

## DAFTAR PUSTAKA

- Ain, H. (2019). *Buku Saku Standar Operasional Prosedur Tindakan Keperawatan Anak* (Nurul Aziz). Media Sahabat Cendikia.
- Dewi, A. T., Yunitasari, P., & Qudsiyah, A. (2022). Upaya Meningkatkan Bersihan Jalan Napas Dengan Fisioterapi Dada Pada Pasien Anak Pneumonia. *SBY Proceedings*, 465–473.
- Erik, K., Nastiti, A. D., & Puspitasari, R. (2022). Pengaruh Fisioterapi Dada Terhadap Keefektifan Jalan Nafas Pada Pasien Pneumonia Di Ruang Anak Rsud Bangil Kabupaten Pasuruan. In E. Kusuma (Ed.), *Prosiding Kolokium* (Vol. 1, Issue 1, pp. 141–146). Universitas Jember. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/23956527/>
- Faisal, A. M., & Najihah, N. (2019). Clapping dan Vibration Meningkatkan Bersihan Jalan Napas pada Pasien ISPA. *Jurnal Penelitian Kesehatan "SUARA FORIKES" (Journal of Health Research "Forikes Voice")*, 11(1), 77. <https://doi.org/10.33846/sf111116>
- Hanafi, P. C. M. M., & Arniyanti, A. (2020). Penerapan Fisioterapi Dada Untuk Mengeluarkan Dahak Pada Anak Yang Mengalami Jalan Napas Tidak Efektif. *Jurnal Keperawatan Profesional*, 1(1), 44–50. <https://doi.org/10.36590/kepo.v1i1.84>
- Hidayatin, T. (2019). Pengaruh pemberian fisioterapi dada dan. *Jurnal Media Komunikasi Ilmu Kesehatan*, 11(01), 15–21.
- Kemendes RI. (2020a). *Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Tentang Komite Etik Penelitian Dan Pengembangan Kesehatan Nasional Nomor 75 Tahun 2020* (Issue 1289).
- Kemendes RI. (2020b). *Pneumonia Pada Anak bisa Dicegah dan Diobati*. Direktorat Jendral Pencegahan Dan Pengendalian Penyakit. <http://p2p.kemkes.go.id/pneumonia-pada-anak-bisa-dicegah-dan-diobati/>
- Maisyaroh, A., Musviro, Febriansari, R. D., & Ningrum, F. S. (2020). Chest Physiotherapy In Children With Pneumonia: A Literature Review. *Digital Respiratory Universitas Jember*, 002.
- Polapa, D., Purwanti, N. H., & Apriliawati, A. (2022). Fisioterapi Dada terhadap Hemodinamik dan Saturasi Oksigen pada Anak dengan Pneumonia. *Jurnal Keperawatan Silampari*, 6(1), 818–827. <https://doi.org/10.31539/jks.v6i1.4674>
- PPNI. (2021). *Pedoman Standar Prosedur Operasional Keperawatan* (1st ed.). DPP PPNI.
- PPNI. (2018). *Srandar Intervensi Keperawatan Indonesia: Definisi dan Tindakan Keperawatan* (1 ed.). DPP PPNI.
- PPNI. (2019). *Srandar Luaran Keperawatan Indonesia: Definisi dan Kriteria Hasil* (1 ed.). DPP PPNI.
- PPNI. (2021). *Pedoman Standar Prosedur Operasional Keperawatan* (1st ed.). DPP PPNI.
- Purnamiasih, D. P. K. (2020). Pengaruh Fisioterapi Dada Terhadap Perbaikan Klinik Pada Anak Dengan Pneumonia. *Jurnal Ilmiah Indonesia*, 21(1), 1–9.

- Rahma, M., Jundapri, K., & Suharto. (2021). Fisioterapi Dada Pada Balita Dengan Infeksi Saluran Pernafasan Atas. *Jurnal Keperawatan*, 13(1), 213–226.
- Rosadi, R., Algifari, M. F., Sunaringsih, S., Wardojo, I., Rahmanto, S., & Yuliadarwati, N. M. (2022). The effectiveness of physiotherapy in children with pneumonia : a case study report. *International Journal of Research in Medical Sciences*, 10(4), 949–952. <https://doi.org/https://dx.doi.org/10.18203/2320-6012.ijrms20220991>
- RSUP Dr Wahidin Sudirohusodo. 2023. Sistem Informasi Rumah Sakit (SIRS) Online. Makassar: RSUP Dr Wahidin Sudirohusodo.
- Syafiati, N. A., & Nurhayati, S. (2021). Penerapan Fisioterapi Dada Dalam Mengatasi Bersihan Jalan Nafas Tidak Efektif pada Anak Pneumonia Usia Toddler (3-6 Tahun). *Jurnal Cendikia Muda*, 1(1), 103–108.
- WHO. (2022). *Pneumonia in children*. World Health Organization. <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/pneumonia>

## LAMPIRAN

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

Nama Bayi : An. Ay Nama Ibu : Ny. AS  
Usia & Tgl Lahir : 5 bulan 7 hari & 19/01/2023 Usia : 33Tahun  
Jenis Kelamin : Perempuan  
Agama : Islam  
Diagnosa Medis : *Community Acquired Pneumonia (CAP)*  
Pendidikan : Belum sekolah  
Tgl Masuk : 09/06/2023  
Suku : Makassar  
Tgl Pengkajian : 26/06/2023

#### A. Keluhan Utama/Alasan Masuk Rumah Sakit

Keluhan utama saat pengkajian : Ibu pasien mengatakan anaknya sesak nafas

Keluhan masuk rumah sakit : Ibu pasien mengatakan anaknya sesak nafas pertama saat anaknya usia 2 bulan saat itu anaknya دچار petasan dan pasien langsung sesak dan membiru dan dibawah ke RS takalar dan dirawat selama kurang lebih 2 minggu dan membaik dipulangkan namun sesaknya berulang lagi dibawa keRS takalar namun pasien belum membaik jadi dirujuk keRS tajuddin dirawat kurang lebih 2 bulan diPICU namun belum mebaik akhirnya dirujuk keRSWS PICU dengan diagnosa *Community Acquired Pneumonia (CAP)*

#### B. RIWAYAT KESEHATAN

Prenatal Care, Natal dan Post Natal

No	Tahun	Tipe Persalinan	Penolong	Jenis Kelamin	Keadaan Bayi Waktu Lahir
1	2020	Normal	Bidan	Laki- laki	Sehat
2	2023	Normal	Bidan	Perempuan	Sehat

1. Selama kehamilan : Tidak ada masalah, tidak pernah keguguran
2. Pemeriksaan kehamilan : Rutin kontrol dipuskesmas dan dokter praktek
3. Mengikuti kelas prenatal : Tidak
4. Selama persalinan : Tidak ada masalah
5. Menyusui : Tidak
6. BBL : 2800gr, PBL : 48cm

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

#### C. PENGKAJIAN PRIMER

- Airway : Paten terkadang ada lendir
- Breathing : Frekuensi pernapasan cepat 30x/menit, tidak sianosis
- Circulation : Pasien tidak ada pendarahan spontan, akral hangat, mukosa lembab, turgor kulit baik
- Disability : Pasien dengan kesadaran compos mentis, menagis ada, riwayat kejang tidak ada, penurunan kesadaran tidak ada

#### D. PENGKAJIAN SISTEM 6B

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

RR 38X/ menit; dengan oksigen 12 liter permenit dengan NRM dan kadang ada Sekret pada jalan napas

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

TD .....mmHg; HR: 140 x/menit; Nadi: 140 x/menit, irama reguler

Suhu : 36,8<sup>0</sup>C ; Konjungtiva anemis (tidak), Capillary Refill Time < 2 detik

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

Tingkat kesadaran : compos mentis

Pupil : isokor, diameter: 2/2 mm, reaksi cahaya + (ada)

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

Urine output/jam : 40 cc/6jam Distensi kandung kemih (Tidak ada)

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

Peristaltik (15x/menit) ; Terpasang NGT/ Nutrisi ; dikompresi (stop intake oral) Kebutuhan nutrisi parenteral : Dextrosa 5% jalan 13cc/jam/impus pump

