

LAMPIRAN 1
HASIL PENGKAJIAN

UNIVERSITAS ESA UNGGUL



PENGAJIAN KEPERAWATAN
DI RUANG INTENSIF

Nama : Tn. S
Tgl.Lahir : 29 Des 1948
JK : Laki-laki
No RM : 01492802
Alamat : Cilincing, Jakarta Utara
Pekerjaan: -
Pendidikan:

Pasien
1

Tgl Pengkajian : 25 Januari 2022
Jam : 15:00

Sumber data :
() Pasien, () keluarga (√) Lainnya: Rekam Medik

Ruangan : IW
Tanggal masuk RS :
1. IGD : 23 Jan 22 Pkl 17:10 WIB
2. Angrek Bulan : 23 Jan 22 Pkl 22:00 WIB
3. IW : 24 jan 22 pkl 19:00

IDENTITAS PASIEN DAN KELUARGA

Agama : () Hindu, (√) Islam, () Protestan, () Katolik, () Budha, () Kong u Cu () Lainnya

Pendidikan : () Belum Sekolah, () Paud, () TK, () SD, () SMP (√) SMA () PT

Kewarganegaraan : (√) WNI, () WNA

Nama PJ : Fajar
Jenis Kelamin : Laki-Laki
Alamat : Cilincing, Jakarta Utara
Hubungan : Anak

RIWAYAT KESEHATAN

Alasan Masuk Rumah Sakit :

Tanggal 23 Jan 22 pukul 17:10 WIB

Pasien datang ke IGD diantar oleh AGD dari tempat tinggal, info dari spgdt titipan anggota dprd. Makan minum susah sejak 2 hari smrs, menelan susah dan agak nyeri, perut nyeri sebelah kanan. Mengaku sebelumnya sudah ditangani di RS Islam Cempaka Putih. Sempat di endoskopi dikatakan ada penyempitan di kerongkongan atas, tapi hasilnya tidak dibawa. Ku : CM, cenderung delir tss Td : 116/72 mmHg, N: 103 x/mnt, S: 37 °C, RR: 20x/mnt.

Di IGD diberikan terapi : O2 3 lpm nk, IVFD assering/12 jam, Ranitidine 50 mg iv

Tanggal 23 Jan 22, pukul 22.00 WIB

Kemudian pukul 22. 00 pasien dibawa ke ruang VIP angrek dengan dx. Dysphagia, TB paru, pasien dibawa menggunakan brankar, ku sedang, GCS (E:4, M:6, V:5) CM cenderung delir, TD : 101/76 mmHg, N: 102 x/mnt, S: 36°C, RR: 21 x/mnt, Spo2 : 99%, terpasang IV line dengan syring pump DS ¼ NS/6 jam, O2 3lpm, DC (+), NGT (+).

Tanggal 24 jan 22 pukul 19:10 WIB

Alasan pasien di pindahkan keruangan IW karena kondisi perburukan (perawatan ruang intensif)

Dx: TB paru

Dibawa dari ruang angrek dengan tempat tidur, keadaan pasien saat pindah Kes: delirium, GCS (E:3, M:3, V: 2) Td : 92/58 mmHg, N: 90 x/mnt, RR: 22 x/mnt, S: 36,8°C Spo2 : 96%, keadaan pasien saat tiba di ruang IW Kes: delirium, GCS (E:4, M:4, V: 4) Td : 102/67 mmHg, N: 95 x/mnt, RR: 19 x/mnt, S: 37°C Spo2 : 100%.

Terpasang IV line taki, DC 23/1 (IGD), terpasang infus pump DS ¼ NS 2000 cc/24 jam

obat injeksi : Ampicilin subactam 4x1,5 gr, OMZ 2x40, Maxifloxacin 1x400 ST, Dexa 4x1 amp iv, omz 2x1 amp iv, Citicolin 2x500

Diagnosa medis saat ini :

TB Paru

Riwayat keluhan/penyakit saat ini di ICU:

Saat dilakukan pengkajian didapatkan bahwa ku : lemas, kes: apatis GCS (E: 4, M: 5, V:3) klien tampak gelisah, kedua tangan terpasang restrain klien tidak dapat makan dan minum melalui oral karena terdapat gangguan pada esofagus dan akan direncanakan pemasangan NGT/striktur

esofagus. Semua kebutuhan pasien dibantu oleh perawat. Terlihat lidah pasien tampak kotor.

Riwayat penyakit terdahulu:

TB Paru

Riwayat penyakit keluarga

Tidak dikaji

PROSEDUR INVASIF (Ketika kamu menemukan pasien)

1. Pasien terpasang CVC sebelah kiri dengan cairan infus Valamin running by infus pump 63 m /jam, DS ¼ NS 83 cc/jam
2. Terpasang O2 by nasal canul 3 l/m
3. Kateter urin, Produksi Kuning bening
4. Pasien terpasang monitor

KONTROL RESIKO INFEKSI

Status : () tidak diketahui, () Suspect () diketahui : () MRSA,
(√) TB, () Hepatitis B

Pneumonia : (√) tidak diketahui () diketahui: () HCAP, () HAP, () VAP () Covid-19

KEADAAN UMUM

Kesadaran : () Compos mentis, (√) Apatis, () Delirium () Somnolen, () Soporocoma, () Coma


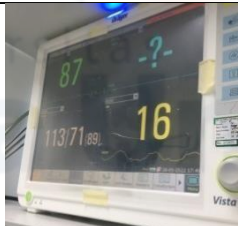

GCS : E: 4, M: 5, V:3)

Antropometri : BB = 50 Kg, TB = 160 cm

IMT : 19,53 kg/m²

Skala nyeri : Dikaji menggunakan CCPOT

TTV

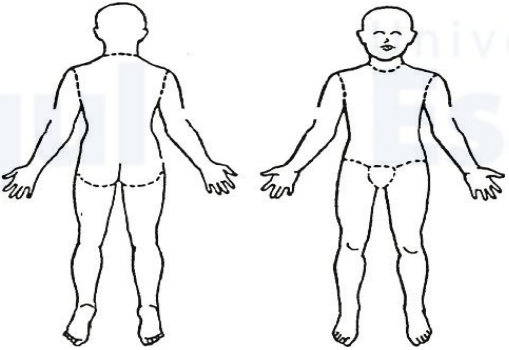
Jam/TTV	25/01/22 Pkl : 17:00	26/01/22 Pkl : 17:00	27/01/22 Pkl : 17:00	28/01/22 Pkl : 17:00
TD	124/74 mmHg	113/71 mmHg	124/70 mmHg	127/72 mmHg
HR	111 x/mnt	87 x/mnt	105 x/mnt	103 x/mnt
RR	14 x/mnt	16 x/mnt	20 x/mnt	20 x/mnt
S	36,8°C	36°C	36°C	36,1°C
SpO2	99 %	98%	99%	98%
MAP	95	89	87	87
Gambaran Monitor				Pasien pindah ruangan karena kondisi stabil tidak perlu ruang observasi. hanya menunggu rencana rontgen dan operasi, pindah ruang rawat VIP anggrek bulan.

