

## DAFTAR PUSTAKA

- A. Nurarif, H. K. (2015). *Aplikasi Asuhan Keperawatan Berdasarkan Diagnosa Medis dan Nanda Nic-NOC*. (3, Ed.). Jogjakarta: Mediacion publishing.
- Ardhi, U. S. Y. (2018). *Buku Ajar Keperawatan Medikal Bedah Sistem Respirasi*. CV Budi utama. [www.deepublish.com](http://www.deepublish.com)
- Arief.YS, Sudiana.IK, Kristiawati, Indah.D. (2017). *Efektivitas Penurunan Stres Hospitalisasi Anak Dengan Terapi Bermain Dan Terapi Musik*. *Jurnal Ners*;2(2).
- Ayu Maryani, N., & Wayan Wiwin, N. A. (2021). Pengaruh Terapi Murottal Surah Ar-Rahman terhadap Status Hemodinamik Anak dengan Ventilasi Mekanik di Ruang PICU RSUD Abdul Wahab Sjahranie Samarinda. In *Borneo Student Research* (Vol. 2, Issue 3, pp. 1759–1765).
- Berger, T., Fontana, M., Stocker, M.(2013). *The Journey Towards Lung Protective Respiratory Support in Preterm Neonates*. *Neonatology*. 2013;104;265-274. Kerger.
- Djohan.(2006). *Terapi Musik “ Teori dan Aplikasi*. Yogyakarta: Galang Press.
- Djojodibroto, Darmanto. (2007). *Respirologi (Respiratory Medicine)*. Jakarta:EGC
- Hastuti, D., Juhaeriah, J. (2016). *Efek Stimulasi Taktil Kinestetik erhadap Perkembangan Bayi Berat Badan Lahir Rendah*. *Jurnal Keperawatan Padjajaran*. Vol 4. No 1.
- Indrayani, T., & Arselina, N. (2018). Pengaruh Terapi Musik Terhadap Intensitas Nyeri Persalinan Kala I Fase Aktif Di Klinik Keluarga Pisangan Baru Kelurahan Pisangan .... *Jurnal Ilmu Dan Budaya*, 41(2), 6733–6744. <http://journal.unas.ac.id/ilmu-budaya/article/view/445%0Ahttp://journal.unas.ac.id/ilmu-budaya/article/download/445/346>
- Kazemi, S., Kazemi, S., Ghazimoghaddam, K., Besharat, S., & Kashani, L. (2012). Music and anxiety in hospitalized children. *Journal of Clinical and Diagnostic Research*, 6(1), 94-96.
- Kemenkes RI. (2018). Hasil Riset Kesehatan Dasar Tahun 2018. *Kementrian Kesehatan RI*, 53(9), 1689–1699.
- Kemenkes RI. (2020). *PMK\_No\_\_2\_Th\_2020\_ttg\_Standar\_Antropometri\_Anak*. In *SELL Journal* (Vol. 5, Issue 1, p. 55).
- Kirby, L.A., Oliva, R., & Sahler, O.J.Z. (2010). Music therapy and pain management in pediatric patients undergoing painful procedure: A review of the literature and a call for research. *Journal of Alternative Medicine Research*, 2(1), 7-16.
- Kobus, S., Buehne, A. M., Kathemann, S., Buescher, A. K., & Lainka, E. (2022). Effects of Music Therapy on Vital Signs in Children with Chronic Disease. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 19(11).

- <https://doi.org/10.3390/ijerph19116544>
- Muzaki, A. I., & Hudiawati, D. (2020). Penerapan Terapi Musik pada Pasien di Ruang Intensive Care Unit: A Literature Review. *Seminar Nasional Keperawatan Universitas Muhammadiyah Surakarta*, 3(3), 16–24. <https://publikasiilmiah.ums.ac.id/xmlui/handle/11617/12346>
- Panjaitan, D. K., Sinatra, J., & Siahaan, D. L. (2021). Literature Review Hubungan Penggunaan Ventilator Mekanik Terhadap Kejadian Ventilator Associated Pneumonia (Vap). *Jurnal Kedokteran Methodist*, 14(1). <https://ejournal.methodist.ac.id/index.php/jkm/article/view/639>
- Ramdani, M. W., & A, N. W. W. (2021). Pengaruh Pemberian Terapi Musik Suara Alam Terhadap Status Hemodinamik Pasien Anak yang Terpasang Ventilasi Mekanik. *Borneo Student Research*, 2(3), 1741-175`. <https://journals.umkt.ac.id/index.php/bsr/article/view/1932>
- Pasiak, Taufik. (2016). Unlimited Potency of The Brain: *Kenali dan Manfaatkan Sepenuhnya Potensi Otak Anda yang Terbatas*. Bandung: PT Mizan.
- Rihiantoro, T., & Nurachmah, E. (2008). Pengaruh Terapi Musik Terhadap Status Sebuah Rumah Sakit Di Lampung. *Keperawatan Indonesia*, 12, 115–120.
- Sari, M. P., & Widya, H. C. (2019). Tren Pneumonia Balita di Kota Semarang Tahun 2012-2018. *Higeia Journal of Public Health Reseach and Development*, 3(3), 408. <https://doi.org/https://doi.org/10.15294/higeia/v3i3/30266>
- Sirait, R. H. (2016). Pemantauan Hemodinamik Pasien. In *Fk Uki*.
- Suryani, K. D., Agus, K., & Widyanata, J. (2017). Pengaruh Terapi Musik Terhadap Perubahan Hemodinamika Pasien Di Unit Perawatan Intensif. *Jurnal Kesehatan Medika Udayana*, 03(01), 30–36.
- Saktya Yudha Ardhi Utama 2018, *Keperawatan Medikal Bedah Sistem Respirasi*
- Widyaningsih, R., & Buntaran, L. (2016). *Pola Kuman Penyebab Ventilator Associated Pneumonia(VAP) dan Sensitivitas Terhadap Antibiotik di RSAB Harapan Kita*. Sari Pediatri, 13(6), 384.
- Trappe, J.H. (2010). *The Effect of Music on The Cardiovascular Health*. Heart. 98.1868- 1871 . <https://dashboard.rsupwahidin.com/#all,2023>