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

Edema tidak ada; tonus otot normal Pembengkakan di persendian atau otot tidak ada pembengkakan; massa tidak ada

E. PENGKAJIAN FISIK BAYI (FOKUS)

1	<b>Pengukuran Umum</b>																									
	Panjang badan : 55 cm																									
	Berat badan : 3,4 kg																									
	LILA : 10 cm																									
	Lingkar kepala :36 cm																									
	Lingkar perut : 33 cm																									
Lingkar dada : 34 cm																										
a. Badan menurut Umur (BB/U)																										
<table border="1"> <thead> <tr> <th>umur</th> <th>-3 SD</th> <th>-2 SD</th> <th>-1 SD</th> <th>median</th> <th>+1 SD</th> <th>+2SD</th> <th>+3SD</th> <th>Kesimpulan</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>5 bulan</td> <td>4.8</td> <td>5.4</td> <td>6.1</td> <td>6.9</td> <td>7.8</td> <td>8.8</td> <td>10.0</td> <td>Berat badan sangat kurang</td> </tr> </tbody> </table>									umur	-3 SD	-2 SD	-1 SD	median	+1 SD	+2SD	+3SD	Kesimpulan	5 bulan	4.8	5.4	6.1	6.9	7.8	8.8	10.0	Berat badan sangat kurang
umur	-3 SD	-2 SD	-1 SD	median	+1 SD	+2SD	+3SD	Kesimpulan																		
5 bulan	4.8	5.4	6.1	6.9	7.8	8.8	10.0	Berat badan sangat kurang																		
b. Panjang Badan menurut Umur (PB/U)																										
<table border="1"> <thead> <tr> <th>umur</th> <th>-3 SD</th> <th>-2 SD</th> <th>-1 SD</th> <th>median</th> <th>+1 SD</th> <th>+2SD</th> <th>+3SD</th> <th>Kesimpulan</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>5 bulan</td> <td>57.4</td> <td>59.6</td> <td>61.8</td> <td>64.0</td> <td>66.2</td> <td>68.5</td> <td>70.7</td> <td>Sangat pendek</td> </tr> </tbody> </table>									umur	-3 SD	-2 SD	-1 SD	median	+1 SD	+2SD	+3SD	Kesimpulan	5 bulan	57.4	59.6	61.8	64.0	66.2	68.5	70.7	Sangat pendek
umur	-3 SD	-2 SD	-1 SD	median	+1 SD	+2SD	+3SD	Kesimpulan																		
5 bulan	57.4	59.6	61.8	64.0	66.2	68.5	70.7	Sangat pendek																		
c. Berat Badan menurut Tinggi Badan (BB/TB)																										
<table border="1"> <thead> <tr> <th>TB</th> <th>-3 SD</th> <th>-2 SD</th> <th>-1 SD</th> <th>median</th> <th>+1 SD</th> <th>+2SD</th> <th>+3SD</th> <th>Kesimpulan</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>55 cm</td> <td>3.5</td> <td>3.8</td> <td>4.2</td> <td>4.5</td> <td>5.0</td> <td>5.5</td> <td>6.1</td> <td>Gizi buruk</td> </tr> </tbody> </table>									TB	-3 SD	-2 SD	-1 SD	median	+1 SD	+2SD	+3SD	Kesimpulan	55 cm	3.5	3.8	4.2	4.5	5.0	5.5	6.1	Gizi buruk
TB	-3 SD	-2 SD	-1 SD	median	+1 SD	+2SD	+3SD	Kesimpulan																		
55 cm	3.5	3.8	4.2	4.5	5.0	5.5	6.1	Gizi buruk																		
2	<b>Tanda Vital</b>																									
Suhu tubuh : Aksila 36, 8°C																										
Heart rate : Apikal 140 kali/menit																										
Respiratory rate : 38 kali/menit Tekanan darah : -																										
Apgar Score : Tidak dilakukan pengkajian karna usia sudah 5 bulan																										
3	<b>Penampilan umum</b> : Sesak nafa,Pasien dengan compos mentis																									
4	<b>Kulit</b> : Warna kulit normal (tidak anemis), turgor baik. Tidak ada edema																									
5	<b>Kepala</b> : Warna rambut hitam, tidak mudah dicabut, tidak rontok																									
6	<b>Mata</b> : Konjungtiva tidak anemis, tidak ada air mata, refleks cornea ada, refleks pupil ada, refleks mengedip ada																									

7	<b>Telinga</b> : posisi pinna berada pada garis horizontal sejajar bagian luar kantus mata, flexibilitas pinna lentur, kanal auditoris bersih, serumen tidak ada
8	<b>Hidung</b> : Terpasang NGT dan terpasang Oksigen 12 lpm/ NRM
9	<b>Mulut dan tenggorokan</b> : Utuh palatum, uvula digaris tengah, sputum ada
10	<b>Leher</b> : Normal (panjang, tidak tampak kelainan)
11	<b>Dada</b> : Gerakan dada simetris, terdapat retraksi otot bantu pernapasan, ronchi di kedua lapang paru
12	<b>Paru-paru</b> : Inspeksi : Simetris kiri dan kanan. Ada retraksi Palpasi : Vocal fremitus dextra et sinistra kesan normal Perkusi : Regio dextra et sinistra sonor Auskultasi : Bunyi napas vesikuler, Ronkhi ada dikedua paru wheezing tidak ada
13	<b>Jantung</b> : Inspeksi : Ictus cordis tidak tampak Palpasi : Thrill tidak teraba Perkusi Batas jantung dalam batas normal Auskultasi : Bunyi jantung I/II murni reguler Bising tidak ada
14	<b>Abdomen</b> : Inspeksi:Abdomen tampak datar, ikut gerak napas Auskultasi: bising usus ada kesan normal Palpasi: hepar dan lien tidak teraba Perkusi:timpani Metabolik: Tidak ada edema Tidak ikterus Buang air kecil warna kuning Hematologi: Tidak Pucat, tidak ada perdarahan
15	<b>Genitalia</b> : Wanita : labia dan klitoris, meatus uretra di belakang klitoris, vernikscaseosa di antara labia, berkemih dalam 24 jam (tidak ada kelainan)
16	<b>Punggung dan rektum</b> : Tidak ada kelainan ( Normal)
17	<b>Ekstremitas</b> : Jumlah jari tangan : sepuluh. Rentang gerak penuh, punggung kuku merah mudah, babinski refleks positif

## F. PENGKAJIAN REFLEKS

Mata : pupil bulat isokor, diameter 2,5/2,5 mm reflex cahaya positif.

1. Reflex kornea +
2. Reflex pupil +
3. Doll eye reflex :

Hidung : Pasien terpasang NGT untu nutrisi

1. Bersin : Ya
2. Glabellar : Ada

Mulut dan tenggorokan Terpasang ETT ventilator

1. Sucking : Tidak ada
2. Gag : ada
3. Rooting : Tidak ada
4. Extrusion : tidak ada
5. Yawn : Tidak ada
6. Cough : Tidak ada

Extremitas Pasien badres (tersidasi dengan midazolam 0,4cc/jam/intravena)

1. Grasp : Ada
2. Babinski Ada
3. Ankle clonus Tidak dilakukan pengkajian (Tidak ada)
4. Moro : Tidak dilakukan pengkajian (Tidak ada)
5. Startle : Tidak dilakukan pengkajian (Tidak ada)
6. Perez : Tidak dilakukan pengkajian (Tidak ada)
7. Tonic neck : Tidak dilakukan pengkajian (Tidak ada)
8. Neck righting : Tidak dilakukan pengkajian (Tidak ada)
9. Otoligh righting : Tidak dilakukan pengkajian (Tidak ada)
10. Trunk incurvation (gallant) : Tidak dilakukan pengkajian (Tidak ada)
11. Dance (step) : Tidak dilakukan pengkajian (Tidak ada)
12. Crawling : Tidak dilakukan pengkajian (Tidak ada)
13. Placing : Tidak dilakukan pengkajian (Tidak ada)