PENGKAJIAN NY 19,53ERI

CCPOT (Critical Care Pain Observation Tool)

Indikator	Skor	Deskripsi
Ekspresi wajah	Rileks, netral	0 Tidak terlihat adanya ketegangan otot
	Tegang	1 Merengut, menurunkan alis
	Meringis	2 Semua gerakan wajah sebelumnya ditambah kelopak mata tertutup rapat (pasien bisa juga dengan mulut terbuka atau menggigit tabung endotrakeal)
Gerakan tubuh	Adanya gerakan atau posisi normal	0 Tidak bergerak sama sekali (tidak selalu berarti tidak adanya rasa sakit) atau posisi normal (gerakan tidak ditujukan terhadap adanya lokasi nyeri atau tidak dibuat untuk tujuan perlindungan)
	Gerakan perlindungan	1 Lambat, gerakan hati-hati, menyentuh lokasi nyeri, mencari perhatian melalui gerakan
	Gelisah	2 Menarik tabung, mencoba untuk duduk, bergerak badan atau meronta-ronta, tidak mengikuti perintah, mencoba untuk bangun dari tempat tidur
Kepatuhan dengan ventilator (pasien diintubasi)	Toleran terhadap ventilator dan gerakan	0 Alarm tidak aktif, ventilasi mudah
	Batuk tapi masih toleran	1 Batuk, alarm mungkin aktif tapi berhenti secara spontan
	Melawan ventilator	2 Tidak sinkron : blocking ventilasi, alarm aktif secara terus menerus

vokalisasi (pasien diekstubas)	Berbicara dengan nada normal atau tidak ada suara	0	Berbicara dengan nada normal atau tidak ada suara	
	Mendesah, mengerang	1	Mendesah, mengerang	
	Menangis terisak-isak	2	Menangis terisak-isak	
Ketegangan otot	Rileks	0	Tidak resisten terhadap gerakan pasif	
	Tegang	1	Resistan terhadap gerakan pasif	
	Sangat tegang	2	Resisten kuat terhadap gerakan pasif	
Skor	Intepretasi		Skor	Intepretasi
0	Tidak Nyeri		0	Tidak Nyeri
1-2	Nyeri Ringan		1-3	Nyeri Ringan
3-4	Nyeri Sedang		4-6	Nyeri Sedang ✓
5-6	Nyeri Berat		7-10	Nyeri Berat
7-8	Nyeri Sangat Hebat		Interpretasi: Skala nyeri 4 (NPS)	
Interpretasi: karena pasien sadar sehingga pengkajian nyeri menggunakan numeric pain scale				
SISTEM RESPIRASI DAN OKSIGENASI	- Obstruksi jalan nafas : (✓)Tidak suara paru terdengar vesikuler di kedua lapang paru () Ya, penyebab:			
	- Sesak nafas : () Tidak (✓) Ya □ Dyspnea			
	- Pemakaian alat bantu nafas: (✓)Tidak () Ya			
	- Oksigen : 3 l/m			
	- Batuk : (✓) Tidak □ Ya			
	- Slem: : (✓)Tidak □Ya			
	- Bentuk Dada : (✓) Nomochest □ Barrel Chest □ Pigeon Chest □ Funnel Chest			
	- Nafas Cuping Hidung : (✓)Tidak ()Ya			
	- Retraksi dada : (✓)Tidak ada □ Suprasternal () Substernal () Intercostal			
	- Krepitasi: : (✓)Tidak □ Ya, area:			
- Chest tube thoraks: : (✓)Tidak □ Ya, jumlah : - Jenis cairan : - Warna: -				
- Bunyi Nafas : ()Normal (✓)Abnormal (Wheezing/rales /ronchi)				
SISTEM KARDIOVASKULER	- Nadi : 79 x/mnt			
	- Konjungtiva : () Anemis (✓)Pink □Hiperemis Perdarahan: (✓)Tidak □Ya			
	- Riwayat pemakaian alat: (✓) Tidak □Ya:			
	- Kulit: () Pucat □ Sianosis (✓) Tidak ada masalah			
	- Temperatur: (✓)Hangat □ Dingin □Diaporesis			
	- Iktus Cordis □ Terlihat (✓) Tidak Iktus Kordir Teraba (✓)Ya □ Tidak			
	- Batas Jantung (✓)Normal ()Pembesaran			
	- Bunyi jantung: (✓) Normal □ Abnormal (Murmur/Galop S3 / S4)*			
	- Ekstremitas (CRT): (✓)<2 dtk () >2dtk			
	- Akral: (✓)Hangat □ Dingin			
- Edema: (✓) Tidak □ Ya				
- Terpasang NI Chiband/TR Band (✓) Tidak □Ya				
SISTEM GASTROINTESTINAL	- Makan : (✓) Oral (tetapi untuk saat ini tidak diberikan makan dan minum karena ada gangguan pada esofagus () Enteral (NGT) □Parenteral Frekuensi: 3 x 1 porsi (makanan lunak)			
	- Minum: () Oral () Enteral Frekuensi : 3 gelas (750-1000 cc) / hari			
	- Mual : (✓) Tidak terkaji □Ya			
	- Muntah: (✓) Tidak □Ya, warna:			
	- BAB: () Diare (✓) Normal □ Konstipasi Warna: Belum BAB selama 2 hari			
	- Mulut & Faring:			
	Mukosa □ Lembab (✓) Tidak (kering) Lesi: (✓) Tidak □ Ya Nodul: (✓) Tidak □ Ya			
	Warna mukosa ✓ Pink () Pucat			
	Lidah: □ Bersih (✓) Kotor Warna: pink Lesi: (✓) Tidak □Ya Nodul: (✓) Tidak □ Ya			
	- Refleks menelan: □ Baik (✓) Tidak			
- Refleks mengunyah: □ Baik (✓)Tidak				
- Abdomen: Bentuk □ Cembung (✓) Datar □ Cekung, Nyeri: □Tidak □Ya, area: Bisings usus: 8 x/mnt				
- Massa abdomen (✓) Tidak □Ya, area:				
- Stoma: (✓) Tidak □Ya				
- Drain: (✓) Tidak □Ya, are : Jumlah cairan: cc, Warna				

