mengangkat diagnosis

- 1) Nyeri akut berhubungan dengan agen injuri fisik ditandai dengan data subyektif yang diperoleh dari hasil pengkajian yaitu keluarga pasien mengatakan anaknya menangis karena habis operasi, data obyektif yang diperoleh dari hasil pengkajian adalah pasien tampak menangis, tanda-tanda vital suhu 36°C nadi 104 kali per menit.
- 2) Risiko infeksi berhubungan dengan prosedur pembedahan ditandai dengan data subyektif yang diperoleh dari hasil pengkajian yaitu keluarga pasien mengatakan anaknya menangis karena habis operasi, dan ada verban di bagian tulang ekor, data obyektif yang diperoleh dari hasil pengkajian adalah terpasang infus Makro, Ringer Lactat 20 tetes per menit , tampak ada luka balutan habis operasi dibagian tulang ekor, balutan tampak bersih.
- 3) Risiko Jatuh yang berhubungan dengan penyakit persyarafan atau persyarafan dan faktor usia dan ditandai dengan keluarga pasien mengatakan anaknya aktif ditempat tidur, keluarga pasien mengatakan anaknya baru saja menjalani operasi spina bifida.

An. R tampak aktif ditempat tidur, skor risiko jatuh 16. Sehingga dalam diagnosa keperawatan ini peneliti berfokus pada pengawasan agar tidak terjadi kejadian jatuh. Dan akan melakukan berbagai rencana tindakan yang akan dilakukan.

Perencanaan yang dilakukan pada kasus tersebut penulis mengambil tujuan dan pelaksanaan menggunakan teori Setiawati (2017). Dalam perencanaan keperawatan ini NOC label yang digunakan adalah perilaku pencegahan jatuh, dan NIC label yang digunakan manajemen lingkungan. Dalam perencanaan ini penulis merencanakan tindakan yang akan dilakukan dan menetapkan tujuan sesuai dengan yang diharapkan selama 3 kali 24 jam. Dalam perencanaan pada diagnosa Risiko Jatuh penulis menegakkan tujuan atau kriteria hasil pasien tidak jatuh dari tempat tidur, dan pasien berada dalam pengawasan. Perencanaan yang akan dilakukan pada masalah keperawatan ini adalah observasi dan kaji risiko jatuh menggunakan pengkajian *Humpty Dumpty*, lakukan pemasangan *side rail* pada tempat tidur pasien dan pasang stiker risiko jatuh pada gelang tangan pasien, menganjurkan pada keluarga tentang pentingnya pengawasan pada anak, kolaborasi dengan tim lingkungan untuk memberikan tanda risiko jatuh pada lantai yang licin. Dalam tujuan tersebut penulis akan melaksanakan tindakan sesuai dengan tindakan yang akan mencapai tujuan tersebut.

Pelaksanaan keperawatan yang dilakukan penulis selama 3 kali 24 jam, yaitu pada hari pertama, hari senin tanggal 08 April 2018, penulis melakukan pengkajian pada pasien dan keluarga pasien dan didapatkan data bahwa pasien telah selesai menjalani operasi *Vestingel tail post resecti*. Dan skala risiko jatuh pada An. R adalah 16 pada hari pertama. Dan memberikan edukasi untuk selalu menggunakan *side rail* tempat tidur pasien saat pasien istirahat maupun beraktivitas pada tempat tidur.

Pelaksanaan yang dilakukan oleh penulis pada hari kedua pada hari selasa tanggal 09 April 2019, penulis kembali mengkaji risiko jatuh pada An. R dengan hasil, ibu pasien mengatakan bahwa An.R sangat aktif bermain di tempat tidur. Dan hasil pengkajian risiko jatuh menggunakan skala *Humpty Dumpty* adalah 14. Dan An. R sudah terpasang stiker risiko jatuh berwarna kuning pada gelang tangan pasien. Keluarga pasien mengatakan An. R tidak mengalami jatuh dirumah sakit selama tidur di rumah sakit selalu diawasi Ibunya.

Pelaksanaan yang dilakukan oleh penulis pada hari rabu tanggal 10 April 2019 penulis kembali menanyakan dan mengkaji Risiko jatuh menggunakan skala *Humpty Dumpty* dengan hasil skor risiko jatuh 14 dan ibu pasien mengatakan bahwa anaknya tidak mengalami jatuh dalam semalam. Pasien tampak aktif ditempat tidur dan saat pasien bermain dan beristirahat selalu diawasi oleh ibunya.

Pada pelaksanaan tersebut akan menghasilkan evaluasi yang mengacu pada tujuan. Evaluasi yang di dapatkan pada hari senin tanggal 08 April 2019 adalah evaluasi proses dan evaluasi hasil. Evaluasi pada hari senin belum tercapai sehingga dilanjutkan pada evaluasi hari kedua yaitu hari selasa tanggal 09 April 2019 dengan hasil yang berbeda, ibu pasien telah menggunakan *side rail* pada tempat tidur anaknya saat anaknya istirahat maupun bermain.

Pelaksanaan yang dilakukan pada hari Rabu, 10 April 2019 adalah mengkaji kembali skor risiko jatuh, skor risiko jatuh adalah 14, dan menanyakan kepada keluarga pasien tentang kejadian jatuh, keluarga pasien mengatakan anaknya tidak jatuh. Dan menganjurkan pada keluarga untuk mengawasi anaknya dirumah. Dari pelaksanaan yang dilakukan akan menghasilkan evaluasi.

