

## DAFTAR PUSTAKA

- Astriani, N. M. D. Y., Sandy, P. W. S. J., Putra, M. M., & Heri, M. (2021). Pemberian Posisi Semi Fowler Meningkatkan Saturasi Oksigen Pasien PPOK. *Journal of Telenursing (JOTING)*, 3(1), 128–135. <https://doi.org/10.31539/joting.v3i1.2113>
- Firdaus, S., Ehwan, M. M., & Rachmadi, A. (2019). Efektivitas Pemberian Oksigen Posisi Semi Fowler Dan Fowler Terhadap Perubahan Saturasi Pada Pasien Asma Bronkial Persisten Ringan. *Jkep*, 4(1), 31–34. <https://doi.org/10.33024/mnj.v4i3.6043>
- Julia, C., Dewi, S., & Yaswir, R. (2019). Korelasi Tekanan Parsial Oksigen Dengan Jumlah Eritrosit Berinti Pada Neonatus Hipoksemia. *Jurnal Kesehatan Andalas*, 8(1), 76–80. <https://doi.org/10.25077/jka.v8i1.973>
- Kurnia Sari, N., Hudiawati, D., & Herianto, A. (2022). Pengaruh Pemberian Posisi Semi-Fowler Terhadap Saturasi Oksigen Pada Pasien Kritis Terpasang Ventilator Di Ruang Intensive Care Unit di RSUD dr. Soeradji Tirtinegoro Klaten. *Prosiding Seminar Nasional Keperawatan Universitas Muhammadiyah Surakarta*, 2022(1), 30–38. <https://proceedings.ums.ac.id/index.php/semnaskep/article/view/915>
- Komisi Etik Penelitian dan Pengembangan Kesehatan Nasional. (2017). *Pedoman dan Standar Etik Penelitian dan Pengembangan Kesehatan Nasional*. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia.
- PPNI. (2017). *Standar Diagnosis Keperawatan Indonesia: Definisi dan Indikator Diagnostik* (1 ed.). DPP PPNI.
- PPNI. (2018). *Standar Intervensi Keperawatan Indonesia: Definisi dan Tindakan Keperawatan* (1 ed.). DPP PPNI.
- PPNI. (2019). *Standar Luaran Keperawatan Indonesia: Definisi dan Kriteria Hasil* (1 ed.). DPP PPNI.
- RSWS. (2023). *Pasien Pneumonia Bulan April-Juni di Ruang PICU RSWS*. Makassar: SIRS RSUP Dr. Wahidin Sudirohusodo Makassar
- Setiyawan, Rakhmawati, N., & Widayanti, I. Y. (2020). Studi Literatur: Faktor Yang Mempengaruhi Saturasi Oksigen Pada Pasien Kritis. *Jurnal Ilmu Kesehatan*, 41, 1–15. <http://eprints.ukh.ac.id/id/eprint/468>
- Suhatriidjas, & Isnayati. (2020). Posisi Semi Fowler Terhadap Respiratory Rate Untuk Menurunkan Sesak Pada Pasien TB Paru. *Jurnal Keperawatan Silampari*, 3, 566–575. <https://doi.org/10.31539/jks.v3i2.1116>
- Suhendar, A., & Sahrudi. (2022). Efektivitas Pemberian Oksigen Posisi Semi Fowler dan Fowler Terhadap Perubahan Saturasi Pada Pasien Tuberculosis Di IGD RSUD Cileungsi. 4, 576–589. <https://doi.org/10.33024/mnj.v4i3.6043>
- Sundari, E., & Rimbun, L. R. (2021). Pengaruh Posisi Prone Pada Balita Dengan Pneumonia Terhadap Peningkatan Saturasi Oksigen di Ruang PICU RSAB Harapan Kita Jakarta. *Journal of Nursing and Health Science*, 1, 22–26. <https://doi.org/10.58730/jnhs.v1i1.19>

- PPNI. (2021). *Pedoman Standar Prosedur Operasional Keperawatan*, Edisi 1. Jakarta: DPP PPNI.
- UNICEF. (2020). 6 Fakta Tentang Pneumonia Pada Anak. UNICEF Indonesia. <https://www.unicef.org/indonesia/id/kesehatan/cerita/kenali-6-fakta-tentang-pneumonia-pada-anak>
- Utami, S., & Risca, F. (2021). Pemberian Posisi Semi Fowler 30 ° terhadap Saturasi Oksigen Pasien Covid-19 di RSUD K.R.M.T Wongsonegoro Semarang. *Prosiding Seminar Nasional UNIMUS*, 4, 1378–1387. <https://prosiding.unimus.ac.id/index.php/semnas/article/view/910>
- Wijayati, S., Ningrum, D. H., & Putrono, P. (2019). Pengaruh Posisi Tidur Semi Fowler 450 Terhadap Kenaikan Nilai Saturasi Oksigen Pada Pasien Gagal Jantung Kongestif Di RSUD Loekmono Hadi Kudus. *Medica Hospitalia : Journal of Clinical Medicine*, 6(1), 13–19. <https://doi.org/10.36408/mhjcm.v6i1.372>
- WHO. (2022). *Pneumonia in Children*. World Health Organization. <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/pneumonia>.