**PENGAJIAN ASUHAN KEPERAWATAN**  
***PEDIATRIC CRITICALCARE (PCC)***

Nama Anak : An.M Nama Ibu : Ny. H  
 Usia & Tgl Lahir : 5 Bulan 21 hari (30/12 /2022) Usia : 41 Tahun  
 Jenis Kelamin : Laki-laki  
 Agama : Islam  
 Diagnosa Medis : *Community-Acquired Pneumonia (CAP)*  
 Pendidikan : Belum sekolah  
 Tgl Masuk : 27/05/2023  
 Suku : Bugis  
 Tgl Pengkajian : 12/06/2023

**A. RIWAYAT KESEHATAN**

a. Prenatal Care

Riwayat kehamilan : ibu pasien tidak rutin kontrol kehamilan dan tidak rutin minum vitamin dan suplemen penambah darah.

b. Natal

Riwayat persalinan : bayi laki-laki lahir secara sectio caesaria di rumah sakit karena letak sungsang, cukup bulan dan segera menangis

c. Post Natal

Kondisi bayi : BBL 2.200 gram, PB : 46 cm. Rawat gabung dengan ibu. Bayi minum ASI dan susu formula.

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

## B. PENGKAJIANPRIMER

- Airway : Tidak bebas, banyak sputum di ETT dan oral
- Breathing : Pola napas dispnea, frekuensi napas 45 x/menit, SpO<sub>2</sub> 99 %, bunyi napas ada ronkhi di kedua lapang paru, irama napas tidak teratur, jenis pernapasan dada
- Circulation : Akral hangat, tidak pucat, tidak sianosis, pengisian kapilar <2 detik, nadi teraba kuat, frekuensi nadi 163 x/menit, irama regular, tidak ada keluaran cairan dalam jumlah besar dari muntah dan diare, tidak ada perdarahan, kulit lembab, turgor kulit normal, tidak ada edema, urine output 520 cc/7 jam
- Disability : Kesadaran : GCS (tersedasi), pupil normal, respon cahaya +, ukuran pupil isokor 2 mm, motorik sulit dievaluasi, sensorik sulit dinilai

## C. PENGKAJIAN SISTEM 6B

### **B1 (Breathing/Pernapasan)**

RR : 45 x/menit; O<sub>2</sub> via ventilator dengan mode SIMV (FiO<sub>2</sub> 40% dan PEEP 6); Sekret pada jalan napas ada (ETT dan oral)

### **B2 (Blood/Sirkulasi)**

TD: mmHg; HR: 163 x/menit; irama **reguler**/irreguler

Suhu: 37,0 °C; Konjungtiva tidak anemis, Capillary RefillTime:<2 detik

### **B3 (Brain/Persarafan)**

Tingkat kesadaran :letargi;GCS tersedasi

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

### **B4 (Bladder/Perkemihan)**

Urineoutput/jam:520cc/7 jam Distensi kandung kemih (tidak)

### **B5 (Bowel/Pencernaan)**

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

Kebutuhan nutrisi parenteral : Dextrose 5% 20 tpm (jenis)

### **B6 (Bone/Muskuloskeletal)**

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

#### D. PENGKAJIAN FISIK BAYI (FOKUS)

1	<p><b>Pengukuran Umum (12/05/2023)</b></p> <p>Panjang badan : 60 cm</p> <p>Berat badan: 5 kg</p> <p>Interpretasi status gizi anak (Lihat PMK No. 2 Tahun 2020 tentang Standar antropometri anak)</p> <p>a. Berat Badan menurut Umur (BB/U) anak laki-laki usia 0 – 60 bulan</p> <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th style="width: 40%;"></th> <th style="width: 10%; text-align: center;">&lt;-3 SD</th> <th style="width: 15%; text-align: center;">-3 SD s.d &lt;-2 SD</th> <th style="width: 15%; text-align: center;">-2 SD s.d +1 SD</th> <th style="width: 10%; text-align: center;">&gt;+1 SD</th> <th style="width: 10%;"></th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Umur : 5 bulan 21 hari BB : 5 kg</td> <td></td> <td style="text-align: center;">-3,63</td> <td></td> <td></td> <td style="text-align: center;">Berat badan kurang</td> </tr> </tbody> </table> $Z\text{-score} = \frac{BB \text{ anak} - BB \text{ median}}{BB \text{ median} - (\text{tabel } -1SD)} = \frac{5 - 7,9}{7,9 - 7,1} = -3,63$ <p>b. Panjang Badan atau Tinggi Badan menurut Umur (PB/U atau TB/U) anak laki-laki usia 0 - 60 bulan</p> <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th style="width: 40%;"></th> <th style="width: 10%; text-align: center;">&lt;-3 SD</th> <th style="width: 15%; text-align: center;">-3 SD s.d &lt;-2 SD</th> <th style="width: 15%; text-align: center;">-2 SD s.d +1 SD</th> <th style="width: 10%; text-align: center;">&gt;+3 SD</th> <th style="width: 10%;"></th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>PB:60 cm Umur : 5 bln 21 hari</td> <td></td> <td style="text-align: center;">-3,61</td> <td></td> <td></td> <td style="text-align: center;">Sangat pendek</td> </tr> </tbody> </table> $Z\text{-score} = \frac{PB \text{ anak} - PB \text{ median}}{PB \text{ median} - (\text{tabel } -1SD)} = \frac{60 - 67,6}{67,6 - 65,5} = -3,61$ <p>c. Berat Badan menurut Panjang Badan atau Tinggi Badan (BB/PB atau BB/TB) anak laki-laki usia 0 – 60 bulan</p> <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th style="width: 30%;"></th> <th style="width: 10%; text-align: center;">&lt;-3 SD</th> <th style="width: 15%; text-align: center;">-3 SD s.d &lt;-2 SD</th> <th style="width: 15%; text-align: center;">-2 SD s.d +1 SD</th> <th style="width: 10%; text-align: center;">&gt;+1 s.d +3 SD</th> <th style="width: 10%; text-align: center;">&gt;+3 SD</th> <th style="width: 10%;"></th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>BB : 5 kg PB : 60 cm</td> <td></td> <td></td> <td style="text-align: center;">-1</td> <td></td> <td></td> <td style="text-align: center;">Gizi baik (normal)</td> </tr> </tbody> </table> $Z\text{-score} = \frac{BB \text{ anak} - BB \text{ median}}{BB \text{ median} - (\text{tabel } -1SD)} = \frac{5 - 6}{6 - 5} = -1$		<-3 SD	-3 SD s.d <-2 SD	-2 SD s.d +1 SD	>+1 SD		Umur : 5 bulan 21 hari BB : 5 kg		-3,63			Berat badan kurang		<-3 SD	-3 SD s.d <-2 SD	-2 SD s.d +1 SD	>+3 SD		PB:60 cm Umur : 5 bln 21 hari		-3,61			Sangat pendek		<-3 SD	-3 SD s.d <-2 SD	-2 SD s.d +1 SD	>+1 s.d +3 SD	>+3 SD		BB : 5 kg PB : 60 cm			-1			Gizi baik (normal)
	<-3 SD	-3 SD s.d <-2 SD	-2 SD s.d +1 SD	>+1 SD																																			
Umur : 5 bulan 21 hari BB : 5 kg		-3,63			Berat badan kurang																																		
	<-3 SD	-3 SD s.d <-2 SD	-2 SD s.d +1 SD	>+3 SD																																			
PB:60 cm Umur : 5 bln 21 hari		-3,61			Sangat pendek																																		
	<-3 SD	-3 SD s.d <-2 SD	-2 SD s.d +1 SD	>+1 s.d +3 SD	>+3 SD																																		
BB : 5 kg PB : 60 cm			-1			Gizi baik (normal)																																	
2	<p><b>Tanda Vital</b></p> <p>Suhu tubuh : 37,0 °C</p> <p>Nadi : 163 x/menit</p>																																						
3	<p><b>Penampilan umum</b> : Sakit berat</p>																																						
4	<p><b>Kulit</b>: Tidak pucat, tidak ada ikterik, lembab, bulu kulit normal, tidak ada ruam dan tekstur halus</p>																																						