SISTEM MUSKULOSKELETAL	<ul style="list-style-type: none"> - Fraktur: <input checked="" type="checkbox"/> Tidak <input type="checkbox"/> Ya, area - Mobilitas: <input type="checkbox"/> Mandiri <input checked="" type="checkbox"/> Dibantu - Edema : <input checked="" type="checkbox"/> Tidak <input type="checkbox"/> Ya - Konsusio : <input checked="" type="checkbox"/> Tidak <input type="checkbox"/> Ya, area - Laserasi : <input checked="" type="checkbox"/> Tidak <input type="checkbox"/> Ya, area - Abrasi : <input checked="" type="checkbox"/> Tidak <input type="checkbox"/> Ya, area - Dekubitus : <input checked="" type="checkbox"/> Tidak <input type="checkbox"/> Ya, area - Luka bakar: <input checked="" type="checkbox"/> Tidak <input type="checkbox"/> Ya, area - Sinsrom kompartemen/DVT: <input checked="" type="checkbox"/> Tidak <input type="checkbox"/> Ya, area - Drop foot : <input checked="" type="checkbox"/> Tidak <input type="checkbox"/> Ya, area - Kekuatan otot: $\frac{2}{2} \mid \frac{2}{2}$ - Refleks: Bisep <input type="checkbox"/> Tidak ada <input checked="" type="checkbox"/> Ada Trisep <input type="checkbox"/> Tidak ada <input checked="" type="checkbox"/> Ada Brakioradialis <input type="checkbox"/> Tidak ada <input checked="" type="checkbox"/> Ada, Patella <input type="checkbox"/> Tidak ada <input type="checkbox"/> Ada, kekuatan: Achiles <input type="checkbox"/> Tidak ada <input type="checkbox"/> Ada, kekuatan: Babinski <input type="checkbox"/> Negatif <input checked="" type="checkbox"/> Positif 	
SISTEM NEUROLOGI	<ul style="list-style-type: none"> - Kesulitan bicara : <input type="checkbox"/> Tidak <input checked="" type="checkbox"/> Ya - Kelemahan alat gerak: <input type="checkbox"/> Tidak <input type="checkbox"/> Ya, area - Terpasang EVD : <input checked="" type="checkbox"/> Tidak <input type="checkbox"/> Ya, area: Jumlah cairan: cc, Warna: darah - Ukuran pupil: 3/3 mm (isokor/anisokor)* (normal/pin point/midriasis/miosis)* N I Pembauan : Tidak dikaji N II : visus tidak dikaji N II,IV,VI : gerakan mata +/+; rangsang cahaya : + N V : rangsang nyeri + N VII: tidak dikaji NVIII: tidak dikaji NIX-X: tidak dikaji N XI: tidak dikaji NXII: tidak dikaji 	
SISTEM URO-GENITAL	<ul style="list-style-type: none"> - Perubahan pola BAK : <input type="checkbox"/> Tidak <input checked="" type="checkbox"/> Ya - Frekuensi BAK : Terpasang kateter, diuresis 60 cc/jam kuning keruh - Terpasang alat bantu : <input type="checkbox"/> Tidak <input type="checkbox"/> Ya - Stoma : <input checked="" type="checkbox"/> Tidak <input type="checkbox"/> Ya urosromy/ne rostomy/Cystostomy)* 	
SISTEM INTEGUMENT	<ul style="list-style-type: none"> - Warna kulit : <input type="checkbox"/> Pucat <input type="checkbox"/> Sianosis <input checked="" type="checkbox"/> Tidak ada masalah - Luka : <input checked="" type="checkbox"/> Tidak <input type="checkbox"/> Ya, area: - Benjolan : <input checked="" type="checkbox"/> Tidak <input type="checkbox"/> Ya, area: Ukuran: cm - Suhu : <input checked="" type="checkbox"/> Hangat <input type="checkbox"/> Dingin 	
HYGIENE	<ul style="list-style-type: none"> - Aktivitas sehari-hari : <input type="checkbox"/> Mandiri <input checked="" type="checkbox"/> Dibantu - Penampilan : <input checked="" type="checkbox"/> Bersih <input type="checkbox"/> Kotor - Rambut : <input checked="" type="checkbox"/> Bersih <input type="checkbox"/> Kotor, Warna: Hitam - Mandi : 1 kali/hari dilap (dibantu) - Keramas : setiap kali mandi - Sikat gigi : - Ganti pakaian : 1x/hari - Gunting kuku : belum pernah 	
KONDISI PSIKOLOGI		
	<ul style="list-style-type: none"> Masalah perkawinan : <input checked="" type="checkbox"/> Tidak dikaji <input type="checkbox"/> Ada : cerai / istri baru / siri / lain-lain : Mengalami kekerasan fisik : <input checked="" type="checkbox"/> Tidak dikaji <input type="checkbox"/> Ada Mencederai diri/orang lain : <input type="checkbox"/> Pernah <input type="checkbox"/> Tidak pernah Trauma dalam kehidupan : <input checked="" type="checkbox"/> Tidak dikaji <input type="checkbox"/> Ada, Jelaskan : Gangguan tidur : <input checked="" type="checkbox"/> Tidak dikaji <input type="checkbox"/> Ada : Konsultasi dengan psikologi/psikiater: <input checked="" type="checkbox"/> Tidak dikaji <input type="checkbox"/> Ada 	
SOSIAL, EKONOMI, DAN SPIRITUAL		
	<ul style="list-style-type: none"> Status pemikahan <input type="checkbox"/> Single <input checked="" type="checkbox"/> Menikah <input type="checkbox"/> Bercerai <input type="checkbox"/> Janda/duda Anak <input type="checkbox"/> Tidak ada <input checked="" type="checkbox"/> Ada, jumlah anak: tidak dikaji Pendidikan terakhir <input type="checkbox"/> SD <input type="checkbox"/> SMP <input type="checkbox"/> SMA <input type="checkbox"/> Akademi <input type="checkbox"/> Sarjana <input type="checkbox"/> Lainnya Warganegara <input checked="" type="checkbox"/> WNI <input type="checkbox"/> WNA, 	

Pekerjaan	<input type="checkbox"/> PNS	<input type="checkbox"/> Swasta	<input type="checkbox"/> TNI/Polri	<input checked="" type="checkbox"/> Tidak bekerja (IRT)
Pembiayaan kesehatan	<input type="checkbox"/> Biaya sendiri	<input checked="" type="checkbox"/> asuransi	<input type="checkbox"/> Perusahaan	
Tinggal bersama	<input type="checkbox"/> Istri	<input checked="" type="checkbox"/> Anak	<input type="checkbox"/> Orangtua	<input type="checkbox"/> Sendiri <input type="checkbox"/> Lainnya
Kebiasaan	<input type="checkbox"/> Merokok	<input type="checkbox"/> Alkohol	<input type="checkbox"/> Lainnya	Jenis dan jumlah per hari:-
Budaya	: Sunda			
Agama	<input type="checkbox"/> Hindu	<input checked="" type="checkbox"/> Islam	<input type="checkbox"/> Budha	<input type="checkbox"/> Kristen <input type="checkbox"/> Katolik <input type="checkbox"/> Kong Hu cu <input type="checkbox"/> Lain-
Perlu Rohanian	<input checked="" type="checkbox"/> Tidak	<input type="checkbox"/> Y	Jelaskan	lain

SKRINING NUTRISI DENGAN MST (Malnutrisi Screening Tools)

1. Apakah berat badan (BB) anda menurun akhir-akhir ini tanpa direncanakan? Tidak	0	Total Skor Catatan : Nilai MST : ()Risiko Rendah (MST = 0 – 1) <input checked="" type="checkbox"/> Risiko Sedang (MST = 2-3) () Risiko Tinggi (MST = 4 – 5) <i>Monitoring lebih lanjut dilakukan oleh Ahli Gizi.</i> <i>*Bila resiko rendah dilakukan skrining ulang setiap 7 hari</i> <i>*Bila resiko sedang dan tinggi dilakukan pengkajian gizi lebih lanjut oleh ahli gizi.</i> <i>*Bila Pasien resiko rendah dengan indikasi khusus yaitu DM, Gangguan ginjal, Jantung, TB, Paliatif, pediatric, geriatric, Gastro, Hipertensi, HIV, SARS, Flu Burung, Bedah/reseksi slauran cerna, penurunan imun, kanker dan Pasien tidak sadar dilakukan pengkajian oleh ahli gizi</i> <i>*Pasien dirawat di ruang intensif dilakukan pengkajian langsung oleh dr gizi klinik</i>
<input type="checkbox"/> Ya, bila ya berapa penurunan berat badan Anda?		
<input type="checkbox"/> 1 – 5 kg	1	
<input type="checkbox"/> 6 – 10 kg	2	
<input type="checkbox"/> 11 – 15 kg	3	
<input type="checkbox"/> > 15 kg	4	
<input type="checkbox"/> Tidak yakin	2	
2. Apakah nafsu makan anda berkurang?		
()Tidak	0	
<input checked="" type="checkbox"/> Ya	1	
3. Sakit Berat		
() Tidak	0	
<input checked="" type="checkbox"/> Ya	1	

Hasil Interpretasi: Pasien memiliki risiko sedang skrining nutris, pasien dengan TB paru dan striktur esofagus

PERHITUNGAN KALORI MENGGUNAKAN RUMUS MIFFLIN

Basal Metabolic rate (BMR)

Laki-laki = (10x BB (kg)) + (6.25 x TB (cm)) – (5x umur tahun) + 5= kkal

Perempuan = (10x BB (kg)) + (6.25 x TB (cm)) – (5x umur tahun) – 161= kkal

BMR Perempuan = (10x 46 kg) + (6.25 x 155 cm) – (5 x 44) -161= kkal

BMR laki-laki = 460 + 968,75 – 220 - 161 = 1047,75 kkal

Level Aktivitas Fisik	Nilai Level Aktivitas Fisik
Tidak aktif (tidak berolahraga sama sekali)	1.2
Cukup aktif (berolahraga 1-3x seminggu)	1.375
Aktif (berolahraga atau 3-5x seminggu)	1.55
Sangat aktif (berolahraga atau 6-7x seminggu)	1.725

Total Energy Expenditure (TEE)

TEE = BMR x (level aktivitas fisik) = kkal

TEE = 1047,75 kkal X 1.2 = 1257,3 atau 1257 kkal

BMR : (10 x 50kg) + (6.25 x 160 cm) – (5 x 74 Tahun) + 5 = 500 + 1000 – 370 + 5 = 1135 kkal

TEE : 1135 x 1.2 = 1.362 kkal

PENILAIAN RESIKO JATUH

SKALA MORSE

Factor resiko	Keterangan	Nilai	Skor
Riwayat jatuh yang baru atau dalam satu bulan terakhir	Tidak	0	0
	Ya	25	
Diagnosa Medis sekunder >1	Tidak	0	15
	Ya	15	
Alat bantu jalan	Bed Rest atau dibantu perawat	0	0
	Penopang tongkat/ walker	15	
	Berpegangan pada Furniture	30	
Terapi Intravena infus / Lock Heparin	Tidak	0	20
	Ya	20	