## LAMPIRAN

### PENGGKAJIAN ASUHAN KEPERAWATAN *PEDIATRIC CRITICALCARE(PCC)*

Nama Anak : An.M. A Nama Ibu : Ny. H  
Usia &Tgl Lahir : 5 Bulan 22 hari (30/12 /2022) Usia : 26 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 : 20/06/2023

#### 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 46 x/menit, SpO<sub>2</sub> 92 %, bunyi napas ada ronkhi di kedua lapang paru, irama napas tidak teratur, jenis pernapasan dada.
- Circulation : Tidak pucat, tidak sianosis, pengisian kapilar <3 detik, nadi teraba kuat, frekuensi nadi 148 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 : 46 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: 148 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/Muskuloskletal)**

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

D. PENGKAJIAN FISIK BAYI (FOKUS)

1	<p><b>Pengukuran Umum (19/05/2023)</b>                  Panjang badan : 60 cm                  Berat badan : 5 kg                  Interpretasi status gizi anak (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%;">Kesimpulan</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Umur : 5 bulan 22 hari BB : 5 kg</td> <td></td> <td style="text-align: center;">-3,63</td> <td></td> <td></td> <td>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%;">Kesimpulan</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>PB:60 cm Umur : 5 bln 22 hari</td> <td></td> <td style="text-align: center;">-3,61</td> <td></td> <td></td> <td>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: 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 s.d +3 SD</th> <th style="width: 10%; text-align: center;">&gt;+3 SD</th> <th style="width: 10%;">Kesimpulan</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>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	Kesimpulan	Umur : 5 bulan 22 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	Kesimpulan	PB:60 cm Umur : 5 bln 22 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	Kesimpulan	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	Kesimpulan																																		
Umur : 5 bulan 22 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	Kesimpulan																																		
PB:60 cm Umur : 5 bln 22 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	Kesimpulan																																	
BB : 5 kg PB : 60 cm			-1			Gizi baik (normal)																																	
2	<p><b>Tanda Vital</b>                  Suhu tubuh : 37,0 °C                  Nadi : 148 x/menit                  Pernapasan : 46 x/menit                  Tekanan darah : - mmHg</p>																																						
3	<b>Penampilan umum</b> : Sakit berat																																						
4	<b>Kulit</b> : Tidak pucat, tidak ada ikterik, lembab, bulu kulit normal, tidak ada ruam dan tekstur halus																																						
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 mendedip ada																																						
7	<b>Telinga</b> :posisi pinna berada pada garis horizontal sejajar bagian luar kantung mata, flexibilitaspinna lentur, kanal auditoris bersih, serumen tidak ada																																						

8	<b>Hidung</b> : penciuman normal, sekret yang menghalangi penciuman tidak ada,refleks bersin ada
9	<b>Mulutdantenggorokan</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, skrotum tidak edema,tertutup rugae, smegma, berkemih dalam 24 jam
16	<b>Punggung dan rektum</b> : spina intack, 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, punggung kuku merah muda, ekstremitas simetris

#### E. PENGKAJIANREFLEKS

##### 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	
	Kelainan psikis/perilaku	2	
	Diagnosis lain	1	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 anestesi	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>15 (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. PENGKAJIAN RISIKO DEKUBITUS (SKALA BRADEN Q)

Faktor risiko	1	2	3	4
Persepsi sensori	Sama sekali terbatas	<b>Sangat terbatas</b>	Sedikit terbatas	Tidak terganggu
Kelembapan	Lembab terus menerus	Sering lembab	<b>Kadang-kadang lembab</b>	Jarang lembab
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>12 (Risiko sedang luka tekan)</b>			



## I. PEMERIKSAAN PENUNJANG

### 1. Laboratorium (16/06/2023)

Pemeriksaan	Hasil	Rentang normal	Interpretasi
WBC	<b>11.9</b>	4-10 $10^3$ /ul	Tinggi
RBC	4.77	4-6 $10^3$ /ul	Normal
HGB	12.4	12-16 gr/dl	Normal
HCT	40	37-48 %	Normal
MCV	83	80-97 fL	Normal
MCH	<b>26</b>	26.5-33.5 pg	Rendah
MCHC	<b>31</b>	31.5-35 gr/dl	Rendah
PLT	<b>446</b>	150-400 $10^3$ /ul	Tinggi
RDW-SD	52.6	37.0-54.0 fL	Normal
RDW-CV	<b>17.2</b>	10-15 %	Tinggi
PDW	<b>8.6</b>	10-18 fL	Rendah
MPV	8.5	6.50-11 fL	Normal
PCT	<b>0.00</b>	0.15-0.5 %	Rendah
NEUT	58.5	52-75 %	Normal
LYMPH	32.8	20-40 %	Normal
MONO	7.1	2-8 $10^3$ /ul	Normal
EO	1.4	1-3 $10^3$ /ul	Normal
BASO	<b>0.2</b>	0-0.1 $10^3$ /ul	Tinggi
GDS	<b>103</b>	140-200 mg/dl	Rendah
Albumin	4.1	3.5-5.0 gr/dl	Normal
Natrium	141	136-145 mmol/l	Normal
Kalium	5.0	3.5-5.1 mmol/l	Normal
Klorida	98	97-111 mmol/l	Normal
PH	7.385	7.35-7.45	Normal
PO2	<b>201.1</b>	80.0-100.0 mmHg	Tinggi
PCO2	<b>73.2</b>	35.0-45.0 mmHg	Tinggi
HCO3	<b>44.2</b>	22-26 %	Tinggi
SGPT	24	< 41 U/L	Normal
SGOT	<b>60</b>	< 38 U/L	Tinggi
Kreatinin	0.14	< 1.3 mg/dl	Normal
Ureum	<b>7</b>	10-50 mg/dl	Remdah
GDS	<b>172</b>	140-200 mg/dl	Normal

### 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

## J. DIET

Diet susu formula lactogen 8 x 40 via NGT.