5	<b>Kepala:</b> Warna rambut hitam, tidak mudah dicabut, tidak rontok
6	<b>Mata:</b> kelopak mata tertutup, konjungtiva tidak anemis, tidak ada air mata, reflex cornea ada, reflex pupil ada, refleks mengedip ada
7	<b>Telinga:</b> posisi pinna berada pada garis horizontal sejajar bagian luar kantung mata, fleksibilitas pinna lentur, kanal auditoris bersih, serumen tidak ada
8	<b>Hidung :</b> penciuman normal, sekret yang menghalangi penciuman tidak ada,refleks bersin ada
9	<b>Mulut dan tenggorokan :</b> Utuh palatum, uvula digaris tengah, sputum banyak di ETT dan oral
10	<b>Leher:</b> panjang, tidak tampak kelainan
11	<b>Dada :</b> Bentuk dada normal, gerakan dada simetris, terdapat retraksi otot bantu pernapasan, ronchi di kedua lapang paru
12	<b>Paru-paru:</b> pernapasan dada, kecepatan respirasi 46 x/menit, irama reguler, bunyi nafas ronchi di kedua lapang paru
13	<b>Jantung:</b> Suara jantung : S1 normal, S2 normal, Bising aorta tidak ada, Murmur tidak, gallop tidak
14	<b>Abdomen:</b> Hati tidak teraba, lien tidak teraba, ginjal tidak teraba, keadaan pusat normal
15	<b>Genitalia:</b> Laki-laki: lubang uretra di ujung penis, testis dapat diraba di dalam setiap skrotum,
16	<b>Pungung dan rektum:</b> spina intact, ada lubang, massa atau kurva tidak menonjol, refleks anal ada lubang anal tertutup, pengeluaran feses spontan
17	<b>Ekstremitas:</b> Jumlah jari tangan: sepuluh. Rentang gerak sulit dinilai, pungung kuku merah muda, ekstremitas simetris

#### E. PENGKAJIAN REFLEKS

##### Mata

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

##### Hidung

1. Bersin tidak
2. Glabellar sulit dinilai

##### Mulut dan tenggorokan

1. Sucking sulit dinilai
2. Gag sulit dinilai

3. Rooting sulit dinilai
4. Extrusion sulit dinilai
5. Yawn sulit dinilai
6. Cough sulit dinilai

Extremitas

1. Grasp sulit dinilai
2. Babinski sulit dinilai
3. Ankleclonus sulit dinilai
4. Moro sulit dinilai
5. Startle sulit dinilai
6. Perez sulit dinilai
7. Tonicneck sulit dinilai
8. Neckrighting sulit dinilai
9. Otolightrighting sulit dinilai
10. Trunkincurvation (gallant) sulit dinilai
11. Dance (step) sulit dinilai
12. Crawling sulit dinilai
13. Placingsulit dinilai

F. PENGKAJIAN RISIKO JATUH (SKALA HUMPTY DUMPTY)

Parameter	Kriteria	Skor	Skoring
Umur	Dibawah 3 tahun	4	4
	3-7 tahun	3	
	7-13 tahun	2	
	>13 tahun	1	
Jenis kelamin	Laki-laki	2	2
	Perempuan	1	
Diagnosa	Kelainan neurologi	4	
	Perubahan dalam oksigenasi (masalah saluran nafas, dehidrasi, anemia, anoreksia sinkop/sakit kepala, dll)	3	3
	Kelainan psikis/perilaku	2	
	Diagnosis lain	1	
Gangguan kognitif	Tidak sadar terhadap keterbatasan	3	3
	Lupa keterbatasan	2	
	Mengetahui kemampuan diri	1	