Cara berjalan dan berpindah	Normal / Bedrest / Immobilisasi	0	20
	Lemah	10	
	Terganggu	20	
Status Mental	Orientasi sesuai kemampuan diri	0	15
	Lupa / keterbatasan diri	15	
Jumlah Skor Skala Morse			70

Kriteria Skala Morse

Tingkat Resiko	Nilai MPS	Tindakan
Tidak beresiko	0 – 24	Perawatan dasar
Resiko Rendah	25 – 50	Intervensi jatuh standar
Resiko tinggi	≥ 50	Intervensi jatuh Resiko tinggi

Hasil Interpretasi: Pasien resiko rendah jatuh

PENGKAJIAN PRESSURE ULCER

BRADEN SCALE

	1	2	3	4	Skor
Persepsi Sensori	Keterbatasan Penuh	Sangat terbatas	Keterbatasan ringan	Tidak ada keterbatasan	1
Kelembaban	Lembab terus menerus	Sangat lembab	Kadang-kadang lembab	Tidak ada lembab	2
Aktivitas	Ditempat tidur	Diatas kursi	Kadang-kadang berjalan	Sering berjalan	1
Mobilisasi	Tidak Dapat bergerak	Pergerakan sangat terbatas	Keterbatasan ringan	Tidak ada keterbatasan	2
Status Nutrisi	Sangat Buruk	Tidak adekuat	Adekuat	Baik sekali	2
Friksi/ Gesekan	Bermasalah	Potensi bermasalah	Tidak ada masalah		2
Total Skor					10

Kesimpulan Tingkat resiko,

< 10= resiko sangat tinggi, 10 – 12= resiko tinggi, 13 – 14 = resiko sedang, 15 – 18= Beresiko, > 19= resiko rendah/ tidak beresiko

ASESMEN FUNSIONAL / BARTHEL INDEKS

No	FUNGSI	KETERANGAN	SKOR	No	FUNGSI	KETERANGAN	SKOR
1	Mengontrol BAB	Inkontinen/tidak teratur (perlu enema)	0	6	Berpindah tempat dari tidur ke duduk	Tidak mampu	0
		Kadang-kadang inkontinen (1x seminggu)	1			Perlu banyak bantuan untuk bisa duduk (2 orang)	1
		Kontinen teratur	2			Bantuan minimal 1 orang	2
2	Mengontrol BAK	Inkontinen atau pakai kateter dan tak terkontrol	0	7	Mobilisasi/ berjalan	Mandiri	3
		Kadang-kadang inkontinen (max 1x24 jam)	1			Tidak mampu	0
		Mandiri	2			Bisa berjalan dengan kursi roda	1
3	Membersihkan diri (lap muka, sisir rambut, sikat gigi)	Butuh pertolongan orang lain	0			Berjalan dengan bantuan satu	2
		Mandiri	1			Mandiri	3
4	Penggunaan toilet, pegi ke dalam dari WC (melepas, memakai celana, menyeka, menyiram)	Tergantung pertolongan orang lain	0	8	Berpakaian (Memakai baju)	Tergantung orang lain	0
		Perlu pertolongan pada beberapa aktivitas terapi, dapat mengerjakan sendiri beberapa aktivitas yang lain	1			Sebagian di bantu (mis: mengancing baju)	1
		Mandiri	2			Mandiri	2
5	Makan	Tidak mampu	0	9	Naik-turun tangga	Tidak mampu	0
		Perlu seseorang menolong memotong makanan	1			Butuh pertolongan	1
		Mandiri	2			Mandiri	2
	TOTAL			10	Mandi	Tergantung orang lain	0

			0		Mandiri	1
--	--	--	---	--	---------	---

Kesimpulan skor :

- ()Mandiri 20 () Ketergantungan ringan 12-19 ()Ketergantungan sedang 9-11
 () Ketergantungan berat 5-8 (x) Ketergantungan total 0-4

Hasil Interpretasi : Pasien memiliki tingkat ketergantungan total (1)

EWS

Parameter	3	2	1	0	1	2	3
Usia				<65			>65
Frekuensi Napas	<8		9 - 11	12 - 20		21 - 24	>25
Saturasi Oksigen	<91	92 - 93	94 - 95	>96			
Suplementasi Oksigen		Ya		Tidak			
Tekanan Darah Sistolik	<90	91 - 100	101 - 110	111 - 219			>220
Frekuensi nadi	<40		41 - 50	51 - 90	91 - 100	111 - 130	>131
Kesadaran				Alert			Somnolen Letargi Koma Gelisah
Suhu	<35,0		35,1 - 36,0	36,1 - 38,0	38,1 - 39,0	>39,1	

Skor	Tingkat Risiko	Tingkat Kewaspadaan	Frekuensi Monitoring	Respons Klinis	Solusi
0	/		Setiap 12 jam (atau sekali tiap shift)	Monitoring rutin	/
1 - 4	Rendah	Kuning	Setiap 6 jam	Evaluasi oleh perawat	Pertahankan frekuensi monitoring / Tingkatkan frekuensi monitoring / Informasikan dokter
5 - 6 (atau skor 3 pada satu parameter)	Medium	Orange	Setiap 1 - 2 jam	Perawat menginformasikan dokter untuk melakukan evaluasi	Pertahankan terapi/ Sesuaikan rencana terapi/ Konsultasi jarak jauh dengan Rapid Response Team
≥7	Tinggi	Merah	Kontinyu	Perawat menginformasikan dokter untuk evaluasi kegawatan / Konsultasi jarak jauh dengan Rapid Response Team	Konsultasi onsite dengan Rapid Response Team
≥7	Tinggi	Hitam	Kontinyu	Pasien yang mengalami penyakit parah yang ireversibel dan sudah terminal serta menghadapi kematian seperti trauma otak ireversibel, gagal organ multipel ireversibel, penyakit ginjal atau paru kronis terminal, metastase tumor, dan sebagainya. Harus didiskusikan dengan DPJP untuk keputusan masuk ICU	

SKOR EWS = 9 (Risiko Tinggi)

PEMERIKSAAN PENUNJANG

1. Laboratorium

Hasil pemeriksaan tanggal 23 Januari 2022

Ket. Klinis	HASIL	SATUAN	NILAI RUJUKAN
PEMERIKSAAN HEMATOLOGI			
Darah Rutin	* 12.3	g/dL	14.0 - 16.0
Hemoglobin	* 38.3	%	40.0 - 48.0
Hematokrit	* 4.32	10 ⁶ /µL	4.60 - 6.20
Eritrosit	* 21.70	10 ³ /µL	5.00 - 10.00
Leukosit	366	10 ³ /µL	150 - 400
Trombosit	88.5	fL	82.0 - 92.0
MCV	28.4	pg	27.0 - 31.0
MCH	32.1	g/dL	32.0 - 37.0
MCHC			
FUNGSI HATI			
SGOT (AST)	19	U/L	< 45
SGPT (ALT)	13	U/L	< 41
FUNGSI GINJAL			
Ureum	* 257 ✓	mg/dL	19 - 44
Kreatinin	* 3.3 ✓	mg/dL	0.6 - 1.3
DIABETES			
Glukosa Darah Sewaktu	87	mg/dL	< 140
ELEKTROLIT			
Elektrolit (Na, K, Cl)	* 156	mEq/L	135 - 1
Natrium (Na)	5.0 ✓	mEq/L	3.6 - 5
Kalium (K)	* 120	mEq/L	94 - 1
Klorida (Cl)			
Analisa Gas Darah			
pH	* 7.496	mm Hg	7.35
p CO2	* 27.8	mm Hg	35.1
p O2	102.5		83