Evaluasi yang diperoleh pada An. R yaitu didapatkan masalah teratasi, hal ini dari kriteria hasil ada indikator lantai tidak licin, hindari benda-benda yang membahayakan, pencahayaan cukup, adanya pengaman tempat tidur: *side rail*, bel berfungsi dengan baik, kondisi diruangan tenang dan aman, kondisi di ruangan yang bersih, anak didampingi oleh orang tua.

b. Pasien An. T

Hasil pengkajian yang diperoleh dari An., An. T berusia 1 tahun 7 bulan 0 hari dengan diagnosa *Hidrocephalus post Vp Shunt*, keluhan utama yang diungkapkan oleh keluarga pasien yaitu ibu

pasien mengatakan bahwa anaknya saat ini mengalami *hidrosefalus* dan diketahui pada usia 3 bulan setelah lahir. Ibu pasien mengatakan bahwa selang yang dipasang pada kepala pasien mengalami penurunan dan kepala pasien An. T kembali membesar dengan ukuran lingkaran kepala 60 cm. Riwayat kesehatan dahulu dari ibu, ibu mengatakan bahwa saat hamil An. T, ibu seriang mengkonsumsi ragi. Data yang didapat dalam pengkajian risiko jatuh menggunakan skala *Humpty Dumpty* skor yang diperoleh adalah 17, saat pasien terbaring ditempat tidur pasien hanya diganjal dengan bantal dan *side rail* tidak digunakan. Dan saat ini pasien hanya terbaring ditempat tidur, segala aktivitas kebutuhan An. T dibantu oleh ibu dan keluarganya. Dalam keluhan yang dikatakan oleh Ibu pasien tersebut, penulis merumuskan diagnosa yang terkait dengan risiko yang akan terjadi pada An. T.

Diagnosis keperawatan yang diperoleh dari hasil pengkajian An. T oleh penulis dalam studi kasus ini

- 1) Ketidakefektifan bersihan jalan nafas berhubungan dengan sekresi yang tertahan ditandai dengan, data subyektif hasil pengkajian diperoleh keluarga An. T mengatakan An. T batuk sudah 3 hari, ibu pasien mengatakan kalau An. T bernafas berbunyi nggrok-nggrok. Data obyektif yang diperoleh dari hasil pengkajian adalah bunyi auskultasi terdengar suara ronchi, respirasi 47 kali per menit.

- 2) Perubahan perfusi jaringan serebral berhubungan dengan meningkatnya volume cairan serebral ditandai dengan keluarga pasien mengatakan kepala kembali membesar dan selang turun di leher. Data obyektif yang diperoleh kepala pasien tampak membesar, ukuran lingkaran kepala pasien 60 cm, selang VP Shunt teraba ada di leher, tanda-tanda vital Nadi 47 kali permenit, suhu 37,4 °C.
- 3) Risiko Jatuh berhubungan dengan gangguan persyarafan dan faktor usia yang ditandai dengan ibu pasien mengatakan semua aktivitas pasien dibantu dan pasien hanya tidur. Pasien tampak tidak kooperatif, skor risiko jatuh *Humpty Dumpty* 17 dan saat pasien terbaring ditempat tidur pasien hanya diganjal dengan bantal pinggirnya *side rail* tidak digunakan.
- 4) Risiko Infeksi berhubungan dengan prosedur invasif ditandai dengan data subyektif tidak ditemukan, data obyektif diperoleh An. T tampak terpasang selang Vp Shunt, hasil pemeriksaan laboratorium pada tanggal 06 April 2019 adalah Angka leukosit menunjukkan $8,96 \times 10^3/uL$, batas normal angka leukosit $5.50-17.50 \times 10^3/uL$.

Perencanaan keperawatan yang akan penulis lakukan selama 3 kali 24 jam tujuan yang diharapkan adalah tidak ada kejadian jatuh pada pasien An. T selama perawatan di rumah sakit. Dan dengan rencana tindakan yang dilakukan adalah observasi dan kaji risiko

jatuh dengan pengkajian *Humpty Dumpty*, lakukan pemasangan *side rail* pada tempat tidur pasien dan pasang risiko jatuh ditempat tidur pasien, edukasikan pada keluarga tentang pengawasan pada anaknya, kolaborasi dengan tim kebersihan untuk memberikan tanda risiko jatuh pada lantai yang licin. Dari perencanaan keperawatan yang dibuat oleh penulis, maka penulis akan melaksanakan perencanaan keperawatan tersebut pada An. T, sesuai dengan perencanaan yang telah dibuat oleh penulis.

Pelaksanaan keperawatan yang dilakukan penulis selama 3 kali 24 jam, yaitu pada hari pertama, hari senin tanggal 08 April 2018, penulis melakukan pengkajian pada pasien dan keluarga pasien dan didapatkan data bahwa semua aktivitas pasien dibantu oleh keluarga pasien. Dan skala risiko jatuh pada An. T adalah 17 pada hari pertama. Dan memberikan edukasi untuk selalu menggunakan *side rail* tempat tidur pasien saat pasien istirahat maupun beraktivitas pada tempat tidur.