## G. PENGKAJIAN PERTUMBUHAN DAN PERKEMBANGAN

Tidak dikaji

## H. 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	
	Perempuan	1	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	1
Penggunaan obat	Berbagai macam obat yang digunakan : obat sedatif (kecuali pasien ICU yang menggunakan sedasi dan paralisis), hipnotik, barbiturat, fenotiazin, antidepresan, laksans/siuretika, narkotik	3	
	Salah satu dari pengobatan diatas	2	
	Pengobatan lain	1	1
<b>Total</b>			<b>13 (Risiko tinggi untuk jatuh)</b>



I. PENGAJIAN 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	Kadang-kadang lembab	<b>Jarang lembab</b>
Aktivitas	<b>Baring total</b>	Duduk dikursi	Kadang-kadang jalan	Sering berjalan
Mobilitas	Imobilitas	Sangat terbatas	Sedikit terbatas	Tidak terbatas
Nutrisi	Sangat buruk	<b>Tidak adekuat</b>	Adekuat	Sangat baik
Gesekan	<b>Bermasalah</b>	Potensial bermasalah	Tidak bermasalah	
<b>Total</b>	<b>10 (Risiko tinggi luka tekan)</b>			

J. PEMERIKSAAN PENUNJANG

1. LAB

Tanggal pemeriksaan: 23 -06 -2023			
Pemeriksaan	Hasil	Rentang normal	Interpretasi
<b>HEMATOLOGI</b>			
WBC	23.2	4.00-10.00	Tinggi
RBC	4.01	4.00-6.00	Normal
HGB	12.1	12.0-16.0	Normal
HCT	37	37.0-48.0	Normal
MCV	93	80.0-97.0	Normal
MCH	30	26.5-33.5	Normal
MCHC	32	31.5-35.0	Normal
PLT	354	150-400	Normal
RDW-SD	57.3	37.0-54.0	Tinggi
RDW-CV	14.7	10.0-15.0	Normal
PDW	9.1	10.0-18.0	Rendah
MPV	9.4	6.50-11.0	Normal
P-LCR		13.0-43.0	
PCT	0.00	0.15-.050	Rendah
NEUT	81.0	52.0-75.0	Tinggi
LYMPH	14.1	20.0-40.0	Rendah
MONO	4.7	2.00-8.00	Normal
EO	0.0	1.00-3.00	Normal
BASO	0.2	0.00-0.10	Normal
<b>Kimia Darah</b>			
<b>Fungsi ginjal</b>			
Ureum	20	10 – 50	Normal
Kreatinin	0.13	<1.3	Normal
<b>Fungsi Hati</b>			

SGOT	30	<38	Normal
SGPT	66	<41	Tinggi
Albumin	3.2	3.5 – 5.0	Rendah
Elektrolit			
Natrium	136	136 – 145	Rendah
Kalium	4,2	3.5 -5.1	Rendah
Klorida	100	97 – 111	Rendah
Prokalsitonin			
Prokalsitonin	0.12	<0.05	Normal
Analisa Gas Darah (23/06/2023)			
PH	7.44	7.35-7.45	Normal
PCO2	37.7	35-45	Normal
HCO3	26	22-26	Normal

1. Foto Thoraks PA/AP (22/06/2023)  
Kesan :
  - Pneumonia bilateral
  - Terpasang gastric tube dengan tip kesan pada gaster
2. Echocardiogram (10 /05/ 2023)
  - Saat ini tidak ditemukan tanda hipertensi pulmonal

#### K. DIET

Stop inake oral

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

IVFD Dextrosa 5% jalan 13cc/jam/impus pump

Vancomycin 40 mg/8 jam

Gentamycin 10mg/12 jam /intravena

Fluconazol 40mg/24jam/ intravena

Paracetamol 350 mg/8 jam/intavena

Fluimucil 3ml/8jam/ inhalasi

Smoflipid 100cc/24jam/iv

Nutrisional parenteral:

- Aminofusin (3): 48cc
- D40 : 67 cc
- KaEN : 75 cc

Total : 191 cc (Kecepatan 8 cc/jam/impus pump)

#### M. ALAT-ALAT YANG DIGUNAKAN

1. Okseigenasi 12 LPM/ NRM
2. Monitor
4. Imfus pump

## ANALISA DATA

Nama : An. AY  
 Usia : 5 bulan 7 hari  
 Ruangan : PICU

No.	Data Fokus	Masalah Keperawatan
1.	DS : DO : <ul style="list-style-type: none"> <li>- Hasil foto : Pnomonia bilateral</li> <li>- sekret ada</li> <li>- Okseigenasi 12 lpm/NRM</li> </ul>	<b>Bersihan jalan napas tidak efektif</b>
2.	DS : DO : <ul style="list-style-type: none"> <li>• Panjang badan : 55 cm</li> <li>• Berat badan : 3,4 kg</li> <li>• Badan menurut Umur (BB/U) : Berat badan sangat kurang</li> <li>• Panjang Badan menurut Umur (PB/U) : Sangat pendek</li> <li>• Berat Badan menurut Tinggi Badan (BB/TB) : Gizi buruk</li> <li>• Stop intake oral</li> <li>• Albumin: 3,2</li> </ul>	<b>Defisit nutrisi</b>
3.	Faktor risiko: <ul style="list-style-type: none"> <li>• Skor skala braden q &lt; 16 (anak) : 10 (Risiko tinggi luka tekan)</li> <li>• Pasien tirah baring lama</li> <li>• Katidakadekuatan nutrisi</li> <li>• Efek farmakologi</li> </ul>	<b>Risiko Luka Tekan</b>
4.	Faktor risiko: <ul style="list-style-type: none"> <li>• Terpasang Infus</li> <li>• Terpasang NGT</li> <li>• Malnutrisi : (BB/TB) : Gizi buruk</li> <li>• WBC : <math>23.2 \cdot 10^3/\text{ul}</math> (meningkat)</li> <li>• NEUT : 81.0% (meningkat)</li> <li>• LYMPH : 14.1% (menurun)</li> </ul>	<b>Resiko infeksi</b>

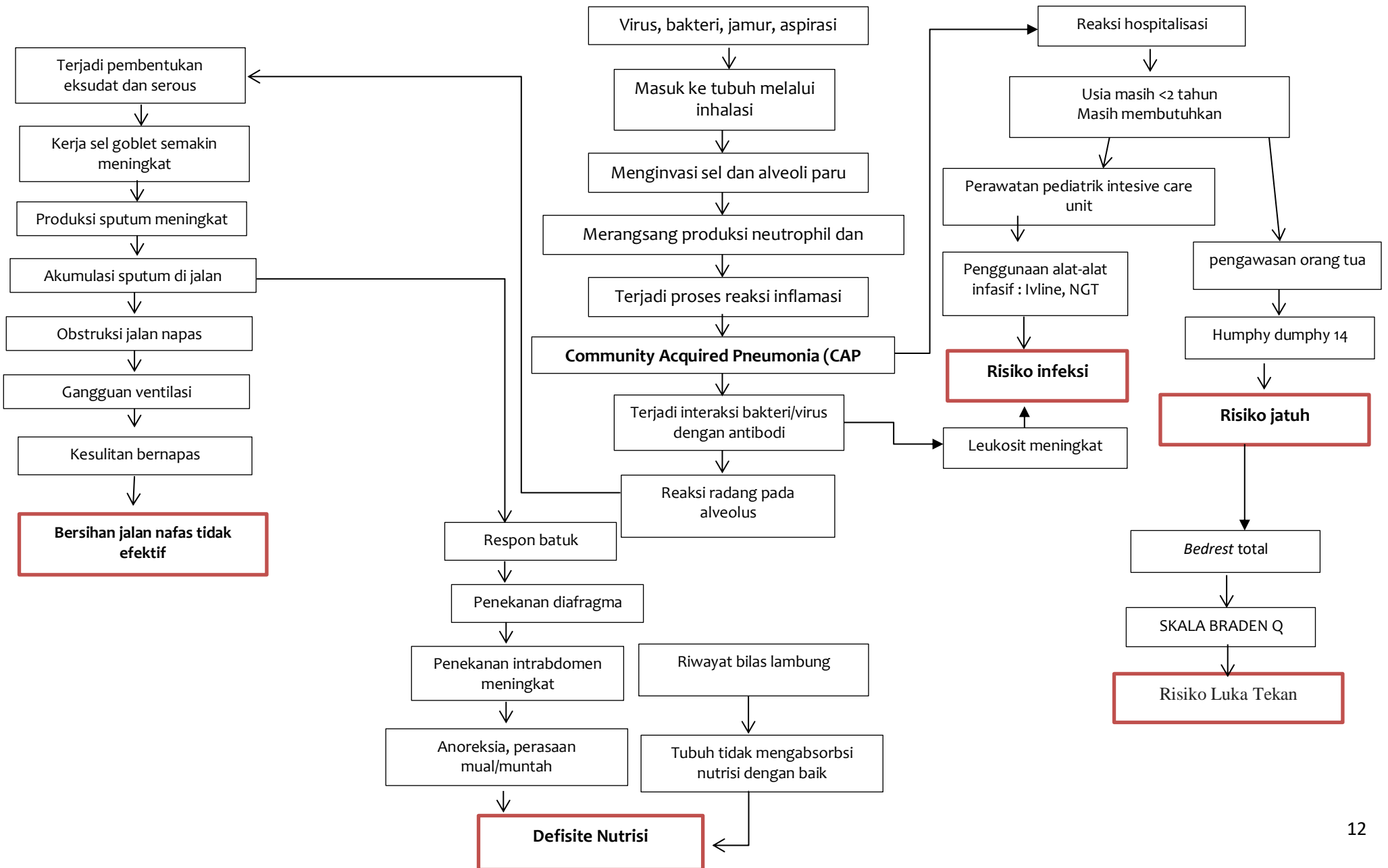
5	<p>Faktor risiko:</p> <ul style="list-style-type: none"><li>• Terpasang Infus</li><li>• Terpasang NGT</li><li>• Malnutrisi : (BB/TB) : Gizi buruk</li><li>• Badres</li><li>• Usia 5 bulan</li><li>• Skor skala humpty dumpty : 12 (Risiko tinggi untuk jatuh)</li></ul>	<p><b>Risiko jatuh</b></p>
---	---	----------------------------