Faktor lingkungan	Riwayat jatuh dari tempat tidur saat bayi-anak	4	
	Pasien menggunakan alat bantu atau box atau mebel	3	
	Pasien berada di tempat tidur	2	2
	Diluar ruang rawat	1	
Respon terhadap operasi/obat penenang/efek anastesi	Dalam 24 jam	3	
	Dalam 48 jam	2	
	Riwayat jatuh > 48 jam	1	
Penggunaan obat	Bermacam-macam obat yang digunakan : obat sedatif (kecuali pasien ICU yang menggunakan sedasi dan paralisis), hipnotik, barbiturat, fenotiazin, antidepresan, laksans/siuretika, narkotik	3	3
	Salah satu dari pengobatan diatas	2	
	Pengobatan lain	1	
<b>Total</b>			<b>17 (Risiko tinggi untuk jatuh)</b>

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

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



## H. PENGAJIAN RISIKO DEKUBITUS (SKALA BRADEN Q)

Faktor risiko	1	2	3	4
Persepsi sensoris	Sama sekali terbatas	<b>Sangat terbatas</b>	Sedikit terbatas	Tidak terganggu
Kelembapan	Lembab terus menerus	Sering lembab	Kadang-kadang lembab	<b>Jarang lembab</b>
Aktivitas	<b>Baring total</b>	Duduk dikursi	Kadang-kadang jalan	Sering berjalan
Mobilitas	<b>Imobilitas</b>	Sangat terbatas	Sedikit terbatas	Tidak terbatas
Nutrisi	Sangat buruk	Tidak adekuat	<b>Adekuat</b>	Sangat baik
Gesekan	Bermasalah	<b>Potensial bermasalah</b>	Tidak bermasalah	
<b>Total</b>	<b>13 (Risiko tinggi luka tekan)</b>			

## I. PEMERIKSAAN PENUNJANG

### 1. Laboratorium (12/06/2023)

Pemeriksaan	Hasil	Rentang normal	Interpretasi
WBC	11.5	4-10 $10^3$ /ul	Tinggi
RBC	4.56	4-6 $10^3$ /ul	Normal
HGB	12.0	12-16 gr/dl	Normal
HCT	45	37-48 %	Normal
MCV	90	80-97 fL	Normal
MCH	28	26.5-33.5 pg	Rendah
MCHC	32	31.5-35 gr/dl	Rendah
PLT	358	150-400 $10^3$ /ul	Tinggi
RDW-SD	52.6	37.0-54.0 fL	Normal
RDW-CV	17.2	10-15 %	Tinggi
PDW	8.6	10-18 fL	Rendah
MPV	8.5	6.50-11 fL	Normal
PCT	0.00	0.15-0.5 %	Rendah
NEUT	58.5	52-75 %	Normal
LYMPH	32.8	20-40 %	Normal
MONO	7.5	2-8 $10^3$ /ul	Normal
EO	1.7	1-3 $10^3$ /ul	normal
BASO	0.5	0-0.1 $10^3$ /ul	Tinggi
GDS	103	140-200 mg/dl	Rendah
Albumin	4.1	3.5-5.0 gr/dl	Normal
Natrium	138	136-145 mmol/l	Normal
Kalium	4.0	3.5-5.1 mmol/l	Normal
Klorida	100	97-111 mmol/l	Normal
PH	7.346	7.35-7.45	Normal
PO2	200.5	80.0-100.0 mmHg	Tinggi
PCO2	72.2	35.0-45.0 mmHg	Tinggi

HCO <sub>3</sub>	42.2	22-26 %	Tinggi
SGPT	22	< 41 U/L	Normal
SGOT	50	< 38 U/L	Tinggi
Kreatinin	0.12	< 1.3 mg/dl	Normal
Ureum	6	10-50 mg/dl	Remdah
GDS	172	140 mg/dl	Tinggi

2. Foto Thoraks PA/AP (11/06/2023)  
Kesan : Pneumonia bilateral
3. Foto Thoraks PA/AP (02/06/2023)  
Kesan : Efusi pleura bilateral, pneumonia bilateral (dibandingkan foto thorax sebelumnya foto thorax tanggal 1 juni 2023 : kesan ST.Qa)

#### J. DIET

Diet susu formula lactogen 8 x 40 via OGT.

#### K. TERAPI (OBAT, CAIRAN, NUTRISI)

1. Dextrosa 5%, 16 ml perjam via infus pump (nutrisi)
2. Fentanyl, 1 mcg/Kg BB, 0,5 cc/jam via syringe pump (analgesik/sedatif)
3. Midazolam, 1 mcg/Kg BB, 1.2 cc/jam via syringe pump (sedatif)
4. Levofloxacin 50 mg/12 jam/interavena)
5. Ceftazidime, 600 mg/12 jam/IV (antibiotik)
6. Fluconazole, 60 mg/12jam/IV (antibiotik)
7. Vancomycin 100 mg/8 jam/IV
8. Paracetamol 60 mg/6 jam/IV (bila suhu 38.5 °C)
9. Dobutamin, 5 mcg/Kg BB, 1 cc/jam via syringe pump (inotropik)
10. Furosemide, 5 mg/24 jam/IV (diuretik)
11. Omeprazole, 4 mg/24 jam/IV (untuk tukak lambung)
12. Cotrimoxazole 150 mg/12 jam/IV
13. Ventolin + NaCl 0.9% per 8 jam via inhalasi (bronkodilator)

#### L. ALAT-ALAT YANG DIGUNAKAN

1. Ventilator + ETT
2. NGT
3. Catheter urine
4. Infus pump
5. Syringe pump
6. Monitor
7. Saturasi oksigen

### ANALISA DATA

Nama Pasien : An. M Nama Mahasiswa : Risda Yanti Lallo  
 No.R.M : 01.02.32.60 NIM : R014221073  
 Ruang : PICU RSWS  
 Tanggal Masuk RS : 27/05/2023  
 Tanggal Pengkajian : 12/06/2023