Pelaksanaan yang dilakukan oleh penulis pada hari kedua pada hari selasa tanggal 09 April 2019, penulis kembali mengkaji risiko jatuh pada An. T dengan hasil, ibu pasien mengatakan bahwa An.T hanya terbaring ditempat tidur. Dan hasil pengkajian risiko jatuh menggunakan skala *Humpty Dumpty* adalah 17. Dan An. T sudah terpasang stiker risiko jatuh berwarna kuning pada gelang tangan pasien. Keluarga pasien mengatakan An. T tidak mengalami

jatuh dirumah sakit selama tidur di rumah sakit selalu diawasi Ibunya.

Side rail pada tempat tidur pasien sudah terpasang saat pasien tidur.

Pelaksanaan yang dilakukan pada hari Rabu, 10 April 2019 adalah mengkaji kembali skor risiko jatuh, skor risiko jatuh adalah 17, dan menanyakan kepada keluarga pasien tentang kejadian jatuh, keluarga pasien mengatakan anaknya tidak jatuh, Dan menganjurkan keluarga untuk mengawasi anaknya agar tidak jatuh saat dirumah sakit maupun dirumah. Dari pelaksanaan yang dilakukan akan menghasilkan evaluasi.

Evaluasi yang diperoleh pada An. T yaitu didapatkan masalah teratasi, hal ini dari kriteria hasil ada indikator Lantai tidak licin, Hindari benda-benda yang membahayakan, Pencahayaan cukup, Adanya pengaman tempat tidur: *side rail*, Bel berfungsi dengan baik, Kondisi diruangan tenang dan aman, Kondisi di ruangan yang bersih, Anak didampingi

4. Gambaran Partisipan

Tabel 4.2 Gambaran data Partisipan

No	Proses keperawatan	Pasien An. R	Pasien An. T
1	Pengkajian	Keluarga pasien mengatakan anaknya mengalami <i>spina bifida</i> sejak lahir, dan semakin membesar. Keluarga pasien mengatakan bahwa anaknya aktif dalam bergerak di tempat tidur, dan semua aktivitas dibantu. Side rail tidak pernah dinaikkan. Hasil pengkajian <i>Humpty Dumpty</i> : 16, termasuk dalam	Keluarga pasien mengatakan anaknya mengalami <i>hidrosefalus</i> sejak usia 3 bulan, dan saat ini segala aktifitas pasien dibantu oleh keluarga. Keluarga pasien mengatakan bahwa semua aktivitas dan semua aktivitas dibantu. Kaku-kaku dan kalau tidur <i>side rail</i> tidak pernah dinaikkan.

Tabel 4.2: Lanjutan

No	Proses keperawatan	Pasien An. R	Pasien An. T
		risiko jatuh tinggi.	Hasil pengkajian <i>Humpty Dumpty</i> : 17 termasuk dalam risiko jatuh tinggi.
2	Diagnosa keperawatan	<p>Risiko jatuh berhubungan dengan penyakit neurologi dan faktor usia ditandai dengan :</p> <p>Data Subyektif : keluarga pasien mengatakan aktivitas anaknya dibantu oleh keluarga dan pasien hanya Terbaring ditempat tidur dan sangat aktif ketika sedang bermain</p> <p>Data Obyektif : Pasien tampak kooperatif di tempat tidur, skor risiko jatuh pasien An. R adalah 16 termasuk tingkat risiko jatuh tinggi.</p>	<p>Risiko jatuh berhubungan dengan penyakit neurologi dan faktor usia ditandai dengan :</p> <p>Data Subyektif : keluarga pasien mengatakan aktivitas anaknya dibantu oleh keluarga dan pasien hanya berbaring ditempat tidur</p> <p>Data Obyektif : Pasien tampak di tempat tidur, skor risiko jatuh pasien An. T adalah 17 termasuk tingkat risiko jatuh tinggi.</p>
3	Perencanaan	<p>NOC : Perilaku pencegahan jatuh</p> <ol style="list-style-type: none"> Kriteria Hasil : Lantai tidak licin Hindari benda-benda yang membahayakan. Pencahayaan cukup. Adanya pengaman tempat tidur: <i>side rail</i> Bel berfungsi dengan baik. Kondisi diruangan tenang dan aman. Kondisi di ruangan yang bersih. Anak didampingi <p>Oleh orangtua/keluarga</p> <p>NIC : Manajemen Lingkungan</p> <ol style="list-style-type: none"> Menjelaskan kepada orangtua tentang pentingnya Menciptakan lingkungan yang aman bagi anak. Menganjurkan orang tua untuk selalu mendampingi anak. Memasang <i>side rail</i> tempat tidur sesuai kebutuhan. Berdiskusi pada orang tua terkait pencegahan jatuh pada anak. Memberikan <i>reinforcement</i> atas tindakan positif yang sudah dilakukan orangtua 	<p>NOC : Perilaku pencegahan jatuh</p> <p>Kriteria Hasil :</p> <ol style="list-style-type: none"> Lantai tidak licin Hindari benda-benda yang membahayakan. Pencahayaan cukup. Adanya pengaman tempat tidur: <i>side rail</i> Bel berfungsi dengan baik. Kondisi diruangan tenang dan aman. Kondisi di ruangan yang bersih. Anak didampingi <p>Oleh orangtua/keluarga</p> <p>NIC :Manajemen Lingkungan</p> <ol style="list-style-type: none"> Menjelaskan kepada orangtua tentang pentingnya Menciptakan lingkungan yang aman bagi anak. Menganjurkan orang tua untuk selalu mendampingi anak. Memasang <i>side rail</i> tempat tidur sesuai kebutuhan. Berdiskusi pada orang tua terkait pencegahan jatuh pada anak. Memberikan <i>reinforcement</i> atas tindakan positif yang sudah dilakukan orangtua.