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

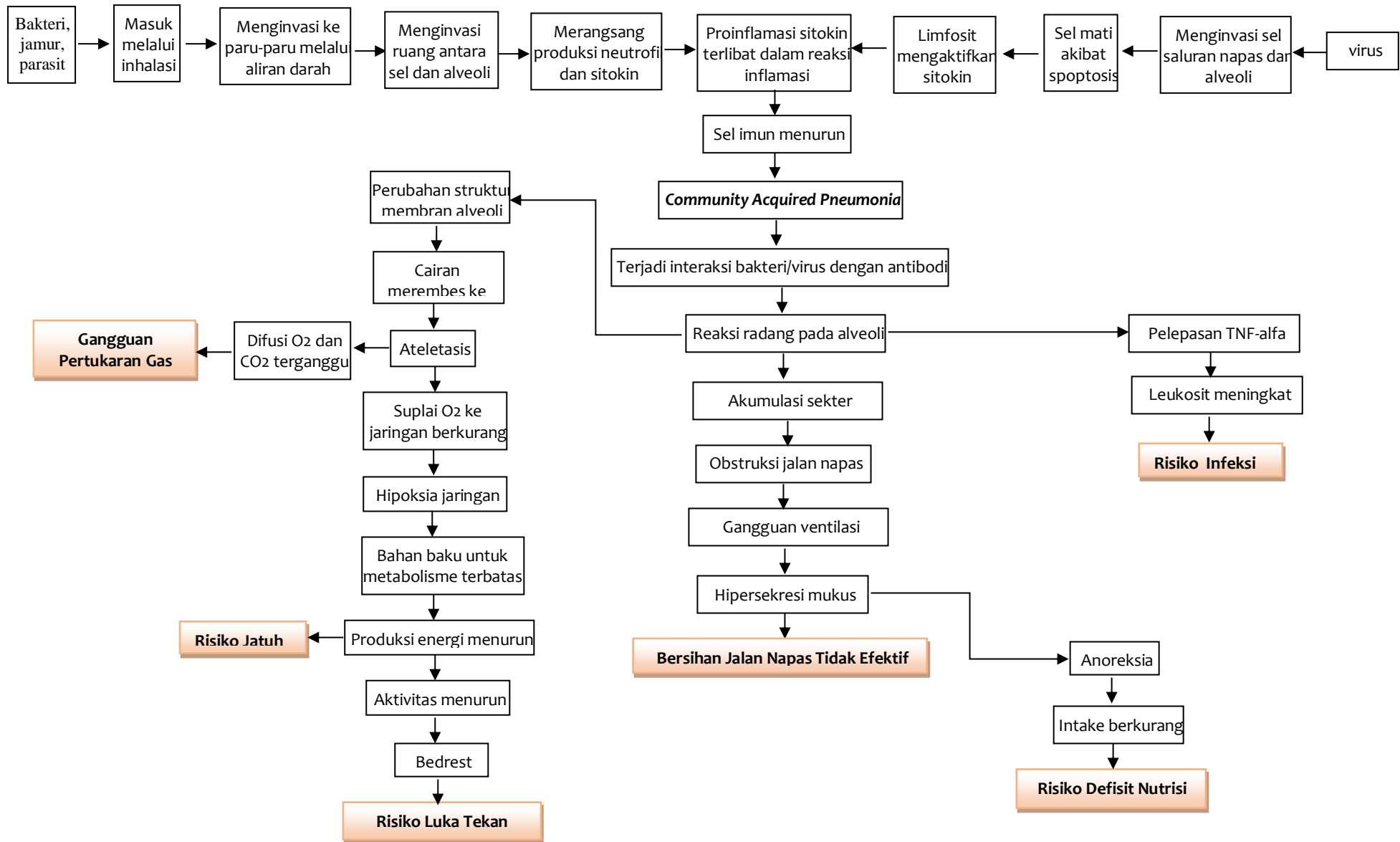
- Dextrosa 5%, 16 ml perjam via infus pump (nutrisi)
- Fentanyl, 1 mcg/Kg BB, 0,5 cc/jam via syringe pump (analgesik/sedatif)
- Midazolam, 1 mcg/Kg BB, 1.2 cc/jam via syringe pump (sedatif)

- Levofloxacin 50 mg/12 jam/interavena)
- Ceftazidime, 600 mg/12 jam/IV (antibiotik)
- Fluconazole, 60 mg/12jam/IV (antibiotik)
- Vancomycin 100 mg/8 jam/IV (antibiotik)
- Paracetamol 60 mg/6 jam/IV (bila suhu  $\geq 38.5$  °C)
- Dobutamin, 5 mcg/Kg BB, 1 cc/jam via syringe pump (inotropik)
- Furosemide, 5 mg/24 jam/IV (diuretik)
- Omeprazole, 4 mg/24 jam/IV (untuk tukak lambung)
- Cotrimoxazole 150 mg/12 jam/IV
- Ventolin + NaCl 0.9% per 8 jam via inhalasi (bronkodilator)