### DIAGNOSA KEPERAWATAN

Nama : An .AY  
Usia : 5 bulan 7 hari  
Ruangan : PICU

No	Diagnosa	Tanggal	
		Ditemukam	Teratasi
1	Bersihan jalan napas tidak efektif	19/06/2023	
2	Defisit nutrisi	19/06/2023	
3	Risiko Luka Tekan	19/06/2023	
4	Resiko infeksi	19/06/2023	
5	Risiko Jatuh	19/06/2023	

## Penyimpangan KDM



## RENCANA TINDAKAN KEPERAWATAN

Nama : An. AY  
 Usia : 5 bulan 7 hari  
 Ruangan : PICU

No	Diagnosa Keperawatan	SLKI	SIKI
1	Bersihan Jalan Napas Tidak Efektif b.d hipersekreasi jalan napas	<p>Setelah dilakukan intervensi keperawatan selama 3 x 8 jam, bersihan jalan napas teratasi dengan kriteria hasil:</p> <p>Bersihan Jalan Napas:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Produksi sputum menurun (5/5)</li> </ul> <p>Ket :</p> <p style="margin-left: 20px;">1 : Meningkat                  2 : Cukup meningkat                  3 : Sedang                  4 : Cukup menurun                  5 : Menurun</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Frekuensi napas membaik(5/5)</li> <li>• Pola napas membaik (5/5)</li> </ul> <p>Ket :</p> <p style="margin-left: 20px;">1 : Memburuk                  2 : Cukup memburuk                  3 : Sedang                  4 : Cukup membaik                  5 : Membaik</p>	<p><b>Manajemen jalan nafas</b></p> <p><b>Observasi</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Monitor pola napas (frekuensi, kedalaman, usaha napas)</li> <li>2. Monitor bunyi napas tambahan (misalnya: gurgling, mengi, wheezing, ronchi kering)</li> <li>3. Monitor sputum (jumlah, warna, aroma)</li> </ol> <p><b>Terapeutik</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Pertahankan kepatenan jalan napas</li> <li>2. Posisikan semi-fowler atau fowler</li> <li>3. Lakukan fisioterapi dada, jika perlu</li> <li>4. Lakukan penghisapan lendir bila ada lendir dan kurang dari 15 detik</li> <li>5. Berikan oksigen, jika perlu</li> <li>6. Kolaborasi pemberian bronkodilator, ekspektoran, mukolitik, jika perlu</li> </ol>
2	Defisit nutrisi b.d kurangnya asupan makanan	<p>Setelah dilakukan intervensi selama 3 x 8 jam diharapkan status nutrisi membaik dengan kriteria:</p> <p>Status nurtisi bayi</p>	<p><b>Manajemen nutrisi</b></p> <p><b>Observasi</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Identifikasi status nutrisi</li> </ol>

		<ul style="list-style-type: none"> <li>Berat badan membaik 15-20 gram/hari (5/5)</li> </ul> <p>Ket :</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1 : Memburuk</li> <li>2 : Cukup memburuk</li> <li>3 : Sedang</li> <li>4 : Cukup membaik</li> <li>5 : Membaik</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>2. Identifikasi penggunaan selang orogastrik/nasogastrik</li> <li>3. Monitor asupan makanan</li> </ol> <p><b>Terapeutik</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Berikan suplemen, makanan jika perlu</li> </ol> <p><b>Edukasi-</b></p> <p><b>Kolaborasi</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Kolaborasi dengan ahli gizi untuk menentukan jumlah kalori dan jenis nutrien yang dibutuhkan</li> </ol>
3	Risiko Luka Tekan	<p>Setelah dilakukan intervensi keperawatan selama 3 x 8 jam, maka integritas kulit meningkat, dengan kriteria hasil:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Kerusakan lapisan kulit menurun (5/5)</li> <li>Hematom menurun (5/5)</li> </ul> <p>Ket :</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1 : Meningkatkan</li> <li>2 : Cukup meningkat</li> <li>3 : Sedang</li> <li>4 : Cukup menurun</li> <li>5 : Menurun</li> </ol>	<p><b>Pencegahan Luka Tekan</b></p> <p><b>Observasi</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Periksa luka tekan dengan menggunakan skala (mis: skala Noton, skala Braden)</li> <li>2. Monitor suhu kulit yang tertekan</li> <li>3. Monitor ketat area yang memerah</li> <li>4. Monitor kulit di atas tonjolan tulang atau titik tekan saat mengubah posisi</li> <li>5. Monitor sumber tekanan atau gesekan</li> <li>6. Monitor mobilitas dan aktivitas individu</li> </ol> <p><b>Terapeutik</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Keringkan daerah kulit yang lembab akibat keringat, cairan luka, dan inkontinensia fekal atau urin</li> <li>2. Gunakan barrier seperti lotion atau bantalan penyerap air</li> </ol>



			<ol style="list-style-type: none"> <li>3. Ubah posisi dengan hati-hati setiap 1 – 2 jam</li> <li>4. Buat jadwal perubahan posisi</li> <li>5. Berikan bantalan pada titik tekan atau tonjolan tulang</li> <li>6. Jaga sprai tetap kering, bersih dan tidak ada kerutan/lipatan</li> <li>7. Hindari pemberian lotion pada daerah yang luka atau kemerahan</li> <li>8. Hindari menggunakan air hangat dan sabun keras saat mandi</li> </ol> <p><b>Edukasi</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Jelaskan tanda-tanda kerusakan kulit</li> <li>• Anjurkan melapor jika menemukan tanda-tanda kerusakan kulit</li> <li>• Ajarkan cara merawat kulit</li> </ul>
4	Risiko infeksi	<p>Setelah dilakukan tindakan keperawatan 3x8 jam derajat infeksi menurun dengan kriteria hasil:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Demam menurun (5/5) <ul style="list-style-type: none"> <li>Ket : <ol style="list-style-type: none"> <li>1 : Meningkat</li> <li>2 : Cukup meningkat</li> <li>3 : Sedang</li> <li>4 : Cukup menurun</li> <li>5 : Menurun</li> </ol> </li> </ul> </li> <li>• Kadar sel darah putih membaik (5/5) <ul style="list-style-type: none"> <li>Ket : <ol style="list-style-type: none"> <li>1 : Memburuk</li> <li>2 : Cukup memburuk</li> <li>3 : Sedang</li> <li>4 : Cukup membaik</li> <li>5 : Membaik</li> </ol> </li> </ul> </li> </ul>	<p><b>Pencegahan infeksi</b></p> <p>Observasi:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Monitor tanda gejala infeksi lokal dan sistemik</li> </ol> <p>Terapeutik</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Batasi jumlah pengunjung</li> <li>2. Berikan perawatan kulit pada daerah edema</li> <li>3. Cuci tangan sebelum dan sesudah kontak dengan pasien dan lingkungan pasien</li> <li>4. Pertahankan teknik aseptik pada pasien berisiko tinggi</li> </ol> <p>Edukasi</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Jelaskan tanda dan gejala infeksi</li> <li>2. Anjurkan meningkatkan asupan cairan</li> </ol>