Tabel 4.2 : Lanjutan

No	Proses Keperawatan	Pasien An. R	Pasien An. T
4	Pelaksanaan	<ul style="list-style-type: none"> a. Mengobservasi dan melakukan pengkajian risiko jatuh pada An. R b. Melakukan pemasangan side rail pada tempat tidur An. R c. Menganjurkan pada keluarga untuk mengawasi anaknya d. Memberikan <i>reinforcement</i> atas tindakan positif yang 	<ul style="list-style-type: none"> a. Mengobservasi dan melakukan pengkajian risiko jatuh pada An. T b. Melakukan pemasangan side rail pada tempat tidur An. T c. Menganjurkan pada keluarga untuk mengawasi anaknya d. Memberikan <i>reinforcement</i> atas tindakan positif yang

		dilakukan orang tua.	di lakukan orangtua
5	Evaluasi	Evaluasi pada didapat pada An. R adalah evaluasi hasil yang telah tercapai pencahayaan cukup, keluarga dapat menghindari benda-benda yang membahayakan untuk pasien, adanya tempat pengaman: <i>side rail</i> , bel berfungsi dengan baik, kondisi diruangan bersih, anak didampingi oleh orang tuanya, dan pasien tidak mengalami kejadian jatuh di Rumah sakit.	Evaluasi pada didapat pada An. T adalah evaluasi hasil yang telah tercapai karena pencahayaan cukup, keluarga dapat menghindari benda-benda yang membahayakan untuk pasien, adanya tempat pengaman: <i>side rail</i> , bel berfungsi dengan baik, kondisi diruangan bersih, anak didampingi oleh orang tuanya, dan pasien tidak mengalami kejadian jatuh di Rumah sakit.

Sumber : Data Pasien 2019

HALAMAN PENGESAHAN

NASKAH PUBLIKASI

STUDI DOKUMENTASI RISIKO JATUH PADA
PASIEN An. T DENGAN *HIDROCEPHALY*
POST VP SHUNT

OLEH

MAYANG LISNA SEJATI

NIM : 2317023

Telah di pertahankan di depan Dewan Penguji Karya Tulis Ilmiah Akper "YKY"
Yogyakarta pada tanggal

29 Juni 2020

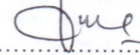
Dewan Penguji :

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

Dr. Atik Badi'ah, S. Pd., S. Kp., M.Kes

Dwi Juwartini, SKM., MPH

Tanda Tangan



.....



.....

Mengesahkan

Direktur Akper "YKY"

Direktur



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

NIK : 1141 03 052

NASKAH PUBLIKASI

**STUDI DOKUMENTASI RISIKO JATUH PADA
PASIEN An. T DENGAN *HIDROCEPHALY*
*POST VP SHUNT***



OLEH :

MAYANG LISNA SEJATI

NIM : 2317023

YAYASAN KEPERAWATAN YOGYAKARTA

AKADEMI KEPERAWATAN "YKY"

YOGYAKARTA

2020

NASKAH PUBLIKASI

**STUDI DOKUMENTASI RISIKO JATUH PADA
PASIEN An. T DENGAN *HIDROCEPHALY*
*POST VP SHUNT***

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

MAYANG LISNA SEJATI

NIM : 2317023

**YAYASAN KEPERAWATAN YOGYAKARTA
AKADEMI KEPERAWATAN “YKY”
YOGYAKARTA
2020**

HALAMAN PENGESAHAN

NASKAH PUBLIKASI

**STUDI DOKUMENTASI RISIKO JATUH PADA
PASIEN An. T DENGAN *HIDROCEPHALY*
*POST VP SHUNT***

OLEH

MAYANG LISNA SEJATI

NIM : 2317023

Telah di pertahankan di depan Dewan Penguji Karya Tulis Ilmiah Akper “YKY”
Yogyakarta pada tanggal

29 Juni 2020

Dewan Penguji :

Tanda Tangan

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

.....

Dr. Atik Badi’ah, S. Pd., S. Kp., M.Kes

.....

Dwi Juwartini, SKM., MPH

.....

Mengesahkan
Direktur Akper “YKY”
Direktur

(Tri Arini, S.Kep.Ns.M.Kep)
NIK : 1141 03 052

Mayang Lisna Sejati. (2020). Studi Dokumentasi Risiko Jatuh Pada Pasien An. T dengan *Hydrocephaly Post Vp Shunt*. Karya Tulis Ilmiah. Akademi Keperawatan "YKY" Yogyakarta
Pembimbing : Tri Arini, S. Kep., M.Kep, Dr. Atik Badi'ah, S. Pd., S.kp., M.Kes