#### L. ALAT-ALAT YANG DIGUNAKAN

1. Ventilator + *Endotrachea Tube*
2. *Nasogastric Tube*
3. Catheter urine
4. Infus pump
5. Syringe pump
6. Monitor
7. Saturasi oksigen

### PKDM KASUS CAP



## ANALISA DATA

Nama Pasien	: An. M.A	Nama Mahasiswa	: Vivi Wiska Erliastuti
No.R.M	: 01.02.32.60	NIM	: R014221072
Ruang	: PICU RSWS		
Tanggal Masuk RS	: 27/05/2023		
Tanggal Pengkajian	: 20/06/2023		

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+, FiO2 40 %, PEEP 6 cmH2O</li> <li>• Bunyi nafas ronchi</li> <li>• AGD :               <ul style="list-style-type: none"> <li>- PO2 : 201.1 mmHg (meningkat)</li> <li>- PCO2 : 73.2 mmHg (meningkat)</li> <li>- HCO3 : 44.2 % (meningkat)</li> </ul>               (Asidosis Respiratorik Terkompensasi Sempurna)             </li> </ul>	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>• Interpretasi status gizi BB/U : -3,63 (Berat badan kurang)</li> <li>• Interpretasi status gizi BB/PB : -1 (Gizi baik/normal)</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 : 11.9 10<sup>3</sup>/ul</li> </ul>	Risiko infeksi (D.0142)
5	Faktor risiko : <ul style="list-style-type: none"> <li>• Skor skala braden Q &lt; 16 (anak) : 12 (Risiko sedang luka tekan)</li> <li>• Penurunan fungsi kognitif</li> <li>• Penurunan mobilisasi</li> <li>• Pasien bedrest dan tersedasi</li> </ul>	Risiko luka tekan (D.0144)

6	Faktor risiko : <ul style="list-style-type: none"><li>• Penurunan tingkat kesadaran</li><li>• Penurunan fungsi kognitif</li><li>• Agen farmakologis (sedasi)</li><li>• Skor skala humpty dumpty : 15 (Risiko tinggi untuk jatuh)</li></ul>	Risiko jatuh (D.0143)
---	--	-----------------------

## DIAGNOSA KEPERAWATAN

No	Diagnosa Keperawatan	Tanggal	
		Ditemukan	Teratasi
1	Bersihkan jalan napas tidak efektif (D.0001) b.d hipersekresi jalan napas	20/06/2023	Belum teratasi
2	Gangguan pertukaran gas (D.0003) b.d ketidakseimbangan ventilasi-perfusi	20/06/2023	Belum teratasi
3	Risiko defisit nutrisi (D.0032)	20/06/2023	20/06/2023
4	Risiko infeksi (D.0142)	20/06/2023	Belum teratasi
5	Risiko luka tekan (D.0144)	20/06/2023	20/06/2023
6	Risiko jatuh (D.0143)	20/06/2023	20/06/2023

## RENCANA ASUHAN KEPERAWATAN

Nama Pasien : An. M.A  
 Ruang : PICU RSWS  
 No. RM : 01.02.32.60

Nama Mahasiswa : Vivi Wiska Erliastuti  
 NIM : R014221072

Tanggal Pengkajian : 20/06/2023  
 Tanggal Masuk RS : 27/05/2023

No.	Diagnosa Keperawatan & Data Penunjang	Tujuan (Kriteria Evaluasi)	Intervensi
1	Bersihan jalan napas tidak efektif (D.0001) b.d hipersekresi jalan napas DS : <ul style="list-style-type: none"> <li>• Pasien terintubasi dan tersedasi</li> </ul> DO : <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 : 46 x/menit</li> <li>• Foto Thoraks PA/AP (11/06/2023)</li> </ul> Kesan : Pneumonia bilateral	Bersihan jalan napas (L.01001) Setelah dilakukan intervensi keperawatan 3 x 24 jam diharapkan jalan napas membaik dengan kriteria: <ul style="list-style-type: none"> <li>• Produksi sputum menurun</li> </ul>	Manajemen jalan napas (I.01011) Observasi <ul style="list-style-type: none"> <li>• Monitor pola napas (frekuensi, kedalaman dan usaha napas)</li> <li>• Monitor sputum (jumlah, warna, aroma)</li> </ul> Terapeutik <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> Edukasi- Kolaborasi <ul style="list-style-type: none"> <li>• Kolaborasi pemberian bronkodilator, ekspektoran, mukolitik jika perlu</li> </ul>
2	Gangguan pertukaran gas (D.0003) b.d ketidakseimbangan ventilasi-perfusi DS : - DO : <ul style="list-style-type: none"> <li>• Terpasang ventilator mode mode PSIMV+, FiO2 40 %, PEEP 6 cmH2O</li> </ul>	Pertukaran Gas (L.01003) Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3 x 24 jam, diharapkan pertukaran gas meningkat dengan kriteria hasil: <ul style="list-style-type: none"> <li>• Bunyi nafas tambahan menurun</li> <li>• PCO2 membaik (35.0-45.0 mmHg)</li> </ul>	Manajemen asam basa (I.02036) Observasi <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, PaCO2, dan HCO3</li> </ul>