No	DATA	MASALAH
1	DS : -  DO : <ul style="list-style-type: none"> <li>• Tidak mampu batuk</li> <li>• Sputum berlebih pada ETT dan mulut</li> <li>• Bunyi nafas ronchi di kedua lapang paru</li> <li>• Frekuensi napas : 46 x/menit</li> <li>• Foto Thoraks PA/AP (11/06/2023) Kesan : Pneumonia bilateral</li> </ul>	Bersihan jalan napas tidak efektif (D.0001)
2	DS : -  DO : <ul style="list-style-type: none"> <li>• Terpasang ventilator mode mode PSIMV+, RR 45, FiO2 40 %, PEEP 6 cmH2O</li> <li>• Bunyi nafas ronchi</li> <li>• AGD :               <ul style="list-style-type: none"> <li>- PO2 : 200.1 mmHg (meningkat)</li> <li>- PCO2 : 72.2 mmHg (meningkat)</li> <li>- HCO3 : 42.2 % (meningkat)</li> </ul> </li> </ul> (Asidosis Respiratorik Terkompensasi Sempurna)	Gangguan Pertukaran Gas (D.0003)
3	Faktor Risiko : <ul style="list-style-type: none"> <li>• Tinggi badan : 60 cm</li> <li>• Berat badan: 5 kg</li> <li>• Terpasang NGT</li> <li>• Interpretasi status gizi BB/U : -3,63 (Berat badan kurang)</li> <li>• Interpretasi status gizi PB/U : -3,61 (Sangat pendek)</li> </ul>	Risiko Defisit Nutrisi (D.0032)

4	Faktor risiko : <ul style="list-style-type: none"><li>• Terpasang alat invasif : IV line, ETT, catheter urine</li><li>• WBC : <math>11.9 \cdot 10^3/\text{ul}</math></li></ul>	Risiko infeksi (D.0142)
---	--	-------------------------

### **DIAGNOSAKEPERAWATAN**

Diagnosa keperawatan yang ditetapkan berdasarkan prioritas masalah:

1. Bersihan jalan napas tidak efektif (D.0001)
2. Gangguan pertukaran gas (D0003)
3. Risiko defisit nutrisi (D.0032)
4. Risiko infeksi (D.0142)

## RENCANA ASUHAN KEPERAWATAN

Nama Pasien : An. M

Nama Mahasiswa : Rida Yanti Lallo

Tanggal Pengkajian : 12/06/2023

Ruang : PICU RSWS

NIM : R014221073

Tanggal Masuk RS : 27/05/2023

No. RM : 01.02.32.60

No.	Diagnosa Keperawatan & Data Penunjang	Tujuan (Kriteria Evaluasi)	Intervensi
1	<p>Bersihkan jalan napas tidak efektif (D.0001) b.d hipersekresi jalan napas</p> <p>DS :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Pasien terintubasi dan tersedasi</li> </ul> <p>DO :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Tidak mampu batuk</li> <li>• Sputum berlebih di ETT dan oral</li> <li>• Bunyi nafas ronchi di kedua lapang paru</li> <li>• Frekuensi napas : 45 x/menit</li> <li>• Foto Thoraks PA/AP (11/06/2023)</li> </ul> <p>Kesan : Pneumonia bilateral</p>	<p>Bersihkan jalan napas (L.01001)</p> <p>Setelah dilakukan intervensi keperawatan 3 x 24 jam diharapkan jalan napas membaik dengan kriteria:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Produksi sputum menurun</li> </ul>	<p>Manajemen jalan napas (I.01011)</p> <p>Observasi</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Monitor pola napas (frekuensi, kedalaman dan usaha napas)</li> <li>• Monitor sputum (jumlah, warna, aroma)</li> </ul> <p>Terapeutik</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Pertahankan kepatenan jalan napas</li> <li>• Posisikan semifowler atau fowler</li> <li>• Lakukan penghisapan lendir kurang dari 15 detik</li> <li>• Berikan oksigen jika perlu</li> </ul> <p>Edukasi-Kolaborasi</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Kolaborasi pemberian bronkodilator, ekspektoran, mukolitik jika perlu</li> </ul>
2	<p>Gangguan pertukaran gas (D.0003) b.d ketidakseimbangan ventilasi-perfusi</p> <p>DS : -</p> <p>DO :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Terpasang ventilator mode mode</li> </ul>	<p>Pertukaran Gas (L.01003)</p> <p>Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3 x 24 jam, diharapkan pertukaran gas meningkat dengan kriteria hasil:</p>	<p>Manajemen asam basa (I.02036)</p> <p>Observasi</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Monitor status neurologis (mis. Tingkat kesadaran, status mental)</li> <li>• Monitor irama dan frekuensi jantung</li> </ul>

	<p>PSIMV+, RR 45, FiO2 40 %, PEEP 6 cmH2O</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Bunyi nafas ronchi</li> <li>AGD : <ul style="list-style-type: none"> <li>PO2 : 200.1 mmHg (meningkat)</li> <li>PCO2 : 72.2 mmHg (meningkat)</li> <li>HCO3 : 42.2 % (meningkat)</li> </ul> </li> </ul> <p>(Asidosis Respiratorik Terkompensasi Sempurna)</p>	<ol style="list-style-type: none"> <li>Bunyi nafas tambahan menurun</li> <li>PCO2 membaik (35.0-45.0 mmHg)</li> <li>PO2 membaik (80.0-100.0 mmHg)</li> <li>HCO3 membaik (22-26 %)</li> </ol>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Monitor perubahan pH, PaCO2, dan HCO3</li> <li>Kolaborasi pemberian ventilasi mekanik, <i>jika perlu</i></li> </ul>
3	<p>Risiko defisit nutrisi (D.0032)</p> <p>Faktor risiko :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Tinggi badan : 60 cm</li> <li>Berat badan: 5 kg</li> <li>Terpasang NGT</li> <li>Interpretasi status gizi BB/U : -3,63 (Berat badan kurang)</li> <li>Interpretasi status gizi PB/U : -3,61 (Sangat pendek)</li> </ul>	<p>Status nutrisi bayi (L.03031)</p> <p>Setelah dilakukan intervensi selama 3 x 24 jam diharapkan status nutrisi membaik dengan kriteria:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Berat badan meningkat 15-20 gram/hari</li> </ul>	<p>Manajemen nutrisi (I.03119)</p> <p>Observasi</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Identifikasi status nutrisi</li> <li>Identifikasi penggunaan selang orogastrik/nasogastrik</li> <li>Monitor hasil pemeriksaan laboratorium</li> <li>Monitor asupan makanan</li> </ul> <p>Terapeutik</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Berikan nutrisi parenteral dan enteral</li> </ul>
4	<p>Risiko Infeksi (D.0142) b.d prosedur invasif</p> <p>Faktor risiko :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Terpasang alat invasif : IV line, ETT, catheter urine</li> <li>WBC : 11.9 10<sup>3</sup>/ul</li> </ul>	<p>Tingkat Infeksi (L.14137)</p> <p>Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3 x 24 jam, tingkat infeksi menurun dengan kriteria hasil :</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>Tidak demam</li> <li>Suhu tubuh normal (36,5 °C - 37.5 °C)</li> <li>WBC dalam rentang normal (10-26 x 10<sup>3</sup>/ul)</li> </ol>	<p>Pencegahan Infeksi (I.14539)</p> <p><i>Observasi :</i></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>Monitor tanda dan gejala infeksi lokal dan sistemik</li> </ol> <p><i>Terapeutik :</i></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>Batasi jumlah pengunjung</li> <li>Cuci tangan sebelum dan sesudah kontak dengan pasien dan lingkungan pasien</li> <li>Pertahankan teknik aseptik</li> </ol>