INTISARI

Latar belakang : Risiko jatuh adalah pasien yang berisiko untuk jatuh yang umumnya disebabkan oleh faktor lingkungan dan fisiologis yang berakibat cedera. Akibat yang di timbulkan dari insiden jatuh yaitu luka robek, fraktur, cedera kepala, pendarahan ampai kematian. **Tujuan** studi dokumentasi: untuk mengetahui karakteristik serta gambaran risiko jatuh pada pasien An.T dengan *Hydrocephaly Post Vp Shunt*. **Metode** studi dokumentasi ini dengan pendekatan metode deskriptif- kualitatif. **Hasil** dan pembahasan studi dokumentasi di dapatkan pengkajian pasien bernama An. T mengalami *Hydrocephaly Post Vp Shunt* dan rentan mengalami risiko jatuh, skala humpty dumpty dengan skor 17. Perencanaan dan pelaksanaan sudah sesuai antara studi dokumentasi dengan konsep. Evaluasi di dapatkan teratasi karena di kriteria hasil sudah tercapai di buktikan oleh anak tidak mengalami jatuh. **Kesimpulan** setelah melakukan studi dokumentasi penulis mendapatkan gambaran risiko jatuh dan mengetahui gambaran masalah keperawatan pada pasien *Hydrocephaly Post Vp Shunt*
Kata Kunci : Studi Dokumentasi, Risiko Jatuh, *Hydrocephaly*

Mayang Lisna Sejati. (2020). Study of Documentation of Fall Risk in Patients An. T with Hydrocephaly Post Vp Shunt. Scientific papers. "YKY" Nursing Academy of Yogyakarta
Supervisor: Tri Arini, S. Kep., M.Kep, Dr. Atik Badi'ah, S. Pd., S.kp., M.Kes

Abstract

Background: Fall risk is a patient who is at risk of falling which is generally caused by environmental and physiological factors that result in injury. As a result of the fall incident is a torn wound, fracture, head injury, bleeding to death. **The purpose** of the documentation study: to determine the characteristics and description of the risk of falling in An.T patients with *Hydrocephaly Post Vp Shunt*. This documentation study **method** with descriptive-qualitative method approach. **The results** and discussion of the documentation study were obtained by a patient named An. T has *Hydrocephaly Post Vp Shunt* and is prone to falling risk, humpty dumpty scale with a score of 17. Planning and implementation are appropriate between the study of documentation with the concept. Evaluation can be overcome because the criteria for the results achieved have been proven by the child not falling. **Conclusions** after conducting a documentation study the authors get a picture of the risk of falls and know the picture of nursing problems in patients with *Hydrocephaly Post Vp Shunt*

Keywords: Documentation Study, Fall Risk, *Hydrocephaly*

PENDAHULUAN

Hidrocephaly atau *Hidrosefalus* merupakan gangguan yang terjadi akibat kelebihan cairan serebrospinal pada system saraf pusat. Kasus ini merupakan salah satu masalah yang sering di temui di bidang bedah saraf, yaitu sekitar 40% hingga 50%. Penyebab *hidrosefalus* pada anak secara umum dapat dibagi menjadi dua, prenatal dan post natal. Baik saat prenatal maupun postnatal, secara teoritis patofisiologis *hidrosefalus* terjadi karena tiga hal yaitu produksi *liquor* yang berlebihan, peningkatan resistensi *liquor* yang berlebihan dan peningkatan tekanan sinus venosa (Apriyanto, dkk, 2013).

Terapi yang dilakukan pada pasien dengan *hidrosefalus* yaitu dapat melalui terapi pembedahan yang paling sering digunakan adalah operasi pintas dengan pemasangan *shunt*. Tujuan pemasangan *shunt* adalah untuk mengalihkan aliran cairan serebrospinal dari system syaraf pusat kebagian tubuh yang lain agar dapat diabsorpsi oleh system peredaran darah. (Sari & Kalanjati, 2012)

Prevalensi *hidrosefalus* menurut penelitian *World Health Organization* (WHO, 2013) bahwa Indonesia berdasarkan penelitian dari fakultas ilmu kedokteran Universitas Indonesia terdapat 3% penyakit hidrosefalus. Sedangkan di salah satu daerah Yogyakarta dari bulan 1 november 2019 sampai 1 february 2020 jumlah pasien jumlah pasien *Hidrocephalus* 9 dari 249 pasien atau sekitar 3,6% kasus.

Hidrosefalus dapat menyebabkan kerusakan otak, hilangnya kemampuan mental dan fisik sehingga pasien anak dengan *hidrosefalus* melakukan kegiatan sehari- hari di tempat tidur. Sehingga pengawasan dari orang tua dan perawat sangat berperan penting, karena hal ini berisiko terjadinya risiko jatuh pada anak. (Mendri & Prayogi, 2018)

Risiko jatuh adalah peningkatan kemungkinan untuk jatuh yang dapat menyebabkan cedera fisik yang disebabkan oleh faktor lingkungan dan fisiologis yang berakibat cidera. (Jumilar, 2018). Akibat yang ditimbulkan dari insiden jatuh dapat menyebabkan kejadian yang tidak diharapkan seperti luka robek, fraktur, cedera kepala, pendarahan sampai kematian, menimbulkan trauma psikologis. (Myake-Lye et al., 2013)

Penderita *hidrosefalus* harus mendapatkan penanganan secara cepat dan tepat. Apabila tidak mendapatkan penanganan, maka ukuran kepala penderita semakin bertambah besar sehingga dapat menyebabkan kecacatan bahkan kematian. Keterlambatan penanganan *hidrosefalus* dapat menyebabkan kecacatan dan kematian penderita (Apriyanto, dkk, 2013).