	<ul style="list-style-type: none"> <li>Bunyi nafas ronchi</li> <li>AGD : <ul style="list-style-type: none"> <li>PO2 : 201.1 mmHg (meningkat)</li> <li>PCO2 : 73.2 mmHg (meningkat)</li> <li>HCO3 : 44.2 % (meningkat)</li> </ul> </li> </ul> (Asidosis Respiratorik Terkompensasi Sempurna)	<ul style="list-style-type: none"> <li>PO2 membaik (80.0-100.0 mmHg)</li> <li>HCO3 membaik (22-26 %)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Kolaborasi pemberian ventilasi mekanik, <i>jika perlu</i></li> </ul>
3	Risiko defisit nutrisi (D.0032) Faktor risiko : <ul style="list-style-type: none"> <li>Tinggi 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 BB/PB : -1 (Gizi baik/normal)</li> </ul>	Status nutrisi bayi (L.03031) Setelah dilakukan intervensi selama 3 x 24 jam diharapkan status nutrisi membaik dengan kriteria: <ul style="list-style-type: none"> <li>Berat badan meningkat 15-20 gram/hari</li> </ul>	Manajemen nutrisi (I.03119) Observasi <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> Terapeutik <ul style="list-style-type: none"> <li>Berikan nutrisi parenteral dan enteral</li> </ul>
4	Risiko Infeksi (D.0142) b.d prosedur invasif Faktor risiko : <ul style="list-style-type: none"> <li>Terpasang alat invasif : IV line, ETT, catheter urine</li> <li>WBC : <math>11.9 \times 10^3/\text{ul}</math></li> </ul>	Tingkat Infeksi (L.14137) Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3 x 24 jam, tingkat infeksi menurun dengan kriteria hasil : <ul style="list-style-type: none"> <li>Tidak demam</li> <li>Suhu tubuh normal (<math>36,5 \text{ }^\circ\text{C}</math> - <math>37,5 \text{ }^\circ\text{C}</math>)</li> <li>WBC dalam rentang normal (<math>10-26 \times 10^3/\text{ul}</math>)</li> </ul>	Pencegahan Infeksi (I.14539) Observasi : <ul style="list-style-type: none"> <li>Monitor tanda dan gejala infeksi lokal dan sistemik</li> </ul> Terapeutik : <ul 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> </ul>



5	<p>Risiko luka tekan (D.0144)  Faktor risiko :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Skor skala braden Q &lt; 16 (anak) : 12 (Risiko sedang luka tekan)</li> <li>• Penurunan fungsi kognitif</li> <li>• Penurunan mobilisasi</li> <li>• Pasien bedrest dan tersedasi</li> </ul>	<p>Integritas Kulit/Jaringan (L.14125)  Setelah dilakukan intervensi keperawatan selama 3 x 24 jam diharapkan integritas kulit/jaringan meningkat dengan kriteria hasil :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Kerusakan lapisan kulit menurun</li> </ul>	<p>Pencegahan luka tekan (I.14543)  Observasi</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Periksa luka tekan dengan menggunakan skala</li> <li>• Monitor kulit diatas tonjolan tulang atau titik tekan saat mengubah posisi</li> <li>• Monitor mobilitas dan aktivitas individu</li> </ul> <p>Terapeutik</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Berikan bantalan pada titik tekan atau tonjolan tulang</li> <li>• Jaga sprei tetap kering, bersih dan tidak ada kerutan/lipatan</li> <li>• Pastikan asupan makanan yang cukup terutama protein, vitamin B dan C, zat besi dan kalori</li> </ul>
6	<p>Risiko jatuh (D.0143)  Faktor risiko :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Penurunan tingkat kesadaran</li> <li>• Penurunan fungsi kognitif</li> <li>• Agen farmakologis (sedasi)</li> <li>• Skor skala humpty dumpty : 15 (Risiko tinggi untuk jatuh)</li> </ul>	<p>Tingkat jatuh (L.14138)  Setelah dilakukan intervensi keperawatan selama 3 x 24 jam diharapkan risiko jatuh menurun dengan kriteria hasil :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Tidak jatuh dari tempat tidur</li> </ul>	<p>Pencegahan jatuh (I.14540)  Observasi</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Identifikasi resiko jatuh setidaknya sekali setiap shift</li> <li>• Hitung resiko jatuh menggunakan skala</li> </ul> <p>Terapeutik</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Pastikan roda tempat tidur dalam kondisi terkunci</li> <li>• Pasang handrell tempat tidur</li> </ul>

## IMPLEMENTASI DAN EVALUASI KEPERAWATAN

Nama Pasien : An "M.A"  
 RM : 01.02.32.60  
 Umur : 5 bulan 22 Hari  
 Ruangan : PICU