			<p>Kolaborasi</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Kolaborasi pemberian imunisasi, <i>Jika perlu</i></li> </ol>
5	Risiko jatuh	<p>Setelah dilakukan intervensi keperawatan selama 3 x 8 jam diharapkan risiko jatuh menurun dengan kriteria hasil</p> <p>Tingkat jatuh (L.14138)</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Tidak jatuh dari tempat tidur</li> </ul>	<p><b>Pencegahan jatuh</b></p> <p><b>Observasi</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Identifikasi resiko jatuh setidaknya sekali setiap shift</li> <li>2. Hitung resiko jatuh menggunakan skala</li> </ol> <p><b>Terapeutik</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Pastikan roda tempat tidur dalam kondisi terkunci</li> <li>2. Pasang handrell tempat tidur</li> </ol> <p><b>Edukasi-</b></p> <p><b>Kolaborasi -</b></p>

## IMPLEMENTASI DAN EVALUASI

Nama : An. AY  
 Usia : 5 bulan 7 hari  
 Ruangan : PICU

Diagnosa Keperawatan	HARI/TGL JAM	IMPLEMENTASI	EVALUASI (S O A P)
<b>Bersihkan Jalan Napas Tidak Efektif</b>	Senin, 26/06/2023 08.45	1. Memonitoring pola napas (frekuensi, kedalaman, usaha napas) Hasil: Pola nafas normal, frekuensi cepat 38x/menit, usaha nafas ada, terdapat retraksi otot bantu pernapasan	S : O : <ul style="list-style-type: none"> <li>• Tampak Terpasang Okseigenasi 12lpm/nRM</li> <li>• Observasi TTV                          P : 34x/menit                          Spo2: 97%                          N: 140x/i                          Ronchi: Diparu kanan dan berkurang diparu kiri                          Retraksi dada: Masih ada</li> <li>• Foto Thorax AP/AP                          Hasil : Pnemuni bila teral</li> </ul> A : Bersihkan Jalan Napas Tidak Efektif P : Menunjukkan jalan nafas teratasi <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Monitor pola napas (frekuensi,</li> </ol>
	09.00	2. Memonitoring bunyi napas tambahan (misalnya: gurgling, mengi, wheezing, ronchi kering) Hasil : Ada bunyi napas tambahan ronchi di kedua lapang paru	
	09.05	3. Memonitoring sputum (jumlah, warna, aroma) Hasil : Sputum ada	
	09.10	4. Mempertahankan kepatenan jalan napas Hasil : Pasien posisi baring terlentang	
	09.15	5. Memposisikan semi-fowler atau fowler Hasil : Pasien belum bisa melakukannya karna	

	09.20	usia 6. Melakukan fisioterapi dada Hasil: RR: 34X/menit Spo2: 97 Ronchi: Diparu kanan dan berkurang diparu kiri Retraksi dada: Masih ada	kedalaman, usaha napas) 2. Monitor bunyi napas tambahan (misalnya: gurgling, mengi, wheezing, ronchi kering) 3. Monitor sputum (jumlah, warna, aroma) 4. Lakukan fisioterapi dada 5. Lakukan penghisapan lendir kurang dari 15 detik 6. Bemerikan oksigen, jika perlu 7. Kalaborasi pemberian bronkodilator, ekspektoran, mukolitik, jika perlu
	09.50	7. Melakukan penghisapan lendir kurang dari 15 detik Hasil: Pasien dilakuan Suction bila ada lendir	
	10.00	8. Memerikan oksigen, jika perlu Hasil: Terpasang Okseigenasi 12 lpm/NRM	
	09.00	9. Mengkalaborasikan pemberian bronkodilator, ekspektoran, mukolitik, jika perlu Hasil: Fluimucil 3ml/8jam/ inhalasi	
	Selasa, 27/06/2023		
	09.30	1. Memonitoring pola napas (frekuensi, kedalaman, usaha napas) Hasil : Pola nafas normal, frekuensi cepat 26x/menit, usaha nafas ada, terdapat retraksi otot bantu pernapasan	S : O : • Tampak Terpasang Okseigenasi 12lpm/nRM • Observasi TTV
	09.35	2. Memonitoring bunyi napas tambahan (misalnya:	P : 28x/menit

		gurgling, mengi, wheezing, ronchi kering) Hasil : Ada bunyi napas tambahan ronchi diparu kanan dan berkurang di paru kiri	Spo2: 98% N: 140x/i Ronchi: Diparu kanan dan berkurang diparu kiri Retraksi dada: Masih ada
	09.45	3. Memonitoring sputum (jumlah, warna, aroma) Hasil : Spotum ada	• Foto Thorax AP/AP Hasil : Pnemuni bila teral
	09.55	4. Memposisikan semi-fowler atau fowler Hasil : Pasien diposiskan terlentang	A : Bersihan Jalan Napas Tidak Efektif P : Menunjukkan jalan nafas teratasi
	10.00	5. Melakukan fisioterapi dada Hasil: RR: 28X/menit Spo2: 97 Ronchi: Diparu kanan dan berkurang diparu kiri Retraksi dada: Berkurang	1. Monitor pola napas (frekuensi, kedalaman, usaha napas) 2. Monitor bunyi napas tambahan (misalnya: gurgling, mengi, wheezing, ronchi kering)
	10.25	6. Memeriksa oksigen, jika perlu Hasil : Terpasang Oksigenasi 12 lpm/NRM	3. Monitor sputum (jumlah, warna, aroma) 4. Lakukan fisioterapi dada, jika perlu
	10.30	7. Melakukan penghisapan lendir kurang dari 15 detik Hasil : Pasien dilakuan Suction bila ada lendir	5. Lakukan penghisapan lendir kurang dari 15 detik 6. Bemerikan oksigen, jika perlu
	09.00	8. Mengkalaborasikan pemberian bronkodilator, ekspektoran, mukolitik, jika perlu Hasil : Flumucil 3ml/8jam/ inhalasi	7. Kalaborasi pemberian bronkodilator, ekspektoran,

			mukolitik, jika perlu
	Rabu, 28/06/2023		
	14.45	<p>1. Memonitoring pola napas (frekuensi, kedalaman, usaha napas)</p> <p>Hasil: Pola nafas normal, frekuensi cepat 26x/menit, usaha nafas ada, terdapat retraksi otot bantu pernapasan</p>	<p>S :</p> <p>O :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Tampak Terpasang Okseigenasi 10 lpm/nRM</li> <li>Observasi TTV</li> </ul>
	15.00	<p>2. Memonitoring bunyi napas tambahan (misalnya: gurgling, mengi, wheezing, ronchi kering)</p> <p>Hasil: Ada bunyi napas tambahan ronchi diparu kanan dan paru kiri sudah berkurang</p>	<p>N : 138x/i</p> <p>RR: 24X/menit</p> <p>Spo2: 99%</p> <p>Ronchi: Ada dikedua lapang paru namun sudah berkurang</p> <p>Retraksi dada: Berkurang</p>
	15.05	<p>3. Memonitoring sputum (jumlah, warna, aroma)</p> <p>Hasil : Spotum ada</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Foto Thorax AP/AP</li> </ul> <p>Hasil : Pnemuni bila teral</p>
	15.15	<p>4. Melakukan fisioterapi dada</p> <p>Hasil:</p> <p>RR: 24X/menit</p> <p>Spo2: 99%</p> <p>Ronchi: Ada dikedua lapang paru namun sudah berkurang</p> <p>Retraksi dada: Berkurang</p>	<p>A : Bersihan Jalan Napas Tidak Efektif</p> <p>P : Menunjukkan jalan nafas teratasi</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>Monitor pola napas (frekuensi, kedalaman, usaha napas)</li> <li>Monitor bunyi napas tambahan (misalnya: gurgling, mengi,</li> </ol>