Hasil Pemeriksaan tanggal 24 Januari 2022

PEMERIKSAAN	HASIL	SATUAN	NILAI RUJUKAN
FUNGSI HATI			
Albumin	* 3.1	g/dL	3.5 - 5.2
Globulin	* 4.0	g/dL	2.3 - 3.4
Protein	7.1	g/dL	6.6 - 8.8
FUNGSI GINJAL			
Ureum	* 267	mg/dL	19 - 44
Kreatinin	* 3.8	mg/dL	0.6 - 1.3
ELEKTROLIT			
Elektrolit (Na, K, Cl)			
Natrium (Na)	* 157	mEq/L	135 - 150
Kalium (K)	4.7	mEq/L	3.6 - 5.5
Klorida (Cl)	* 116	mEq/L	94 - 111
IMUNOSEROLOGI			
Anti HCV	Non Reaktif		Non Reaktif
HBsAg (Elisa)	Non Reaktif		Non Reaktif

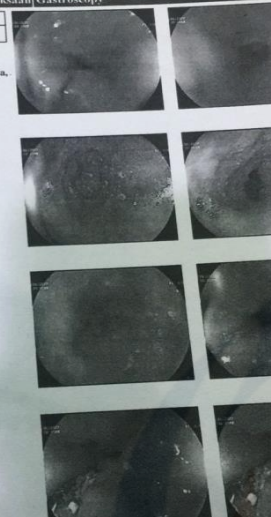
PEMERIKSAAN	HASIL	SATUAN	NILAI RUJUKAN
FUNGSI HATI			
Albumin	* 2.7	g/dL	3.5 - 5.2
ELEKTROLIT			
Analisa Gas Darah			
pH	* 7.511		7.350 - 7.450
p CO2	* 30.9	mm Hg	35.0 - 45.0
p O2	* 112.1	mm Hg	83 - 108
SO2	98.7	%	85 - 99
BE-ecf	1.8	mmol/L	-2 - 3
BE-b	3.1	mmol/L	
SBC	27.2	mmol/L	
HCO3	25.0	mmol/L	21.0 - 28.0
TCO2	26.0	mmol/L	23 - 27
A	* 110.7	mm Hg	128 - 229
a/A	1.0	mm Hg	
O2CT	16.1	mL/dL	
PO2/FIO2	536.2		
Temperatur	37.0	°C	

Gastroscopy, tanggal 18 Januari 2022

Obat Premedikasi: Recofol

Hasil Pemeriksaan Gastroscopy

HASIL
 Pada proksimal esofagus, ada cairan di suction, skip bisa masuk sampai 35 cm, mukosa tidak tampak massa, hiperemis, pada perbatasan LES tampak stenosis, manufer skip, skip tidak bisa lewat.



KESIMPULAN
 Stenosis distal esofagus

SARAN
 Pemasangan NGFT dibawah fluoroskopi CT scan abdomen atas.

Jakarta, 18-Jan-2022

Hasil Rontgen, 25 Januari 2022

Abdomen

01/25/22 9:18:16

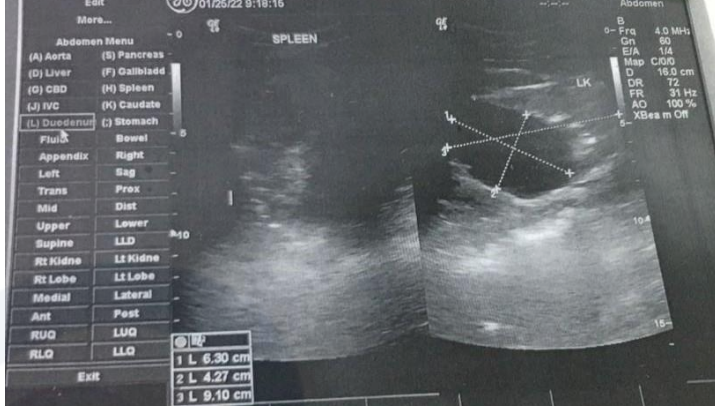
Abdomen Menu

- (A) Aorta
- (B) Pancreas
- (D) Liver
- (F) Gallblad
- (G) CBD
- (H) Spleen
- (J) IVC
- (K) Caudate
- (L) Duodenum
- (M) Stomach

Fluid

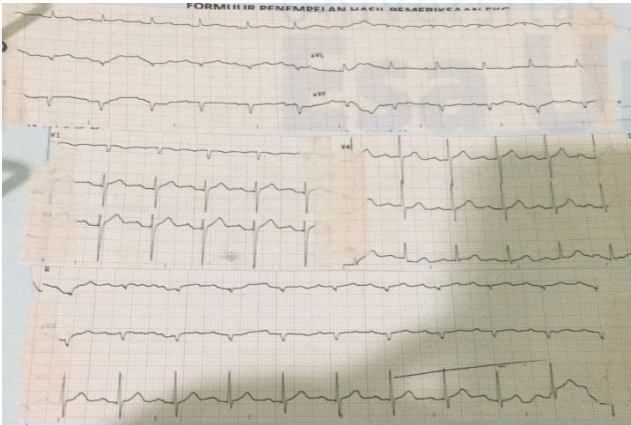
- Appendix
- Right
- Left
- Trans
- Prox
- Mid
- Dist
- Upper
- Lower
- Supine
- LLD
- Rt Kidne
- LS Kidne
- Rt Lobe
- LS Lobe
- Medial
- Lateral
- Ant
- Post
- RUQ
- LUQ
- RLQ
- LLQ

1 L 6.30 cm
 2 L 4.27 cm
 3 L 9.10 cm



2. EKG

Hasil :



TERAPI

Nama terapi dan Dosis pemberian

- N-ACE 200mg (3x200mg) → bekerja untuk terapi mukolitik (mengencerkan dahak) pada penyakit bronkial & paru akut & kronik dengan lendir pekat, bronkitis akut&kronik, emfisema paru, bronkitis
- B6 (2x1) → nutrisi yang penting bagi fungsi dan perkembangan saraf otak
- Curcuma (3x1) → bekerja untuk membantu memelihara kesehatan fungsi hati, serta membantu memperbaiki nafsu makan
- RIF (1x450mg) → RIF obat yang mengandung rifampicin sebagai zat aktifnya. Rifampicin digunakan untuk mengobati infeksi yang disebabkan oleh infeksi bakteri seperti tuberkulosis (TBC) dan kusta (kelainan kulit)
- INH (1x300mg) → untuk penatalaksanaan penyakit TBC, baik sebagai pencegah pada kasus infeksi laten maupun terapi TBC aktif. INH digunakan untuk Profilaksis TBC, yaitu terapi preventif TB pada pasien yang berisiko tinggi atau pasien yang memiliki infeksi TB paru laten
- PZA (1x1000mg) → Pyrazinamide obat untuk mengobati penyakit tuberkulosis (TBC). Bekerja dengan cara membunuh dan mematikan perkembangan bakteri penyebab TBC. Dalam pengobatan TBC, Pyrazinamide akan dikombinasikan dengan obat TBC lainnya
- Concor (1 x 1,25 mg) → obat mengandung Bisoprolol. Adalah obat yang digunakan untuk mengobati tekanan darah tinggi, membantu mencegah stroke, serangan jantung dan masalah ginjal
- Aspilet (1 x 80 mg) → memiliki kandungan acetylsalicylic acid, obat ini diindikasikan untuk mencegah dan menangani angina pectoris dan infark miokard (serangan jantung)

Injeksi

- Omeprazole 40 mg (2x40mg) → bekerja mengurangi jumlah asam lambung dengan menghambat proton pump. Proton pump adalah tahap terakhir produksi asam lambung
- Ampicilin sulbaktam (4 x 1,5 gr) → bekerja untuk mengobati infeksi yang disebabkan oleh bakteri yang peka terhadap ampicililin/sulbactam, seperti infeksi kulit, struktur kulit dan jaringan lunak
- Citicolin (2 x 500 mg) → Vitamin safar, bekerja untuk meningkatkan daya ingat, mempercepat masa pemulihan akibat stroke atau cedera kepala dan membantu mengobati oenyakit parkinson, penyakit alzheimer atau gangguan kognitif lainnya
- Moxifloxacin (1x400mg) → antibiotik golongan quinolone. Bekerja mengobati berbagai jenis penyakit infeksi bakteri termasuk pneumonia, infeksi kulit, sinusitis, infeksi lambung, radang panggul, pes atau konjingtivis
- Dexa (4x1) → obat kortikosteroid yang bekerja menangani berbagai kondisi peradangan, reaksi alergi, penyakit autoimun, multiple myeloma, dan menangani COVID-19 yang bergejala berat
- Haldol (2x0,5 mg klp) → Haloperidol kategori antipsikotik bekerja untuk meredakan gejala skizofrenia, mengatasi gangguan prilaku, dan mengontrol gejala sindrom tourette