<b>Diagnosa Keperawatan: Bersihan Jalan Nafas Tidak Efektif</b>			
No	Hari/Tanggal/Jam	Implementasi	Evaluasi (SOAP)
1	Selasa/20 Juni 2023		Selasa , 20 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 28, FiO2 40 %, PEEP 6 cmH2O</li> </ul>	S : - O : - Tampak sputum berwarna putih encer di selang ETT dan mulut pasien - Terdengar bunyi nafas ronchi - Pernapasan : 46 x/menit
	09.10	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Memonitor bunyi napas tambahan</li> <li>Hasil : terdengar bunyi nafas ronchi</li> </ul>	
	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 : <b>Bersihan jalan nafas tidak efektif</b>
	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>	P : 1. Monitor pola napas (frekuensi, kedalaman, usaha napas) 2. Monitor bunyi napas tambahan (mis. gurgling, mengi, wheezing, ronchi kering) 3. Monitor sputum (jumlah, warna, aroma) 4. Posisikan semi fowler 5. Lakukan penghisapan lendir kurang dari 15 detik 6. Kolaborasi pemberian bronkodilator, ekspektoran, mukolitik, jika perlu
	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>	
	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>	

2	<p>Rabu/21 Juni 2023</p> <p>08.00</p> <p>08.05</p> <p>08.15</p> <p>08.45</p> <p>09.00</p> <p>11.50</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Memonitor pola napas Hasil : klien bernapas dengan bantuan ventilator mode PSIMV+, RR 20, FiO2 50 %, PEEP 6 cmH2O</li> <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>• Memposisikan pasien dalam posisi semi fowler Hasil : klien dalam posisi semi fowler</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>Rabu, 21 Juni 2023 jam 12.30</p> <p>S : -</p> <p>O :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Tampak sputum berwarna putih encer di selang ETT dan mulut pasien</li> <li>- Pernapasan : 52 x/menit</li> </ul> <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. Posisikan semi-fowler</li> <li>5. Lakukan penghisapan lendir kurang dari 15 detik</li> <li>6. Kolaborasi pemberian bronkodilator, ekspektoran, mukolitik, jika perlu</li> </ol>
3	<p>Kamis/22 Juni 2023</p> <p>14.20</p> <p>14.25</p> <p>14.30</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Memonitor pola napas Hasil : klien bernapas dengan bantuan ventilator mode PSIMV+, RR 20, FiO2 50 %, PEEP 6 cmH2O</li> <li>• Memonitor bunyi napas tambahan Hasil : terdengar bunyi nafas ronchi</li> <li>• Memonitor sputum</li> </ul>	<p>Kamis, 22 Juni 2023 jam 20.00</p> <p>S : -</p> <p>O :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Tampak sputum berwarna putih encer di selang ETT dan mulut pasien</li> <li>- Pernapasan : 44 x/menit</li> </ul> <p>A :</p> <p><b>Bersihan jalan nafas tidak efektif</b></p> <p>P :</p>

	<p>14. 35</p> <p>14.45</p> <p>19.50</p>	<p>Hasil : Tampak sputum berwarna putih encer di selang ETT dan mulut pasien</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Memposisikan pasien dalam posisi semi fowler</li> <li>• Melakukan penghisapan lendir kurang dari 15 detik</li> <li>• Berkolaborasi pemberian bronkodilator</li> </ul> <p>Hasil : klien dalam posisi semi fowler</p> <p>Hasil : Klien disuction tidak lebih dari 15 detik</p> <p>Hasil : klien mendapatkan terapi nebulisasi NaCl 0,9 % + Ventolin 1 respul /tiap 8 jam/inhalasi</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</li> <li>5. Lakukan penghisapan lendir kurang dari 15 detik</li> <li>6. Kolaborasi pemberian bronkodilator, ekspektoran, mukolitik, jika perlu</li> </ol>
--	---	---	---

**Diagnosa Keperawatan: Gangguan Pertukaran Gas**

No	Hari/Tanggal/Jam	Implementasi	Evaluasi (SOAP)
1	Selasa/20 Juni 2023 09.00 09.10 09.15 09.45	<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 : 160 kali/menit</li> <li>• Memonitor perubahan pH, PaCO<sub>2</sub>, dan HCO<sub>3</sub> Hasil : pH : 7.385, PCO<sub>2</sub> : 73.2, HCO<sub>3</sub> : 44.2</li> <li>• Berkolaborasi pemberian ventilasi mekanik Hasil : terpasang ventilasi mekanik mode PSIMV</li> </ul>	Selasa, 20 Juni 2023, jam 12.30 S : - O: <ul style="list-style-type: none"> <li>• Hasil AGD : Asidosis respiratorik terkompensasi seluruhnya</li> <li>• Bunyi napas ronkhi</li> </ul> A : Gangguan pertukaran gas P : Lanjutkan Intervensi <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/21 Juni 2023 08.30 08.35 08.45 08.55	<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 : 7.385, PCO<sub>2</sub> : 73.2, HCO<sub>3</sub> : 44.2</li> <li>• Berkolaborasi pemberian ventilasi mekanik Hasil : terpasang ventilasi mekanik mode PSIMV</li> </ul>	Rabu, 21 Juni 2023, jam 12.30 S : - O: <ul style="list-style-type: none"> <li>• Hasil AGD : Asidosis respiratorik terkompensasi seluruhnya</li> <li>• Bunyi napas ronkhi</li> </ul> A : Gangguan pertukaran gas P : Lanjutkan Intervensi <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/22 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 : 148 kali/menit</li> <li>• Memonitor perubahan pH, PaCO<sub>2</sub>, dan HCO<sub>3</sub> Hasil : pH : 7.385, PCO<sub>2</sub> : 73.2, HCO<sub>3</sub> : 44.2</li> <li>• Berkolaborasi pemberian ventilasi mekanik Hasil : terpasang ventilasi mekanik mode PSIMV</li> </ul>	<p>Kamis, 22 Juni 2023, jam 19.30</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>
---	--------------------	---	--