	15.40	5. Melakukan penghisapan lendir kurang dari 15 detik Hasil :Pasien dilakuan Suction bila ada lendir	wheezing, ronchi kering)
	15.45	6. Memeriksa oksigen, jika perlu Hasil : Terpasang Oksigenasi 8-10 lpm/NRM	3. Monitor sputum (jumlah, warna, aroma)
	15.00	7. Mengkalaborasi pemberian bronkodilator, ekspektoran, mukolitik, jika perlu Hasil : Flumucil 3ml/8jam/ inhalasi	4.Lakukan fisioterapi dada, jika perlu 5.Lakukan penghisapan lendir kurang dari 15 detik 6. Bemerikan oksigen, jika perlu 7. Kalaborasi pemberian bronkodilator, ekspektoran, mukolitik, jika perlu
<b>Defisit nutrisi</b>	Senin, 26/06/2023 08.35	1. Mengidentifikasi status nutrisi Hasil : Malnutrisi : (BB/TB) : (<-3 SD = Gizi buruk)	S :
	08.40	2. Mengidentifikasi penggunaan selang nasogastrik Hasil : Pasien terpasang NGT dikompresi	O :
	09.05	3. Memonitor asupan makanan Hasil : Stop intake oral	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Tinggi badan : 55 cm</li> <li>• Berat badan : 3,4 kg</li> <li>• Malnutrisi :</li> <li>• BB/U : (&lt;-3 SD = Berat badan sangat kurang)</li> <li>• PB/U : (&lt;-3 SD = Sangat pendek)</li> <li>• BB/TB : (&lt;-3 SD = Gizi buruk)</li> <li>• Stop intake oral</li> </ul>
	09.10	4. Berkolaborasi dengan ahli gizi untuk menentukan jumlah kalori dan jenis nutrien yang dibutuhkan Hasil : Nutrisional parenteral: - Aminofusin (3): 48cc	A : Defisit nutrisi belum teratasi P : Lanjutkan intervensi

		<ul style="list-style-type: none"> <li>- D40 : 67 cc</li> <li>- KaEN : 75 cc</li> </ul> <p>Total : 191 cc (Kecepatan 8 cc/jam/impus pump)</p>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Identifikasi status nutrisi</li> <li>2. Identifikasi penggunaan selang nasogastrik</li> <li>3. Monitor asupan makanan</li> <li>4. Berikan suplemen, makanan</li> <li>5. Kolaborasi dengan ahli gizi untuk menentukan jumlah kalori dan jenis nutrien yang dibutuhkan</li> </ol>
	<p>Selasa, 27/06/2023</p> <p>08.40</p> <p>08.50</p> <p>08.55</p> <p>09.00</p>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Mengidentifikasi status nutrisi Hasil : Malnutrisi : (BB/TB) : (&lt;-3 SD = Gizi buruk)</li> <li>2. Mengidentifikasi penggunaan selang nasogastrik Hasil : Pasien terpasang NGT dikompresi</li> <li>3. Memonitor asupan makanan Hasil : Stop intake oral</li> <li>4. Berkolaborasi dengan ahli gizi untuk menentukan jumlah kalori dan jenis nutrien yang dibutuhkan Hasil : Nutrisional parenteral: <ul style="list-style-type: none"> <li>- Aminofusin (3): 48cc</li> <li>- D40 : 67 cc</li> </ul> </li> </ol>	<p>S :</p> <p>O :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Tinggi badan : 55 cm</li> <li>• Berat badan : 3,4 kg</li> <li>• Malnutrisi :</li> <li>• BB/U : (&lt;-3 SD = Berat badan sangat kurang)</li> <li>• PB/U : (&lt;-3 SD = Sangat pendek)</li> <li>• BB/TB : (&lt;-3 SD = Gizi buruk)</li> <li>• Stop intake oral</li> </ul> <p>A : Defisit nutrisi belum teratasi</p> <p>P : Lanjutkan intervensi</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Identifikasi status nutrisi</li> </ol>



		<p>- KaEN : 75 cc</p> <p>Total : 191 cc (Kecepatan 8 cc/jam/impus pump)</p>	<p>2. Identifikasi penggunaan selang nasogastrik</p> <p>3. onitor asupan makanan</p> <p>4. Berikan suplemen, makanan</p> <p>5. Kolaborasi dengan ahli gizi untuk menentukan jumlah kalori dan jenis nutrien yang dibutuhkan</p>
	<p>Rabu , 28/06/2023</p> <p>14.15</p> <p>14.20</p> <p>18.00</p> <p>18.37</p> <p>19.00</p>	<p>1. Mengidentifikasi status nutrisi</p> <p>Hasil : Malnutrisi : (BB/TB) : (&lt;-3 SD = Gizi buruk)</p> <p>2. Mengidentifikasi penggunaan selang nasogastrik</p> <p>Hasil : Pasien terpasang NGT pernutrisi</p> <p>3. Memonitor asupan makanan</p> <p>Hasil : priming 5cc/jam/sonde</p> <p>4. Memberikan suplemen, makanan</p> <p>Hasil : pasien belum dapat suplemen</p> <p>5. Berkolaborasi dengan ahli gizi untuk menentukan jumlah kalori dan jenis nutrien yang dibutuhkan</p> <p>Hasil : Nutrisional parenteral:</p> <p>- Aminofusin (3): 48cc</p>	<p>S :</p> <p>O :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Tinggi badan : 55 cm</li> <li>• Berat badan : 3,4 kg</li> <li>• Malnutrisi :</li> <li>• BB/U : (&lt;-3 SD = Berat badan sangat kurang)</li> <li>• PB/U : (&lt;-3 SD = Sangat pendek)</li> <li>• BB/TB : (&lt;-3 SD = Gizi buruk)</li> <li>• Diet priming 5cc/jam/sonde</li> </ul> <p>A : Defisit nutrisi belum teratasi</p> <p>P : Lanjutkan intervensi</p> <p>1. Identifikasi status nutrisi</p> <p>2. Identifikasi penggunaan selang nasogastrik</p>

		<ul style="list-style-type: none"> <li>- D40 : 67 cc</li> <li>- KaEN : 75 cc</li> </ul> <p>Total : 191 cc (Kecepatan 8 cc/jam/impus pump)</p>	<ol style="list-style-type: none"> <li>3. onitor asupan makanan</li> <li>4. Berikan suplemen, makanan</li> <li>5. Kolaborasi dengan ahli gizi untuk menentukan jumlah kalori dan jenis nutrien yang dibutuhkan</li> </ol>
<b>Risiko Luka Tekan</b>	Senin, 26/06/2023		Faktor Resiko
	08.50	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Memeriksa luka tekan dengan menggunakan skala Braden</li> </ol> <p>Hasil : Pasien tidak ada luka</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Pasien tirah baring lama</li> <li>• Terpasang Bantalan dibawa pasien</li> <li>• Skor skala braden q &lt; 16 (anak) : 10 (Risiko tinggi luka tekan)</li> </ul>
	09.24	<ol style="list-style-type: none"> <li>2. Memonitoring suhu kulit yang tertekan</li> </ol> <p>Hasil : Suhu badan pasien normal</p>	A : Risiko luka tekan
	09.35	<ol style="list-style-type: none"> <li>3. Memonitoring ketat area yang memerah</li> </ol> <p>Hasil : tidak ada area tanda luka</p>	P : Menunjukkan maka integritas kulit meningkat
	09.40	<ol style="list-style-type: none"> <li>4. Memonitoring kulit di atas tonjolan tulang atau titik tekan saat mengubah posisi</li> </ol> <p>Hasil : Tidak ada bekas luka dan pasien tira baring</p>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Periksa luka tekan dengan menggunakan skala Braden</li> <li>2. Monitor kulit di atas tonjolan tulang atau titik tekan saat mengubah posisi</li> </ol>
	10.46	<ol style="list-style-type: none"> <li>5. Memonitoring sumber tekanan atau gesekan</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>3. Monitor mobilitas dan aktivitas individu</li> </ol>
	10.52	<ol style="list-style-type: none"> <li>6. Memonitoring mobilitas dan aktivitas individu</li> </ol> <p>Hasil : Pasien badres total</p>	<ol style="list-style-type: none"> <li>4. Gunakan lotion atau bantalan penyerap air</li> </ol>
	10.55	<ol style="list-style-type: none"> <li>7. Mengeringkan daerah kulit yang lembab akibat</li> </ol>	