## IMPLEMENTASI DAN EVALUASI KEPERAWATAN

Nama Pasien : An "M"  
 RM : 01.02.32.60  
 Umur : 5 bulan 21 Hari  
 Ruangan : PICU

<b>Diagnosa Keperawatan: Bersihan jalan nafas tidak efektif</b>			
No	Hari/Tanggal/Jam	Implementasi	Evaluasi (SOAP)
1	Selasa/13 Juni 2023		Selasa , 13 Juni 2023 jam 13.00
	09.00	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Memonitor pola napas</li> <li>Hasil : klien bernafas dengan bantuan ventilator mode PSIMV+, RR 45, FiO2 40 %, PEEP 6 cmH2O</li> </ul>	S : - O :
	09.10	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Memonitor bunyi napas tambahan</li> <li>Hasil : terdengar bunyi nafas ronchi</li> </ul>	- Tampak sputum berwarna putih encer di selang ETT dan mulut pasien - Terdengar bunyi nafas ronchi
	09. 15	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Memonitor sputum</li> <li>Hasil : Tampak sputum berwarna putih encer di selang ETT dan mulut pasien</li> </ul>	A :
	09. 45	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Memposisikan pasien dalam posisi semi fowler</li> <li>Hasil : klien dalam posisi semi fowler</li> </ul>	<b>Bersihan jalan nafas tidak efektif</b>
	09.55	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Melakukan penghisapan lendir kurang dari 15 detik</li> <li>Hasil : Klien disuction tidak lebih dari 15 detik</li> </ul>	P :
	11.30	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Berkolaborasi pemberian bronkodilator</li> <li>Hasil : klien mendapatkan terapi nebulasi NaCl 0,9 % + Ventolin 1 respul /tiap 8 jam/inhalasi</li> </ul>	1. Monitor pola napas (frekuensi, kedalaman, usaha napas) 2. Monitor bunyi napas tambahan (mis. gurgling, mengi, wheezing, ronkhi kering) 3. Monitor sputum (jumlah, warna, aroma) 4. Lakukan penghisapan lendir kurang dari 15 detik

			5. Kolaborasi pemberian bronkodilator, ekspektoran, mukolitik, jika perlu
2	Rabu/14 Juni 2023	<p>08.00 • Memonitor pola napas Hasil : klien bernapas dengan bantuan ventilator mode PSIMV+, RR 20, FiO2 50 %, PEEP 6 cmH2O</p> <p>08.05 • Memonitor bunyi napas tambahan Hasil : terdengar bunyi nafas ronchi</p> <p>08.15 • Memonitor sputum Hasil : Tampak sputum berwarna putih encer di selang ETT dan mulut pasien</p> <p>08.45 • Melakukan penghisapan lendir kurang dari 15 detik Hasil : Klien disuction tidak lebih dari 15 detik</p> <p>11.50 • Berkolaborasi pemberian bronkodilator Hasil : klien mendapatkan terapi nebulisasi NaCl 0,9 % + Ventolin 1 respul /tiap 8 jam/inhalasi</p>	<p>Rabu, 14 Juni 2023 jam 12.30</p> <p>S : -</p> <p>O :</p> <p>- Tampak sputum berwarna putih encer di selang ETT dan mulut pasien</p> <p>A :</p> <p><b>Bersihan jalan nafas tidak efektif</b></p> <p>P :</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Monitor pola napas (frekuensi, kedalaman, usaha napas)</li> <li>2. Monitor bunyi napas tambahan (mis. gurgling, mengi, wheezing, ronkhi kering)</li> <li>3. Monitor sputum (jumlah, warna, aroma)</li> <li>4. Lakukan penghisapan lendir kurang dari 15 detik</li> <li>5. Kolaborasi pemberian bronkodilator, ekspektoran, mukolitik, jika perlu</li> </ol>
3	Kamis/15 Juni 2023	<p>14.20 • Memonitor pola napas Hasil : klien bernapas dengan bantuan ventilator mode PSIMV+, RR 20, FiO2 50 %, PEEP 6 cmH2O</p>	<p>Kamis, 15 Juni 2023 jam 20.00</p> <p>S : -</p> <p>O :</p>