Infus

- D5 ¼ NS 2000 cc/Jam → digunakan untuk infus vena perifer sebagai sumber kalori dimana penggantian cairan dan kalori dibutuhkan
- Valamin → infus yang mengandung nutrisi, digunakan untuk mengatasi hipoproteinemia (kekurangan protein dalam tubuh) karena masalah gastrointestinal, luka bakar dan pembedahan disfungsi hati, malnutrisi karena anoreksia, suplementasi protein untuk nefrosis, nutrisi parenteral untuk penyakit kronis dan infeksi, sirosis atau rusaknya organ hati

KEBUTUHAN EDUKASI

1. Apa yang keluarga ketahui tentang penyakit pasien : kelurga mengetahui bahwa pasien mempunyai penyakit TB Paru
2. Informasi apa yang ingin diketahui/ diperlukan oleh keluarga : perawatan pasien selama dirumah
3. Siapa dari keluarga yang akan ikut terlibat dalam perawatan Pasien selanjutnya : anak pasien

PERENCANAAN PULANG (DISCHARGE PLANING)

Tempat tinggal Pasien setelah pulang: rumah sendiri (**Tidak terdapat direkam medis**)

No	Kriteria Pasien	Ya	Tidak	Ket
1	Usia diatas 70 tahun	√		Berusia 74 Tahun
2	Pasien tinggal sendiri		√	Pasien tinggal bersama keluarga
3	Tempat tinggal Pasien memiliki tangga	√		
4	Memerlukan perawatan lanjutan di rumah	√		
5	Memiliki keterbatasan kemampuan merawat diri	√		
6	Pasien pulang dengan jumlah obat lebih dari 6 jenis/macam obat	√		
7	Kesulitan gerak/ mobilitas	√		
8	Memerlukan alat bantu	√		
9	Memerlukan pelayanan medis	√		
1	Memerlukan pelayanan keperawatan	√		
11	Memerlukan bantuan dalam kehidupan sehari-hari	√		
12	Riwayat sering menggunakan fasilitas gawat darurat	√		

ORIENTASI PASIEN BARU (diberikan penjelasan mengenai)

Lokasi ruangan : (√) ya () tidak Keamanan ruangan : (√) ya () tidak
 Tata tertib ruangan : (√) ya () tidak Waktu dokter visite : (√) ya () tidak
 Jam berkunjung : (√) ya () tidak Administrasi awal : (√) ya () tidak
 Fasilitas ruangan : (√) ya () tidak Rencana perawatan : (√) ya () tidak
 Hak dan kewajiban : (√) ya () tidak

DATA FOKUS

Data Subyektif	Data Obyektif
DS: -	DO : <ul style="list-style-type: none"> - Ku : lemah, Kes : apatis GCS 11 (E:4, M:5, V:3) - TD : 101/68 mmHg - Nadi : 110 x/mnt - RR : 13 x/mnt - PCO2 : 30.9 mmHg - PO2: 112.1 mmHg - pH : 7.511 - EWS : skor 9 hasil interprestasi resiko tinggi - Terpasang IVFD D5 ¼ NS 83cc/jam - Mukosa bibir kering - Kulit pasien tampak pucat - Pola nafas lambat, - Suara napas ronchi - Pasien tidak dapat batuk efektif - Terdapat sekret yang menumpuk - Pasien tampak gelisah - ADL pasien dibantu total oleh perawat

	<ul style="list-style-type: none"> - Hasil dari Bartel indeks didapatkan skor 1 yaitu ketergantungan total - Lidah pasien tampak kotor - Mobilisasi ditempat tidur dibantu - BAB menggunakan pampers - Pasien tampak gelisah - Pasien terpasang restrain di kedua tangannya - Hasil dari skrining nutrisi didapatkan skor 3 dengan Hasil Interpretasi: Pasien memiliki risiko sedang skrining nutrisi pasien dengan TB paru dan striktur esofagus - Skala morse didapatkan skor 70 dengan hasil interprestasi pasien resiko tinggi jatuh - Hasil dari pengkajian pressure ulcer didapatkan skor 10 yaitu risiko tinggi pasien mengalami dekubitus -
--	---

ANALISA DATA

No	Data	Etiologi	Masalah Keperawatan
1	DS: - DO : - Ku : lemah, Kes : apatis GCS 11 (E:4, M:5, V:3) - Nadi : 110 x/mnt - Kulit pasien tampak pucat - Pola nafas lambat, - RR : 13 x/mnt - Pasien tampak gelisah - PCO2 : 30.9 mmHg - PO2: 112.1 mmHg - pH : 7.511	penurunan permukaan efek paru, kerusakan membran alveolar, kapiler, sekret kental dan tebal.	Gangguan pertukaran gas
2	DS : DO : - pasien tampak tidak dapat batuk efektif - suara napas ronchi - terdapat sekret - tidak ada tanda sianosis - Pola nafas lambat, - RR : 13 x/mnt - pasien menggunakan alat bantu napas O2 nasal kanul 3 l/p	Sekresi yang tertahan ditandai dengan sputum berlebih.	Ketidakefektifan bersihan jalan nafas
3	DS : DO : - Hasil dari skrining nutrisi didapatkan skor 3 dengan Hasil Interpretasi: Pasien memiliki risiko sedang skrining nutrisi pasien dengan TB paru - Terdapat striktur esofagus - Terpasang IVFD D5 ¼ NS 83cc/jam - Mukosa bibir kering - Lidah kotor -	Intake tidak adekuat, peningkatan metabolisme didalam tubuh	Ketidak seimbangan nutrisi kurang dari kebutuhan tubuh
4	DS : -	Penurunan mobilitas	Resiko gangguan integritas

	DO : - Pasien tampak tirah baring ditempat tidur - Hasil dari Bartel indeks didapatkan skor 1 yaitu ketergantungan total - Kulit pasien kering - Hasil dari pengkajian Presurre ulcer didapatkan skor 8 dimana hasil interpretasi yaitu resiko tinggi terjadinya luka dekubitus		kulit/jaringan				
5	DS : - DO : - Ku: lemas, Kes: apatis GCS 11 (E:4, M:5, V:3) - ADL pasien dibantu total oleh perawat - Hasil dari Bartel indeks didapatkan skor 1 yaitu ketergantungan total - Lidah pasien tampak kotor - Mobilisasi ditempat tidur dibantu - BAB menggunakan pampers - Kekuatan otot <table border="1" data-bbox="188 801 316 884"> <tr> <td>2</td> <td>2</td> </tr> <tr> <td>2</td> <td>2</td> </tr> </table>	2	2	2	2	Gangguan neuromuskuler	Defisit perawatan diri
2	2						
2	2						
6	DS : - DO : - Ku : lemah, Kes : apatis GCS 11 (E:4, M:5, V:3) - Pasien tampak gelisah - Pasien terpasang restrain di kedua tangannya - Skala morse didapatkan skor 70 dengan hasil interpretasi pasien resiko tinggi jatuh - Kekuatan otot <table border="1" data-bbox="188 1236 316 1319"> <tr> <td>2</td> <td>2</td> </tr> <tr> <td>2</td> <td>2</td> </tr> </table>	2	2	2	2	Kelemahan otot	Resiko Jatuh
2	2						
2	2						

MASALAH KEPERAWATAN (Diurutkan berdasarkan prioritas masalah)

1. Gangguan pertukaran gas berhubungan dengan penurunan permukaan efek paru, kerusakan membran alveolar, kapiler, sekret kental dan tebal.
2. Ketidakefektifan bersihan jalan nafas b.d sekresi yang tertahan ditandai dengan sputum berlebih.
3. Ketidak seimbangan nutrisi kurang dari kebutuhan tubuh b.d intake tidak adekuat, peningkatan metabolisme didalam tubuh
4. Resiko gangguan integritas kulit/jaringan berhubungan dengan penurunan mobilitas
5. Defisit perawatan diri b/d gangguan neuromuskuler
6. Resiko jatuh b/d kelemahan otot