Dampak dari penyakit *hidrosefalus* itu sendiri berpengaruh terhadap sensorik dan motorik serta mengalami perawatan khusus seumur hidup sehingga pasien dengan *hidrosefalus* rentan mengalami risiko

jatuh. Maka peran perawat mampu memberikan peran promotif, preventif, kuratif dan rehabilitatif. Peran perawat sebagai promotif yaitu melakukan penyuluhan pencegahan jatuh pada pasien *hidrosefalus*, sebagai preventif yaitu melakukan pencegahan jatuh dengan mengedukasi keluarga untuk selalu menggunakan *slide rail* dan mengawasi anak ketika di rumah sakit atau di rumah, sebagai kuratif yaitu bertujuan untuk memberikan pengobatan dengan di bawa ke rumah sakit supaya di tangani oleh tim medis. Sebagai rehabilitatif yaitu melatih motorik dan sensorik pada anak.

METODE

Penelitian ini menggunakan metode penelitian dengan pendekatan studi dokumentasi yang dilakukan di Akper “YKY” pada tahun 2019. Pendekatan proses keperawatan meliputi :

1. Pengkajian
Menurut mendri & prayogi, (2018) yaitu kaji riwayat keperawatan, kaji adanya pembesaran pada kepala bayi, kaji lingkaran kepala, kaji ukuran ubun-ubun, kaji perubahan tanda-tanda vital, kaji pola tidur.
2. Diagnosa
Menurut kristyaningsih, (2019) diagnosa keperawatan yang muncul pada pasien *hidrosefalus* salah satunya adalah risiko jatuh.
3. Perencanaan
Menurut Tim Pokja SLKI (2017) & Tim pokja DPP

PPNI, (2017) dengan Tujuan keperawatan tingkat jatuh menurun, jatuh saat dipindahkan menurun. Intervensi keperawatan identifikasi faktor risiko jatuh, hitung risik jatuh dengan skala, pasang *handrail* di tempat tidur.

4. Pelaksanaan

Menurut Tim pokja DPP, PPNI (2017) mengidentifikasi faktor risiko jatuh, menghitung risiko jatuh dengan skala,, memasang *handrail* di tempat tidur pasien.

5. Evaluasi

Menurut Tim pokja DPP, PPNI (2017) Tidak terjadi jatuh dari tempat tidur, Tidak terjadi jatuh saat di pindahkan.

HASIL

Dari hasil studi dokumentasi di dapatkan data karakteristik pasien yang bernama An. T , umur 1 tahun 7 bulan 0 hari, jenis kelamin laki-laki, beragama islam dan belum bekerja, pasien di diagnosa oleh dokter *hydrocephaly post vp shunt*. Data yang di dapat dalam pengkajian risiko jatuh pada studi dokumentasi, skala *Humpty Dumpty* skor 17, saat pasien tebaring di tempat tidur hanya diganjal dengan bantal dan *slide rail* tidak digunakan, dan semua aktivitas pasien di bantu keluarga. Sehingga penulis merumuskan diagnosa risiko jatuh.

Perencanaan pada studi dokumentasi yaitu observasi dan kaji risiko jatuh dengan pengkajian *Humpty Dumpty*, lakukan pemasangan

slide rail tempat tidur, pasang risiko jatuh di tempat tidur pasien, edukasikan kepada keluarga terkait pengawasan pada anak, dan kolaborasi dengan tim kebersihan untuk memberikan tanda risiko jatuh.

Pelaksanaan pada studi dokumentasi yang dilakukan selama 3 x 24 jam yaitu mengkaji risiko jatuh dengan skor 17, memberikan edukasi untuk menggunakan slide rail pada tempat tidur, memasang stiker berwarna kuning pada gelang tangan pasien, menganjurkan kepada keluarga untuk mengawasi anak ketika di rumah atau di rumah sakit.

Evaluasi pada studi dokumentasi yaitu di dapatkan masalah teratasi, hal ini dari kriteria hasil ada indikator lantai tidak licin, hindari benda-benda yang membahayakan, pencahayaan cukup, adanya penggunaan tempat tidur : slide rail, bel berfungsi dengan baik, kondisi di ruangan tenang dan aman , kondisi di ruangan yang bersih dan anak didampingi.

PEMBAHASAN

Berdasarkan studi dokumentasi, hasil pengkajian yang dilakukan pada pasien An.T usia 1 tahun 7 bulan 0 hari ibu pasien mengatakan anaknya mengalami *hidrosefalus* dan diketahui sejak usia 3 bulan setelah lahir. Menurut penelitian Rahmayani dkk, (2017) bahwa pasien dengan *hidrosefalus* terbanyak dengan usia 1-5 bulan. Penelitian ini sesuai dengan penelitian Suryanti, (2017) bahwa angka kejadian *hidrosefalus* 30% yang

di temui sejak lahir dan 50% pada 3 bulan pertama. An. T berjenis kelamin laki-laki pada pasien *hidrosefalus* dapat di pengaruhi dengan jenis kelamin karena secara distributif didapatkan laki-laki lebih banyak dari pada perempuan baik dari tipe komunikasi maupun non komunikasi, dibandingkan perempuan dengan rasio 2,1:1 Rahmayani, dkk (2017). Islam, dkk (2014) bahwa rasio 2,6:1 untuk kejadian *hidrosefalus* pada laki-laki.