**Diagnosa Keperawatan: Risiko Defisit Nutrisi**

No	Hari/Tanggal/Jam	Implementasi	Evaluasi (SOAP)
1	Selasa/20 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 : 12.4 gr/dl)</li> <li>• Memonitor asupan makanan Hasil : Asupan susu formula lactogen 40 cc via NGT tiap 3 jam</li> </ul>	Selasa, 20 Juni 2023, jam 12.45 S: - O: <ul style="list-style-type: none"> <li>• Pasien terpasang NGT</li> <li>• Asupan susu formula lactogen 8 x 40cc via NGT</li> </ul> A: Risiko defisit nutrisi P: <ul style="list-style-type: none"> <li>• Identifikasi status nutrisi</li> <li>• Pemberian nutrisi enteral</li> </ul>
2	Rabu/21 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>	Rabu, 21 Juni 2023, jam 13.00 S : - O: <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> A: Risiko defisit nutrisi P: <ul style="list-style-type: none"> <li>• Pertahankan intervensi manajemen nutrisi</li> </ul>

3	<p>Kamis/22 Juni 2023</p> <p>14.40</p> <p>14.45</p> <p>14. 50</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Mengidentifikasi kepatenan selang nasogatrik/ orogastrik</li> </ul> <p>Hasil : NGT terpasang dengan baik sampai ke lambung</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Memastikan tidak ada sisa makanan di selang NGT</li> </ul> <p>Hasil: Tidak ada sisa makanan di selang NGT</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Memonitor asupan makanan</li> </ul> <p>Hasil : Asupan susu formula lactogen 40 cc via NGT tiap 3 jam</p>	<p>Kamis, 22 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>
---	---	--	--



<b>Diagnosa Keperawatan: Risiko Infeksi</b>			
<b>No</b>	<b>Hari/Tanggal/Jam</b>	<b>Implementasi</b>	<b>Evaluasi (SOAP)</b>
1	Selasa/20 Juni 2023 09.20 09.30 09.45 09.45	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Memonitor tanda dan gejala infeksi lokal dan sistemik Hasil : WBC <math>11.9 \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, 20 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/21 Juni 2023 08.40 08.45 08.50	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Memonitor tanda dan gejala infeksi lokal dan sistemik Hasil : WBC <math>11.9 \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 100 mg/8 jam/intravena</li> </ul>	<p>Rabu/21 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> <li>• Mencuci tangan sebelum dan sesudah kontak dengan pasien dan lingkungan pasien</li> </ul>

3	Kamis/22-06-2023	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Monitor tanda dan gejala infeksi Hasil : Suhu, 36.9 °C, WBC 11.9 10<sup>3</sup>/ul (tinggi)</li> <li>• Mengecek kepatenan selang IV catheher Hasil: tidak ada bengkak dan kemerahan pada area yang terpasang infus</li> <li>• Cuci tangan sebelum dan sesudah kontak dengan pasien dan lingkungan Hasil : Cuci tangan di 5 momen</li> <li>• Berkolaborasi pemberian antibiotik Hasil : pemberian antibiotik vancomycin 100 mg/8 jam/intravena</li> </ul>	<p>Kamis/22-06-2023, 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>
---	------------------	---	--

Diagnosa Keperawatan: Risiko Luka Tekan			
No	Hari/Tanggal/Jam	Implementasi	Evaluasi (SOAP)
1	Selasa/20 Juni 2023 09.25  09.35  09.45  09.50 10.00  10.05	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Memeriksa luka tekan dengan menggunakan skala Hasil : Skor skala braden q &lt; 16 (anak) : 12 (Risiko sedang luka tekan)</li> <li>• Memonitor kulit diatas tonjolan tulang atau titik tekan saat mengubah posisi</li> <li>• Memonitor mobilitas dan aktivitas individu Hasil : imobilisasi</li> <li>• Memberikan bantalan pada titik tekan atau tonjolan tulang</li> <li>• Menjaga sprej tetap kering, bersih dan tidak ada kerutan/lipatan</li> <li>• Memastikan asupan makanan yang cukup terutama protein, vitamin B dan C, zat besi dan kalori Hasil : Dextrosa 5%, 16 tetes perjam via infus pump, susu formula lactogen 8 x 40 cc via NGT</li> </ul>	Selasa, 20 Juni 2023, jam 12.50 S : <ul style="list-style-type: none"> <li>• Skor skala braden q &lt; 16 (anak) : 12 (Risiko sedang luka tekan)</li> <li>• Imobilisasi</li> </ul> O: A: Risiko luka tekan teratasi P: Pertahankan intervensi
2	Rabu/21 Juni 2023 08.45  08.50  08.55  09.00 09.05  09.10	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Memeriksa luka tekan dengan menggunakan skala Hasil : Skor skala braden q &lt; 16 (anak) : 12 (Risiko sedang luka tekan)</li> <li>• Memonitor kulit diatas tonjolan tulang atau titik tekan saat mengubah posisi</li> <li>• Memonitor mobilitas dan aktivitas individu Hasil : imobilisasi</li> <li>• Memberikan bantalan pada titik tekan atau tonjolan tulang</li> <li>• Menjaga sprej tetap kering, bersih dan tidak ada kerutan/lipatan</li> <li>• Memastikan asupan makanan yang cukup terutama protein, vitamin B dan C, zat besi dan kalori Hasil : NaCl 0,9 % 15 tetes perjam via infus pump, susu</li> </ul>	Rabu/21 Juni 2023, jam 12.55 S : - <ul style="list-style-type: none"> <li>• O: Skor skala braden q &lt; 16 (anak) : 12 (Risiko sedang luka tekan)</li> <li>• Imobilisasi</li> </ul> A: Risiko luka tekan teratasi P: Pertahankan intervensi