NAMA DAN TANDA TANGAN PERAWAT YANG MENGAJAI DAN MENDIAGNOSIS

Jakarta, 25 Januari 2022
Perawat yang mendiagnosis

Rohayati

NURSING CARE PLAN

No.	Diagnosa Keperawatan	Tujuan dan Kriteria hasil	Intervensi	Rasionalisasi
1	Gangguan pertukaran gas berhubungan dengan penurunan permukaan efek paru, kerusakan membran alveolar, kapiler, sekret kental dan tebal.	Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3x24 jam diharapkan klien dapat batuk efektif dan suara nafas kembali efektif Kriteria hasil : 1. . Mendemonstrasikan peningkatan ventilasi dan oksigenasi yang adekuat 2. . Memelihara kebersihan paruparu dan bebas dari tanda-tanda distress pernafasan 3. . Tanda-tanda vital dalam rentang normal 4. . spO2 dalam batas normal 5. . tidak ada penggunaan retraksi otot bantu napas	1. Kaji pola pernafasan klien monitor TTV 2. Posisikan klien untuk memaksimalkan ventilasi 3. Keluarkan batuk atau suction 4. Auskultasi suara nafas, catat adanya suara nafas 5. Monitor respirasi dan status O2 6. Catat pergerakan dada, amati kesimetrisan penggunaan retraksi otot bantu pernafasan 7. Kolaborasi pemberian obat	1. Mengetahui tindakan yang akan dilakukan selanjutnya 2. Memaksimalkan ventilasi 3. Mengoptimalkan pernafasan 4. Melakukan tindakan selanjutnya 5. Mengoptimalkan jalan nafas 6. Mengetahui adanya keabnormalan pada pernafasan untuk mengoptimalkan tindakan 7. Mengoptimalkan pengobatan yang diberikan
2	Ketidakefektifan bersihan jalan nafas b.d sekresi yang tertahan ditandai dengan sputum berlebih.	Setelah diberikan tindakan keperawatan selama 3x24 jam diharapkan bersihan jalan napas teratasi. Kriteria hasil : - Batuk efektif meningkat - Produksi sputum menurun - Ronchi menurun - Dyspnea menurun - Gelisah menurun. - Frekuensi nafas membaik. - Pola nafas membaik	1. Monitor bunyi nafas tambahan 2. Monitor produksi sputum 3. Lakukan penghisapan lendir pada jalan nafas 4. Berikan oksigen 5. Kolaborasi pemberian bronkodilator, ekspektoran, mukolitik. 6. Pemantauan respirasi 7. Monitor pola nafas 6. Atur interval pemantauan respirasi sesuai kondisi pasien	1. Untuk mengetahui status kondisi pernafasan pasien 2. Untuk mengetahui status kondisi pernafasan pasien 3. Membantu memberikan suplai kebutuhan oksigen pasien 4. Untuk mengencerkan dahak dan melancarkan bersihan jalan nafas 8. Untuk mengetahui status kondisi pernafasan pasien
3	Ketidak seimbangan nutrisi	Setelah diberikan asuhan keperawatan	1. Kaji kebutuhan intake pasien	1. Memberikan gambaran jumlah intake,

	<p>kurang dari kebutuhan tubuh b.d intake tidak adekuat, peningkatan metabolisme didalam tubuh</p>	<p>Selama 3x24 jam diharapkan status gizi meningkat, asupan makanan adekuat</p> <p>Kriteria evaluasi:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Adanya peningkatan berat badan sesuai dengan tujuan - Berat badan ideal sesuai dengan tinggi badan - Mampu mengidentifikasi kebutuhan nutrisi - Tidak ada tanda-tanda mal nutrisi - Menunjukkan peningkatan fungsi pengecap dari menelan dan tidak terjadi penurunan berat badan yang berarti. 	<ol style="list-style-type: none"> 2. Timbang BB setiap hari 3. Berikan porsi makan sedikit tapi sering 4. Anjurkan makan makanan dalam kondisi hangat 5. Lakukan perawatan oral hygiene 6. Kolaborasi pemberian diit dengan ahli gizi 	<p>jenis makanan dan minuman yang dibutuhkan</p> <ol style="list-style-type: none"> 2. Peningkatan BB sebagai indikator perbaikan status gizi pasien 3. memberikan toleransi nutrisi yang adekuat 4. Makanan dalam kondisi hangat akan mengurangi mual 5. Perawatan oral hygiene akan meningkatkan nafsu makan 6. Untuk menentukan nutrisi yang tepat bagi pasien 	
4	<p>Resiko gangguan integritas kulit/jaringan berhubungan dengan penurunan mobilitas</p>	<p>Setelah diberikan asuhan keperawatan selama 3x24 jam diharapkan integritas kulit/jaringan meningkat</p> <p>Kriteria Hasil :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Integritas kulit yang baik bisa dipertahankan (sensasi, elastisitas, temperatur, hidrasi, pigmentasi). - Tidak ada luka/lesi pada kulit. - Tidak ada tanda tanda infeksi 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Anjurkan pasien untuk menggunakan pakaian yang longgar 2. Hindari kerutan pada tempat tidur 3. Jaga kebersihan kulit agar tetap bersih dan kering 4. Mobilisasi pasien (ubah posisi pasien) setiap dua jam sekali 5. Monitor kulit akan adanya kemerahan 6. Oleskan lotion atau minyak/baby oil pada derah yang tertekan 7. Anjurkan meningkatkan asupan nutrisi 8. Anjurkan mandi dan menggunakan 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Kulit bisa lembap dan mungkin merasa tidak dapat beristirahat atau perlu untuk bergerak 2. Menurunkan terjadinya risiko infeksi pada bagian kulit 3. Cara pertama untuk mencegah terjadinya infeksi 4. Mencegah terjadinya komplikasi selanjutnya 5. Mengetahui perkembangan terhadap terjadinya infeksi kulit 6. Menurunkan pemajanan terhadap kuman infeksi pada kulit 5. Menurunkan risiko terjadinya infeksi 	

			<p>sabun secukupnya.</p> <p>8. Kolaborasi pemberian antibiotic sesuai indikasi</p>	
5	Defisit perawatan diri b/d gangguan neuromuskuler	<p>Setelah diberikan tindakan keperawatan perawatan diri terpenuhi dengan Kriteria Evaluasi :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Gigi tampak bersih - Kuku tampak bersih dan pendek - Badan bersih dan wangi 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Kaji kemampuan pasien dalam melakukan perawatan diri 2. Jelaskan kepada pasien dan keluarga pentingnya perawatan diri 3. Lakukan perawatan diri pasien (mandi, gunting kuku, keramas dan oral hygiene) 4. Libatkan keluarga dalam melakukan perawatan diri pasien 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Mengidentifikasi intervensi akan dilaksanakan 2. Meningkatkan perawatan diri pasien 3. Memenuhi perawatan diri pasien 4. Keterlibatan keluarga akan menjadikan keluarga mandiri dalam merawat pasien
6	Resiko jatuh b/d kelemahan otot	<p>Setelah dilakukan tindakan keperawatan 3x24 jam diharapkan risiko jatuh menurundengan . Kriteria Hasil :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Terciptanya lingkungan yang aman. - Dapat mengidentifikasi risiko yang meningkatkan kerentanan terhadap jatuh. - Dapat menghindari cedera fisik akibat jatuh. - Mampu menggunakan alat bantu jalan secara tepat. - Mampu mengatur pencahayaan lingkungan fisik rumah. - Mampu mengatur letak alat bantu di tempat yang mudah dijangkau 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Kaji lingkungan fisik untuk memfasilitasi keamanan 2. Ajarkan anggota keluarga mengenal faktor yang menyebabkan jatuh dan cara menurunkan risiko jatuh. 3. Pantau gaya berjalan, keseimbangan, dan tingkat keletihan saat ambulasi. 4. Anjurkan keluarga untuk menyediakan lampu malam disamping tempat tidur. 5. Pertahankan nutrisi yang adekuat, eliminasi, hidrasi, dan higiene personal. 6. Kaji riwayat jatuh yang pernah dialami klien. 7. Identifikasi karakteristik lingkungan yang meningkatkan potensial jatuh. 8. Anjurkan keluarga untuk meletakkan benda – benda yang sering digunakan 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Menetapkan intervensi secara tepat dan benar. 2. Membantu keluarga untuk mengenal penyebab jatuh dan cara menurunkan risiko jatuh. 3. Untuk mengetahui rentang pergerakan klien sebelum melakukan tindakan keperawatan. 4. Untuk mencegah terjadinya risiko jatuh karena pencahayaan yang kurang. 5. Untuk memenuhi kebutuhan dasar klien. 6. Untuk mengetahui apakah klien memiliki riwayat jatuh atau tidak. 7. Untuk mengetahui riwayat jatuh klien.