Ibu pasien mengatakan pasien terbaring di tempat tidur dan hanya id ganjal dengan bantal *slide rail* tidak digunakan, skala *humpty dumpty* dengan skor 17. Menurut Tim Pokja SDKI DPP PPNI, (2017) bahwa faktor risiko jatuh adalah usia < 2 tahun pada anak, riwayat jatuh, penurunan tingkat kesadaran, lingkungan tidak aman misalnya (licin, gelap, lingkungan asing), kondisi pasca operasi. Teori ini di dukung oleh setiawati, (2017) bahwa pengkajian risiko jatuh pada anak diantaranya adalah mobilitas pada anak, usia, tingkat perkembangan, kemampuan memahami prosedur dan kemampuan kooperati.

Bedasarkan laporan studi dokumentasi diagnosa keperawatan pada kasus ini adalah risiko jatuh berhubungan dengan gangguan persyarafan dan faktor usia di tandai dengan ibu pasien An.T mengatakan semua aktivitas pasien di bantu dan pasien hanya tidur di tempat tidur dan pasien tampak tidak kooperatif. Skor risiko jatuh *Humpty Dumpty* 17 dan saat pasien terbaring di tempat tidur pasien hanya di ganjal dengan bantal

pinggirnya, dan *Slide Rail* tidak digunakan. Menurut teori Mendri & Prayogi, (2018) bahwa penyakit *hidrosefalus* dapat menyebabkan kerusakan otak, hilangnya kemampuan mental dan fisik hal tersebut rentan mengalami risiko jatuh pada anak. Kondisi ini di dukung oleh teori Agnes, (2017) bahwa responden yang mengalami gangguan persyarafan menunjukkan ada hubungan antara gangguan syaraf dengan risiko jatuh karena hal ini berisiko terjadinya jatuh.

Berdasarkan studi dokumentasi perencanaan yang telah dituliskan selama 3 kali 24 jam tujuan yang diharapkan adalah tidak ada kejadian jatuh pada pasien An.T selama perawatan di rumah sakit. Rencana tindakan yang dilakukan adalah observasi dan kaji risiko jatuh dengan pengkajian *Humpty Dumpty*, lakukan pemasangan *slide rail* pada tempat tidur pasien, pasang risiko jatuh di tempat tidur pasien, dan edukasikan kepada keluarga tentang pengawasan pada anaknya. Dari perencanaan tindakan yang telah diambil sesuai dengan teori Tim Pokja SIKI DPP PPNI, (2017) yaitu hitung skala risiko jatuh dengan *Humpty Dumpty* pada anak, pastikan roda tempat tidur dalam keadaan terkunci, pasang *handrail* tempat tidur, ajarkan menggunakan bel untuk memanggil perawat, anjurkan selalu mengawasi bayi. Teori tersebut sesuai dengan penelitian Nur, dkk, (2017) mengatakan bahwa asesmen risiko jatuh ada 3 yaitu *humpty dumpty* untuk anak-anak, *mose fall* untuk dewasa, dan *Edmonson* untuk pasien psikiatrik.

Sedangkan menurut penelitian Lombogia, (2016) bahwa yang dapat dilakukan perawat salah satunya dengan memasang pengaman tempat tidur terutama pada pasien penurunan kesadaran dan gangguan mobilitas.

Berdasarkan studi dokumentasi pelaksanaan Pada hari pertama, hari senin tanggal 08 April 2018 penulis melakukan memberikan edukasi untuk selalu menggunakan *slide rail* di tempat tidur pasien saat istirahat maupun beraktivitas pada tempat tidur. Pelaksanaan tersebut sesuai dengan teori Tim Pokja SIKI DPP PPNI, (2017) yaitu menghitung skala risiko jatuh dengan *Humpty Dumpty* pada anak, memastikan roda tempat tidur dalam keadaan terkunci, memasang *handrail* tempat tidur, mengajarkan menggunakan bel untuk memanggil perawat, menganjurkan selalu mengawasi bayi. Teori tersebut sesuai dengan penelitian Budiono, (2014) bahwa antisipasi dari faktor risiko jatuh adalah melibatkan keluarga/ penunggu pasien dalam pencegahan jatuh, mengajak terlibat dan berperan aktif. Penelitian tersebut didukung oleh penelitian Isnaini, (2014) pencegahan jatuh salah satunya dengan memasang samping bed/ *slide rail*, memperhatikan lingkungan sekitar serta mengedukasi keluarga tentang risiko jatuh yang dialami pasien.

Berdasarkan studi dokumentasi evaluasi yang didapatkan yaitu masalah teratasi, hal ini dari kriteria hasil ada indikator lantai tidak licin, hindari benda- benda yang membahayakan, pencahayaan cukup,

adanya pengaman tempat tidur : *slide rail*, bel berfungsi dengan baik, kondisi diruangan tenang dan aman, kondisi di ruangan yang bersih, anak di damping. Evaluasi tersebut sesuai dengan penelitian pasaribu, (2018) pencegahan risiko jatuh dengan pemasangan gelang identifikasi, alarm pada tempat tidur, lantai yang tidak licin, dan pelindung panggul.