		formula lactogen 8 x 40 cc via NGT	
3	Kamis/22-06-2023	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Memeriksa luka tekan dengan menggunakan skala Hasil : Skor skala braden q &lt; 16 (anak) : 12 (Risiko sedang luka tekan)</li> <li>• Memonitor kulit diatas tonjolan tulang atau titik tekan saat mengubah posisi</li> <li>• Memonitor mobilitas dan aktivitas individu Hasil : imobilisasi</li> <li>• Memberikan bantalan pada titik tekan atau tonjolan tulang</li> <li>• Menjaga spreng tetap kering, bersih dan tidak ada kerutan/lipatan</li> <li>• Memastikan asupan makanan yang cukup terutama protein, vitamin B dan C, zat besi dan kalori Hasil : Dextrosa 5%, 15 tetes perjam via infus pump, susu formula lactogen 8 x 40 cc via NGT</li> </ul>	<p>Kamis/22-06-2023, jam 20.10</p> <p>S : -</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• O: Skor skala braden q &lt; 16 (anak) : 12 (Risiko sedang luka tekan)</li> <li>• Imobilisasi</li> </ul> <p>A: Risiko luka tekan teratasi</p> <p>P: Pertahankan intervensi</p>

<b>Diagnosa Keperawatan: Risiko Jatuh</b>			
<b>No</b>	<b>Hari/Tanggal/Jam</b>	<b>Implementasi</b>	<b>Evaluasi (SOAP)</b>
1	Selasa/20 Juni 2023 09.00 09.05  09.10 09.15	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Mengidentifikasi resiko jatuh setidaknya sekali setiap shift</li> <li>• Menghitung resiko jatuh menggunakan skala Hasil : Skor skala humpty dumpty : 15 (Risiko tinggi untuk jatuh)</li> <li>• Memastikan roda tempat tidur dalam kondisi terkunci</li> <li>• Memasang handrell tempat tidur</li> </ul>	<p>Selasa, 20 Juni 2023, jam 13.00</p> <p>S : -</p> <p>O:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Penurunan tingkat kesadaran</li> <li>• Penurunan fungsi kognitif</li> <li>• Agen farmakologis (sedasi)</li> <li>• Skor skala humpty dumpty : 15 (Risiko tinggi untuk jatuh)</li> </ul> <p>A: Risiko jatuh teratasi</p> <p>P: Lanjutkan intervensi</p>
2	Rabu/21 Juni 2023 08.30 08.35  08.40 08.45	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Mengidentifikasi resiko jatuh setidaknya sekali setiap shift</li> <li>• Menghitung resiko jatuh menggunakan skala Hasil : Skor skala humpty dumpty : 15 (Risiko tinggi untuk jatuh)</li> <li>• Memastikan roda tempat tidur dalam kondisi terkunci</li> <li>• Memasang handrell tempat tidur</li> </ul>	<p>Rabu/21 Juni 2023, jam 12.50</p> <p>S : -</p> <p>O:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Penurunan tingkat kesadaran</li> <li>• Penurunan fungsi kognitif</li> <li>• Agen farmakologis (sedasi)</li> <li>• Skor skala humpty dumpty : 15 (Risiko tinggi untuk jatuh)</li> </ul> <p>A: Risiko jatuh teratasi</p> <p>P: Pertahankan intervensi</p>

3	<p>Kamis/22-06-2023</p> <p>14.30</p> <p>14.35</p> <p>14.40</p> <p>14.45</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Mengidentifikasi resiko jatuh setidaknya sekali setiap shift</li> <li>• Menghitung resiko jatuh menggunakan skala Hasil : Skor skala humpty dumpty : 15 (Risiko tinggi untuk jatuh)</li> <li>• Memastikan roda tempat tidur dalam kondisi terkunci</li> <li>• Memasang handrell tempat tidur</li> </ul>	<p>Kamis/22-06-2023, jam 20.00</p> <p>S : -</p> <p>O:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Penurunan tingkat kesadaran</li> <li>• Penurunan fungsi kognitif</li> <li>• Agen farmakologis (sedasi)</li> <li>• Skor skala humpty dumpty : 15 (Risiko tinggi untuk jatuh)</li> </ul> <p>A: Risiko jatuh teratasi</p> <p>P: Pertahankan intervensi</p>
---	---	--	--