	<p>14.25</p> <p>14. 30</p> <p>14. 45</p> <p>19.50</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Memonitor bunyi napas tambahan Hasil : terdengar bunyi nafas ronchi</li> <li>• Memonitor sputum Hasil : Tampak sputum berwarna putih encer di selang ETT dan mulut pasien</li> <li>• Melakukan penghisapan lendir kurang dari 15 detik Hasil : Klien disuction tidak lebih dari 15 detik</li> <li>• Berkolaborasi pemberian bronkodilator Hasil : klien mendapatkan terapi nebulisasi NaCl 0,9 % + Ventolin 1 respul /tiap 8 jam/inhalasi</li> </ul>	<p>- Tampak sputum berwarna putih encer di selang ETT dan mulut pasien</p> <p>A :</p> <p style="text-align: center;"><b>Bersihan jalan nafas tidak efektif</b></p> <p>P :</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Monitor pola napas (frekuensi, kedalaman, usaha napas)</li> <li>2. Monitor bunyi napas tambahan (mis. gurgling, mengi, wheezing, ronkhi kering)</li> <li>3. Monitor sputum (jumlah, warna, aroma)</li> <li>4. Posisikan Semi-Fowler atau Fowler</li> <li>5. Lakukan penghisapan lendir kurang dari 15 detik</li> <li>6. Kolaborasi pemberian bronkodilator, ekspektoran, mukolitik, jika perlu</li> </ol>
--	---	---	---

<b>Diagnosa Keperawatan: Gangguan pertukaran gas</b>			
<b>No</b>	<b>Hari/Tanggal/Jam</b>	<b>Implementasi</b>	<b>Evaluasi (SOAP)</b>
1	Selasa/13 Juni 2023	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Memonitor status neurologis Hasil : kesadaran (tersedasi)</li> <li>• Memonitor irama dan frekuensi jantung Hasil : irama napas reguler, nadi : 163 kali/menit</li> <li>• Memonitor perubahan pH, PaCO<sub>2</sub>, dan HCO<sub>3</sub> Hasil : pH : 7.346, PCO<sub>2</sub> : 72.2, HCO<sub>3</sub> : 424.2</li> <li>• Berkolaborasi pemberian ventilasi mekanik Hasil : terpasang ventilasi mekanik mode PSIMV</li> </ul>	<p>Selasa, 13 Juni 2023, jam 12.30</p> <p>S : -</p> <p>O:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Hasil AGD : Asidosis respiratorik terkompensasi seluruhnya</li> <li>• Bunyi napas ronkhi</li> </ul> <p>A : Gangguan pertukaran gas</p> <p>P : Lanjutkan Intervensi</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Monitor status neurologis (mis. Tingkat kesadaran, status mental)</li> <li>• Monitor irama dan frekuensi jantung</li> <li>• Monitor perubahan pH, PaCO<sub>2</sub>, dan HCO<sub>3</sub></li> <li>• Kolaborasi pemberian ventilasi mekanik</li> </ul>
2	Rabu/14 Juni 2023	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Memonitor status neurologis Hasil : kesadaran (tersedasi)</li> <li>• Memonitor irama dan frekuensi jantung Hasil : irama napas reguler, nadi : 150 kali/menit</li> <li>• Memonitor perubahan pH, PaCO<sub>2</sub>, dan HCO<sub>3</sub> Hasil : pH : 7.346, PCO<sub>2</sub> : 72.2, HCO<sub>3</sub> : 42.2</li> <li>• Berkolaborasi pemberian ventilasi mekanik</li> </ul>	<p>Rabu, 14 Juni 2023, jam 12.30</p> <p>S : -</p> <p>O:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Hasil AGD : Asidosis respiratorik terkompensasi seluruhnya</li> <li>• Bunyi napas ronkhi</li> </ul> <p>A : Gangguan pertukaran gas</p>

		Hasil : terpasang ventilasi mekanik mode PSIMV	<b>P : Lanjutkan Intervensi</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Monitor status neurologis (mis. Tingkat kesadaran, status mental)</li> <li>• Monitor irama dan frekuensi jantung</li> <li>• Monitor perubahan pH, PaCO<sub>2</sub>, dan HCO<sub>3</sub></li> <li>• Kolaborasi pemberian ventilasi mekanik</li> </ul>
3	Kamis/15 Juni 2023	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Memonitor status neurologis Hasil : kesadaran (tersedasi)</li> <li>• Memonitor irama dan frekuensi jantung Hasil : irama napas reguler, nadi : 150 kali/menit</li> <li>• Memonitor perubahan pH, PaCO<sub>2</sub>, dan HCO<sub>3</sub> Hasil : pH : 7.346, PCO<sub>2</sub> : 72.2, HCO<sub>3</sub> : 42.2</li> <li>• Berkolaborasi pemberian ventilasi mekanik Hasil : terpasang ventilasi mekanik mode PSIMV</li> </ul>	Kamis, 15 Juni 2023, jam 19.30  <b>S : -</b>  <b>O:</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Hasil AGD : Asidosis respiratorik terkompensasi seluruhnya</li> <li>• Bunyi napas ronkhi</li> </ul> <b>A : Gangguan pertukaran gas</b>  <b>P : Lanjutkan Intervensi</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Monitor status neurologis (mis. Tingkat kesadaran, status mental)</li> <li>• Monitor irama dan frekuensi jantung</li> <li>• Monitor perubahan pH, PaCO<sub>2</sub>, dan HCO<sub>3</sub></li> <li>• Kolaborasi pemberian ventilasi mekanik</li> </ul>