		<p>keringat, cairan luka, dan inkontinensia fekal atau urin</p> <p>Hasil : Pasien dikeringkan setiap sudah dimandikan</p>	<p>5. Ubah posisi dengan hati-hati setiap 1 – 2 jam</p>
	11.00	<p>8. Menggunakan barrier seperti lotion atau bantalan penyerap air</p> <p>Hasil : Keluarga menyediakan liosen</p>	<p>6. Berikan bantalan pada titik tekan atau tonjolan tulang</p>
	11.06	<p>9. Mengubah posisi dengan hati-hati setiap 1 – 2 jam</p> <p>Hasil : miring kanan, miring kiri per2 jam</p>	<p>7. Hindari pemberian lotion pada daerah yang luka atau kemerahan</p>
	11.20	<p>10. Membuat jadwal perubahan posisi</p> <p>Hasil : pasien sudah dijadwalkan</p>	
	11.25	<p>11. Memberikan bantalan pada titik tekan atau tonjolan tulang</p> <p>Hasil : ada bantalan dibawa pasien</p>	
	11.30	<p>12. Menghindari pemberian lotion pada daerah yang luka atau kemerahan</p> <p>Hasil : Pasien belum ada luka dekubitus</p>	
	11.35	<p>13. Menghindari menggunakan air hangat dan sabun keras saat mandi</p> <p>Hasil : Pasien dimandikan dengan sabun baby</p>	

	<p>Selasa, 27/06/2023</p>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Memeriksa luka tekan dengan menggunakan skala (mis: skala Noton, skala Braden) Hasil : Pasien tidak ada luka</li> <li>2. Memonitoring kulit di atas tonjolan tulang atau titik tekan saat mengubah posisi Hasil : Tidak ada bekas luka dan pasien tirta baring</li> <li>3. Memonitoring sumber tekanan atau gesekan Hasil : Pasien badres total</li> <li>4. Mengeringkan daerah kulit yang lembab akibat keringat, cairan luka, dan inkontinensia fekal atau urin Hasil : Pasien dikeringkan setiap sudah dimandikan</li> <li>5. Menggunakan barrier seperti lotion atau bantalan penyerap air Hasil : Keluarga menyediakan liosen</li> <li>6. Mengubah posisi dengan hati-hati setiap 1 – 2 jam Hasil : miring kanan, miring kiri per2 jam</li> </ol>	<p>Faktor Resiko</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Pasien tirah baring lama</li> <li>• Terpasang Bantalan dibawa pasien</li> <li>• Skor skala braden q &lt; 16 (anak) : 10 (Risiko tinggi luka tekan)</li> </ul> <p>A : Risiko luka tekan</p> <p>P : Menunjukkan maka integritas kulit meningkat</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. periksa luka tekan dengan menggunakan skala Braden</li> <li>2. Monitor kulit di atas tonjolan tulang atau titik tekan saat mengubah posisi</li> <li>3. Gunakan lotion atau bantalan penyerap air</li> <li>4. Ubah posisi dengan hati-hati setiap 1 – 2 jam</li> <li>5. Beri bantalan pada titik tekan atau tonjolan tulang</li> </ol>
--	---------------------------	--	---

		<p>7. Memberikan bantalan pada titik tekan atau tonjolan tulang</p> <p>Hasil : ada bantalan dibawa pasien</p>	
	Rabu, 28/06/2023		
	14.13	<p>1. Memeriksa luka tekan dengan menggunakan skala (mis: skala Noton, skala Braden)</p> <p>Hasil : Pasien tidak ada luka</p>	<p>Faktor Resiko</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Pasien tirah baring lama</li> <li>• Terpasang Bantalan dibawa pasien</li> <li>• Skor skala braden q &lt; 16 (anak) : 10 (Risiko tinggi luka tekan)</li> </ul> <p>A : Risiko luka tekan</p> <p>P : Menunjukkan maka integritas kulit meningkat</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. periksa luka tekan dengan menggunakan skala Braden</li> <li>2. Monitor kulit di atas tonjolan tulang atau titik tekan saat mengubah posisi</li> <li>3. Gunakan lotion atau bantalan penyerap air</li> <li>4. Ubah posisi dengan hati-hati setiap 1 – 2 jam</li> </ol>
	14.22	<p>2. Memonitoring kulit di atas tonjolan tulang atau titik tekan saat mengubah posisi</p> <p>Hasil : Tidak ada bekas luka dan pasien tirta baring</p>	
	14.27	<p>3. Memonitoring sumber tekanan atau gesekan</p> <p>Hasil : Pasien badres total</p>	
	15.08	<p>4. Mengeringkan daerah kulit yang lembab akibat keringat, cairan luka, dan inkontinensia fekal atau urin</p> <p>Hasil : Pasien dikeringkan setiap sudah dimandikan</p>	
	15.10	<p>5. Menggunakan barrier seperti lotion atau bantalan penyerap air</p> <p>Hasil : Keluarga menyediakan liosen</p>	
	15.18		

	18.20	<p>6. Mengubah posisi dengan hati-hati setiap 1 – 2 jam Hasil : miring kanan, miring kiri per2 jam</p> <p>7. Memberikan bantalan pada titik tekan atau tonjolan tulang Hasil : ada bantalan dibawa pasien</p>	5. Berikan bantalan pada titik tekan atau tonjolan tulang
<b>Risiko infeksi</b>	Senin, 26/06/2023	<p>1. Memonitoring tanda dan gejala infeksi Hasil : WBC : 23.2 10<sup>3</sup>/ul (meningkat) NEUT : 81.0% (meningkat) LYMPH : 14.1% (menurun)</p> <p>2. Membatasi jumlah pengunjung Hasil : Pengunjung saat ini cuman 1 orang Dan dibatasi jam masuknya</p> <p>3. Memberikan perawatan kulit pada area yang luka Hasil : Tidak ada luka</p> <p>4. Mencuci tangan sebelum dan setelah kontak dengan pasien dan lingkungan pasien</p> <p>5. Mempertahankan Teknik aseptik Hasil : Melakukan tindakan dengan</p>	<p>Faktor Resiko</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Terpasang NGT</li> <li>• Terpasang Infus</li> <li>• Terpasang Ivline</li> <li>• Hasil Lab : WBC : 23.2 10<sup>3</sup>/ul (meningkat) NEUT : 81.0% (meningkat) LYMPH : 14.1% (menurun)</li> <li>• Hasil foto thorax : Pneumonia bilateral</li> </ul> <p>A : Risiko infeksi belum teratasi</p> <p>P : Menunjukkan tingkat infeksi menurun</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Memonitoring tanda dan gejala infeksi</li> <li>2. Mencuci tangan sebelum dan setelah kontak dengan pasien dan</li> </ol>

	08.58  12.00  12.00	<p>mempertahankan tehnik steril</p> <p>6. Menjelaskan tanda dan gejala infeksi Hasil : keluarga mengerti tanda dan gejala infeksi</p> <p>7. Memberikan antibiotok Hasil : Vancomycin 40 mg/8 jam Gentamycin 10mg/12 jam /intravena Fluconazol 40mg/24jam/ intravena</p> <p>8. Memantau tanda vital Hasil : TTV: TD : - mmhg N : 140 x/mnt S : 36,4o c RR : 34x/mnt Spo2 : 97%</p>	<p>lingkungan pasien</p> <p>3. Mempertahankan Teknik aseptik</p> <p>4. Memberikan antibiotok</p> <p>5. Memantau tanda vital</p>
	Selasa, 27/06/2023 08.13	<p>1. Memonitoring tanda dan gejala infeksi Hasil : WBC : 23.2 <math>10^3</math>/ul (meningkat) NEUT : 81.0% (meningkat) LYMPH : 14.1% (menurun)</p>	<p>Faktor Resiko</p> <p>Faktor Resiko</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Terpasang NGT</li> <li>• Terpasang Infus</li> <li>• Terpasang Ivline</li> </ul>