KESIMPULAN

Dari kasus asuhan keperawatn pada pasien An. T dengan *Hydrocephalus post Vp Shunt* selama 3x24 jam mulai tanggal 08 April 2019 sampai 10 April 2019 di Yogyakarta dapat di simpulkan Diketahuinya hasil studi dokumentasi mengenai pengkajian risiko jatuh pada pasien An. T dengan *Hydrocephaly Post Vp Shunt* bahwa ibu pasien mengatakan semua aktivitas pasien dibantu dan pasien hanya tidur, pasien tampak tidak kooperatif, skor risiko jatuh *humpty dumpty* 17 dan saat pasien terbaring di tempat tidur pasien hanya diganjal dengan bantal pinggirnya dan *slide rail* tidak digunakan.Diketahuinya hasil studi dokumentasi mengenai diagnosis keperawatan risiko jatuh dibuktikan oleh gangguan persyarafan dan faktor usia pada An.T dengan *Hydrocephaly post Vp Shunt* sudah tepat ditegakan dikarenakan definisi dan karakteristik sudah tepat.Diketahuinya hasil studi dokumentasi mengenai perencanaan risiko jatuh pada An. T *Hydrocephaly post Vp Shunt* hitung skor risiko jatuh dengan skala *humpty dumpty*, pastikan roda tempat tidur terkunci, pasang *handrail* tempat tidurDiketahuinya

hasil studi dokumentasi mengenai pelaksanaan risiko jatuh pada An. T dengan *Hydrocephaly post Vp Shunt* menghitung skala *humpty dumpty*, melakukan pemasangan *slide rail* tempat tidur, edukasi pada keluarga tentang pengawasan pada anaknya

SARAN

1. Bagi Institusi Akper YKY Yogyakarta
Diharapkan dapat menambah referensi untuk mahasiswa AKPER YKY Yogyakarta mengenai Studi Dokumentasi Risiko Jatuh Pada Pasien An.T dengan *Hydrocephalus Post VP Shunt*
2. Bagi peneliti selanjutnya
Karya Tulis Ilmiah ini diharapkan dapat mengembangkan penelitian mengenai Studi Dokumentasi Risiko Jatuh Pada Pasien anak dengan *Hydrocephalus Post VP Shunt*
3. Bagi Penulis
Menambah pengetahuan dan pengalaman mengenai penelitian Studi Dokumentasi dengan Risiko Jatuh Pada Pasien Anak dengan *Hydrocephalus Post VP Shut*.

DAFTAR PUSTAKA

- Agnes, D. (2017). Analisis Faktor Yang Berhubungan dengan Risiko Jatuh Pada Lansia Yang Tinggal Di Rumah. Jurnal Kedoktean dan Kesehatan.161-170.
<https://jom.unri.ac.id/indeks.ph>

<p/JOMPSIK/artcle/download/18805/1817>

- Apriyanto dkk. (2013). *Hidrsefalus pada Anak*, Jambi : JMJ, Volume1, Nomor 1, Hal 61-67. <https://media.neliti.com>
- Budiono, Sugeng & Arief Alamsyah, Wahyu. (2014). Pelaksanaan Program Manajemen Pasien Dengan Risiko Jatuh Di Rumah Sakit. *Jurnal Kedokteran Brawijaya*. Vol. 28, su[lemen No.1. <https://jkb.ub.ac.id>
- Islam, MA, Amin, MR, Rahman, MA, Baua, KK, Hossain, M, fontanelle as an indicator of hydrocephalus in early childhood. *Bangladesh J Neurosci* 2014;27: 83-6. <https://saripediatri.org>
- Isnaini Mahya Nur & Rofi Muhammad. (2014). PengalamanPerawat Pelaksana Dalam Menerapkan Keselamatan Pasien. *Jurnal Manajemen Keperawatan* Vol. 2 No 1 Mei 2014 30-37. <https://jurnal.unimus.ac.id>
- Jumilar. (2018). Faktor- faktor Penyebab Risiko Jatuh Pada Pasien Di Bangsal Neurologi RSUD. Dr. M. Djamil. Padang. *Jurnal Photom*. Vol.8 No. 2, April 2018. <Ejournal.umri.ac.id>
- Kilateng, dkk. (2015). Hubungan Pengetahuan Perawat Tentang Patient Safety Dengan Tindakan Pencegahan Risiko Jatuh Di Ruang Interna RSUD Maia Walanda Marimis Airmadidi. *E.journal sariputra*, juni 2015 vol 2 (2). <https://.jurnal.unsrittomohon.ac.id>
- Mendri, Ni Ketut & Prayogi, Agus Sarwo. (2018). *Asuhan Keperawatan pada Anak Sakit & Bayi Resiko Tinggi*. Yogyakarta. Pustaka baru presspurwanti, Nyimas henry dan Sulastri, titi. (2019). *Tinjauan Elewise Keperawatan Anak*. Singapore. Singapore pte Ltd.
- Myake-Lye, I. M. et al., (2013). Inpatient Fall Prevention Program as a Patient Safety Strategy: A systematic review. *Annals Of Internal Medicine*, 158(5 PART 2), pp.390-396.
- Rahmayani, dkk. (2017). Profil Klinis dan Faktor Risiko Hidrosefalus Komunikans dan Non Komunikans pada Anak di RSUD dr. Soetomo. Surabaya. <https://saripediatri.org>
- Setiawati, santun. (2017). *Keteampilan khusus Praktik Kepeawatan Anak*. Jakarta: Salemba Medika
- Suryanti. (2017). *Aplikasi Teori Konsep Kepeawatan Jean*

Watson Terhadap Anak “S”
Dengan Hidrosefalus di
Kelurahan Sumur Dewa
Kecamatan Selebar Wilayah
Kerja Puskesmas Basuki
Rahmad Kota Bengkulu.
Bengkulu. *JNPH* volume 5
No.2 (Desember 2017).
<https://junal.unived.ac.id>