Diagnosa Keperawatan: Risiko defisit nutrisi			
No	Hari/Tanggal/Jam	Implementasi	Evaluasi (SOAP)
1	Selasa/13 Juni 2023  09.45  09.50  10.00	<ul style="list-style-type: none"> <li>Mengidentifikasi penggunaan selang nasogatrik/orogastriks Hasil : Terpasang nasogastrik tube</li> <li>Memonitor hasil pemeriksaan laboratorium Hasil : (HGB : 12.0 gr/dl)</li> <li>Memonitor asupan makanan Hasil : Asupan susu formula lactogen 40 cc via NGT tiap 3 jam</li> </ul>	<p>Selasa, 13 Juni 2023, jam 12.45</p> <p>S: - O:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Pasien terpasang NGT</li> <li>Asupan susu formula lactogen 8 x 40cc via NGT</li> </ul> <p>A: Defisit Nutrisi belum teratasi</p> <p>P:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Identifikasi status nutrisi</li> <li>Pemberian nutrisi enteral</li> </ul>
2	Rabu/14 Juni 2023  09.40  10.00	<ul style="list-style-type: none"> <li>Mengidentifikasi status nutrisi Hasil : Panjang Badan : 60 cm, Berat Badan : 5 kg, Interpretasi status gizi BB/U : -3,63 (Berat badan kurang), Interpretasi status gizi PB/U : -3,61 (Sangat pendek), Interpretasi status gizi BB/PB : -1 (Gizi baik/normal)</li> <li>Memberikan nutrisi enteral Hasil : enteral susu formula 40 cc/3 jam via NGT.</li> </ul>	<p>Rabu, 14 Juni 2023, jam 13.00</p> <p>S : - O:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Panjang badan 60 cm</li> <li>Berat badan 5 kg</li> <li>Interpretasi status gizi BB/U : -3,63 (Berat badan kurang)</li> <li>Interpretasi status gizi PB/U : -3,61 (Sangat pendek)</li> <li>Interpretasi status gizi BB/PB : -1 (Gizi baik/normal)</li> </ul> <p>A: Risiko defisit nutrisi</p> <p>P:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Pertahankan intervensi manajemen nutrisi</li> </ul>

3	Kamis/15 Juni 2023	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Mengidentifikasi kepatenan selang nasogatrik/ orogastrik Hasil : NGT terpasang dengan baik sampai ke lambung</li> <li>• Memastikan tidak ada sisa makanan di selang NGT Hasil: Tidak ada sisa makanan di selang NGT</li> <li>• Memonitor asupan makanan Hasil : Asupan susu formula lactogen 40 cc via NGT tiap 3 jam</li> </ul>	<p>Kamis, 15 Juni 2023</p> <p>S: -</p> <p>O:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Pasien terpasang NGT</li> <li>• Asupan susu formula lactogen 8 x 40 cc via NGT</li> </ul> <p>A: Risiko defisit Nutrisi</p> <p>P:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Lanjutkan pemberian nutrisi enteral via NGT</li> </ul>
---	--------------------	---	--

Diagnosa Keperawatan: Risiko infeksi			
No	Hari/Tanggal/Jam	Implementasi	Evaluasi (SOAP)
1	Selasa/13 Juni 2023	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Memonitor tanda dan gejala infeksi lokal dan sistemik Hasil : WBC <math>11.5 \times 10^3/\text{ul}</math> (tinggi)</li> <li>• Membatasi jumlah pengunjung Hasil : pengunjung dibatasi, hanya orang tua pasien yang boleh berkunjung</li> <li>• Mencuci tangan sebelum dan sesudah kontak dengan pasien dan lingkungan pasien Hasil : mencuci tangan di 5 moment</li> <li>• Mempertahankan teknik aseptik Hasil : mencuci tangan sebelum dan sesudah memasang infus dan menggunakan handscoen</li> </ul>	<p>Selasa, 13 Juni 2023, jam 12.45</p> <p>S :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Ibu pasien mengatakan rutin mencuci tangan</li> </ul> <p>O:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• WBC : <math>11.9 \times 10^3/\text{ul}</math></li> <li>• Suhu : <math>36,5 \text{ }^\circ\text{C}</math></li> </ul> <p>A: Risiko infeksi</p> <p>P: Lanjutkan intervensi :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Kolaborasi pemberia antibiotic</li> <li>• Monitor tanda dan gejala infeksi</li> <li>• Mencuci tangan sebelum dan sesudah kontak dengan pasien dan lingkungan pasien</li> </ul>
2	Rabu/14 Juni 2023	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Memonitor tanda dan gejala infeksi lokal dan sistemik Hasil : WBC <math>11.5 \times 10^3/\text{ul}</math> (tinggi), Suhu : <math>37,4 \text{ }^\circ\text{C}</math></li> <li>• Mencuci tangan sebelum dan sesudah kontak dengan pasien dan lingkungan pasien Hasil : mencuci tangan di 5 moment</li> <li>• Berkolaborasi pemberian antibiotik Hasil : pemberian antibiotik vancomycin <math>100 \text{ mg}/8</math></li> </ul>	<p>Rabu/14 Juni 2023, jam 12.50</p> <p>S : -</p> <p>O:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• WBC : <math>11.9 \times 10^3/\text{ul}</math></li> <li>• Suhu : <math>37.0 \text{ }^\circ\text{C}</math></li> </ul> <p>A: Risiko infeksi</p> <p>P: Lanjutkan intervensi :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Kolaborasi pemberia antibiotic</li> <li>• Monitor tanda dan gejala infeksi</li> </ul>

		jam/intravena	<ul style="list-style-type: none"> <li>Mencuci tangan sebelum dan sesudah kontak dengan pasien dan lingkungan pasien</li> </ul>
3	Kamis/15-06-2023	<ul style="list-style-type: none"> <li>14.40 • Monitor tanda dan gejala infeksi Hasil : Suhu, 36.9 °C, WBC 11.5 10<sup>3</sup>/ul (tinggi)</li> <li>14.45 • Mengecek kepatenan selang IV catheher Hasil: tidak ada bengkak dan kemerahan pada area yang terpasang infus</li> <li>14. 50 • Cuci tangan sebelum dan sesudah kontak dengan pasien dan lingkungan Hasil : Cuci tangan di 5 momen</li> <li>15. 05 • Berkolaborasi pemberian antibiotik Hasil : pemberian antibiotik vancomycin 100 mg/8 jam/intravena</li> </ul>	<p>Kamis/15-06-2023, jam 20.00</p> <p>S : -</p> <p>O:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>WBC : 11.9 10<sup>3</sup>/ul</li> <li>Suhu : 36,8 °C</li> </ul> <p>A: Risiko infeksi</p> <p>P: Lanjutkan intervensi :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Kolaborasi pemberia antibiotic</li> <li>Monitor tanda dan gejala infeksi</li> <li>Mencuci tangan sebelum dan sesudah kontak dengan pasien dan lingkungan pasien</li> </ul>

## PKDM KASUS CAP