	<p>08.15</p> <p>08.24</p> <p>12.00</p> <p>12.00</p>	<p>2. Mencuci tangan sebelum dan setelah kontak dengan pasien dan lingkungan pasien</p> <p>3. Mempertahankan Teknik aseptik Hasil : Melakukan tindakan dengan mempertahankan tehnik steril</p> <p>4. Memberikan antibiotok Hasil : Vancomycin 40 mg/8 jam Gentamycin 10mg/12 jam /intravena Fluconazol 40mg/24jam/ intravena</p> <p>5. Memantau tanda vital Hasil : TTV: TD : - mmhg N : 138 x/mnt S : 36,4o c RR : 28x/mnt SPO2: 97%</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Hasil Lab : WBC : 23.2 10<sup>3</sup>/ul (meningkat) NEUT : 81.0% (meningkat) LYMPH : 14.1% (menurun)</li> <li>• Hasil foto thorax : Pneumonia bilateral</li> </ul> <p>A : Risiko infeksi belum teratasi P : Menunjukkan tingkat infeksi menurun</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Monitoring tanda dan gejala infeksi</li> <li>2. Mencuci tangan sebelum dan setelah kontak dengan pasien dan lingkungan pasien</li> <li>3. Mempertahankan Teknik aseptik</li> <li>4. Memberikan antibiotok</li> <li>5. Memantau tanda vital</li> </ol>
	<p>Rabu, 28/06/2023</p> <p>14.04</p>	<p>1. Memonitoring tanda dan gejala infeksi Hasil : WBC : 23.2 10<sup>3</sup>/ul (meningkat) NEUT : 81.0% (meningkat)</p>	<p>Faktor Resiko</p> <p>Faktor Resiko</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Terpasang NGT</li> <li>• Terpasang Infus</li> </ul>



	14.06	<p style="text-align: center;">LYMPH : 14.1% (menurun)</p> <p>2. Mencuci tangan sebelum dan setelah kontak dengan pasien dan lingkungan pasien</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Terpasang Ivline</li> <li>• Hasil Lab : <ul style="list-style-type: none"> <li>WBC : 23.2 10<sup>3</sup>/ul (meningkat)</li> <li>NEUT : 81.0% (meningkat)</li> <li>LYMPH : 14.1% (menurun)</li> </ul> </li> <li>• Hasil foto thorax : Pneumonia bilateral</li> </ul> <p>A : Risiko infeksi belum teratasi</p> <p>P : Menunjukkan tingkat infeksi menurun</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Monitor tanda dan gejala infeksi</li> <li>2. Mencuci tangan sebelum dan setelah kontak dengan pasien dan lingkungan pasien</li> <li>3. Mempertahankan Teknik aseptik</li> <li>4. Memberikan antibiotok</li> <li>5. Memantau tanda vital</li> </ol>
	14.10	<p>3. Mempertahankan Teknik aseptik</p> <p>Hasil : Melakukan tindakan dengan mempertahankan tehnik steril</p>	
	19.00	<p>4. Memberikan antibiotok</p> <p>Hasil :</p> <p style="padding-left: 40px;">Vancomycin 40 mg/8 jam</p> <p style="padding-left: 40px;">Gentamycin 10mg/12 jam /intravena</p> <p style="padding-left: 40px;">Fluconazol 40mg/24jam/ intravena</p>	
	18.00	<p>5. Memantau tanda vital</p> <p>Hasil :</p> <p style="padding-left: 40px;">TTV: TD : - mmhg</p> <p style="padding-left: 40px;">N : 138 x/mnt</p> <p style="padding-left: 40px;">S : 36,4o c</p> <p style="padding-left: 40px;">RR : 24x/mnt</p> <p style="padding-left: 40px;">SPO2 : 100%</p>	
Risiko jatuh	<p>Senin, 26/06/2023</p> <p>08.42</p> <p>08.44</p>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Mengidentifikasi resiko jatuh setidaknya sekali setiap shift</li> <li>2. Menghitung resiko jatuh menggunakan skala</li> </ol>	<p>Faktor risiko:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Terpasang Infus</li> <li>• Terpasang NGT</li> </ul>

	<p>08.47</p> <p>08.52</p>	<p>Hasil : Skor skala humpty dumpty : 12 (Risiko tinggi untuk jatuh)</p> <p>3. Memastikan roda tempat tidur dalam kondisi terkunci Hasil : Roda tempat tidur terkunci</p> <p>4. Memasang handrell tempat tidur Hasil : handrell tempat tidur terpasang</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Malnutrisi : (BB/TB) : Gizi buruk</li> <li>• Badres</li> <li>• Usia 5 bulan</li> <li>• Skor skala humpty dumpty : 12 (Risiko tinggi untuk jatuh)</li> </ul> <p>A : Risiko infeksi belum teratasi</p> <p>P : Menunjukkan tingkat infeksi menurun</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Identifikasi resiko jatuh setidaknya sekali setiap shift</li> <li>2. Hitung resiko jatuh menggunakan skala</li> <li>3. Pastikan roda tempat tidur dalam kondisi terkunci</li> <li>4. Pasang handrell tempat tidur</li> </ol>
	<p>Selasa, 27/06/2023</p> <p>08.13</p> <p>08.15</p> <p>08.24</p> <p>09.00</p>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Mengidentifikasi resiko jatuh setidaknya sekali setiap shift</li> <li>2. Menghitung resiko jatuh menggunakan skala Hasil : Skor skala humpty dumpty : 12 (Risiko tinggi untuk jatuh)</li> <li>5. Memastikan roda tempat tidur dalam kondisi terkunci Hasil : Roda tempat tidur terkunci</li> <li>6. Memasang handrell tempat tidur Hasil : handrell tempat tidur terpasang</li> </ol>	<p>Faktor risiko:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Terpasang Infus</li> <li>• Terpasang NGT</li> <li>• Malnutrisi : (BB/TB) : Gizi buruk</li> <li>• Badres</li> <li>• Usia 5 bulan</li> <li>• Skor skala humpty dumpty : 12 (Risiko tinggi untuk jatuh)</li> </ul> <p>A : Risiko infeksi belum teratasi</p> <p>P : Menunjukkan tingkat infeksi menurun</p>

			<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Identifikasi resiko jatuh setidaknya sekali setiap shift</li> <li>2. Hitung resiko jatuh menggunakan skala</li> <li>3. Pastikan roda tempat tidur dalam kondisi terkunci</li> <li>4. Pasang handrell tempat tidur</li> </ol>
	<p>Rabu, 21/06/2023</p> <p>15.04</p> <p>15.06</p> <p>15.10</p> <p>15.30</p>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Mengidentifikasi resiko jatuh setidaknya sekali setiap shift</li> <li>2. Menghitung resiko jatuh menggunakan skala Hasil : Skor skala humpty dumpty : 12 (Risiko tinggi untuk jatuh)</li> <li>3. Memastikan roda tempat tidur dalam kondisi terkunci Hasil : Roda tempat tidur terkunci</li> <li>4. Memasang handrell tempat tidur Hasil : handrell tempat tidur terpasang</li> </ol>	<p>Faktor risiko:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Terpasang Infus</li> <li>• Terpasang NGT</li> <li>• Malnutrisi : (BB/TB) : Gizi buruk</li> <li>• Badres</li> <li>• Usia 5 bulan</li> <li>• Skor skala humpty dumpty : 12 (Risiko tinggi untuk jatuh)</li> </ul> <p>A : Risiko infeksi belum teratasi</p> <p>P : Menunjukkan tingkat infeksi menurun</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Identifikasi resiko jatuh setidaknya sekali setiap shift</li> <li>2. Hitung resiko jatuh menggunakan skala</li> <li>3. Pastikan roda tempat tidur dalam kondisi terkunci</li> <li>4. Pasang handrell tempat tidur</li> </ol>