			dalam jangkauan pasien.	8. Untuk mempermudah klien menemukan benda – benda yang sering digunakannya.	
--	--	--	-------------------------	--	--

NAMA DAN TANDA TANGAN PERAWAT PEMBUAT NCP					
					Jakarta, 25 Januari 2022 Perawat yang bertugas
					Rohayati

REFERENSI



IMPLEMENTASI KEPERAWATAN

No	Diagnosis	Implementasi	Respon Pasien (S&O)	TTD
1	Gangguan pertukaran gas berhubungan dengan penurunan permukaan efek paru, kerusakan membran alveolar, kapiler, sekret kental dan tebal.	<p>Rabu, 26 Januari 2022, Pukul 15:00 WIB</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Memonitor ttv 2. Mengkaji pola pernafasan klien 3. Memberikan pasien posisi semi fowler 4. Mengajarkan pasien untuk batuk efektif 5. Memonitor suara nafas, catat adanya suara nafas 6. Memonitor respirasi dan status o₂ 7. Catat pergerakan dada, amati kesimetrisan penggunaan retraksi otot bantu pernafasan 8. berolaborasi pemberian obat <p>Kamis, 27 Januari 2022, pukul 15:00</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Memonitor ttv 2. Mengkaji pola pernafasan klien 3. Memberikan pasien posisi semi fowler 4. Mengajarkan pasien untuk batuk efektif 5. Memonitor suara nafas, catat adanya suara nafas 6. Memonitor respirasi dan status o₂ 7. Catat pergerakan dada, amati kesimetrisan penggunaan retraksi otot bantu pernafasan 8. berkolaborasi pemberian obat 	<p>S : -</p> <p>O :</p> <ul style="list-style-type: none"> - ku : lemah, kes: apatis - TD : 131/71 mmHg - N : 87 x/mnt - RR : 16x/mnt - S : 36°C - SpO₂ : 98% - suara napas ronchi - pasien terpasang o₂ nasal kanul 3 l/m - warna kulit pucat, kering - memberikan posisi semi fowler - mengkolaborasi pemberian terapi B6 (2x1), RIF (1x450mg) INH (1x300mg) PZA (1x1000mg) Concor (1x 1,25 mg) Aspilet (1 x 80 mg) <p>-</p> <p>S : -</p> <p>O :</p> <ul style="list-style-type: none"> - ku : lemah, kes: apatis - TD : 124/70 mmHg - N : 105 x/mnt - RR : 20x/mnt - S : 36°C - SpO₂ : 99% 	Rohayati

Jumat, 28 Januari 2022, Pukul 15 :00

1. Memonitor ttv
2. Mengkaji pola pernafasan klien
3. Memberikan pasien posisi semi fowler
4. Mengajarkan pasien untuk batuk efektif
5. Memonitor suara nafas, catat adanya suara nafas
6. Memonitor respirasi dan status o2
7. Catat pergerakan dada, amati kesimetrisan penggunaan retraksi otot bantu pernafasan
8. berkolaborasi pemberian obat

- suara napas ronchi
- pasien terpasang o2 nasal kanul 3 l/m
- warna kulit pucat, kering
- memberikan posisi semi fowler
- mengkolaborasikan pemberian terapi
B6 (2x1),
RIF (1x450mg)
INH (1x300mg)
PZA (1x1000mg)
Concor (1x 1,25 mg)
Aspilet (1 x 80 mg)

S : -

O :

- ku : sedang, kes: apatis
 - TD : 127/72 mmHg
 - N : 103 x/mnt
 - RR : 20x/mnt
 - S : 36,1°C
 - SpO2 : 98%
 - suara napas vesikuler
 - pasien terpasang o2 nasal kanul 3 l/m
 - warna kulit normal, seikit lembab
 - memberikan posisi semi fowler
 - mengkolaborasikan pemberian terapi
- pukul 18:00 WIB
- B6 (2x1),
RIF (1x450mg)
INH (1x300mg)
PZA (1x1000mg)
Concor (1x 1,25 mg)

			Aspilet (1 x 80 mg) - pasien rencana pindah ruangan rawat inap	
2	Ketidakefektifan bersihan jalan nafas b.d sekresi yang tertahan ditandai dengan sputum berlebih.	<p>Rabu, 26 Januari 2022, Pukul 16:00 WIB</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Memonitor bunyi nafas tambahan 2. Memonitor produksi sputum 3. Melakukan penghisapan lendir pada jalan nafas 4. Memberikan oksigen 5. Berkolaborasi pemberian bronkodilator, ekspektoran, mukolitik. 6. Pemantauan respirasi 7. Monitor pola nafas <p>Kamis, 27 Januari 2022, Pukul 16:00 WIB</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Memonitor bunyi nafas tambahan 2. Memonitor produksi sputum 3. Melakukan penghisapan lendir pada jalan nafas 4. Memberikan oksigen 5. Berkolaborasi pemberian bronkodilator, ekspektoran, mukolitik. 6. Pemantauan respirasi 7. Monitor pola nafas 	<p>S : -</p> <p>O :</p> <ul style="list-style-type: none"> - RR : 16 x/mnt - Bunyi napas ronchi - Sputum produksi berwarna bening - Jalan napas bersih setelah dilakukan penghisapan lendir - Terpasang O2 nasal kanul 3 l/m - Pemberian terapi N-ACE 200mg (3x200mg) <p>S : -</p> <p>O :</p> <ul style="list-style-type: none"> - RR : 20x/mnt - Bunyi napas ronchi - Sputum produksi berwarna bening - Jalan napas bersih setelah dilakukan penghisapan lendir - Terpasang O2 nasal kanul 3 l/m - Pemberian terapi N-ACE 200mg (3x200mg) 	Rohayati

		<p>Jumat, 28 Januari 2022, Pukul 16:00 WIB</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Memonitor bunyi nafas tambahan 2. Memonitor produksi sputum 3. Melakukan penghisapan lendir pada jalan nafas 4. Memberikan oksigen 5. Berkolaborasi pemberian bronkodilator, ekspektoran, mukolitik. 6. Pemantauan respirasi 7. Monitor pola nafas 	<ul style="list-style-type: none"> - RR : 16 x/mnt - Bunyi napas vesikuler - Pola napas teratur - Sputum produksi berwarna bening - Jalan napas bersih setelah dilakukan penghisapan lendir - Terpasang O2 nasal kanul 3 l/m - Pemberian terapi N-ACE 200mg (3x200mg) 	
3	Ketidak seimbangan nutrisi kurang dari kebutuhan tubuh b.d intake tidak adekuat, peningkatan	<p>Rabu, 26 Januari 2022, Pukul 17:00</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Mengkaji kebutuhan intake pasien 2. Memberikan terapi cairan infus untuk pengganti makanan 3. Menghitung balance cairan 	<p>S :-</p> <p>O :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pasien terpasang D5 ¼ Ns 83 cc/jam - Terpasang Valamin - Pasien tidak mendapatkan makanan 	Rohayati

metabolisme didalam tubuh	<p>Kamis, 27 Januari 2022, Pukul 17:00</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Mengkaji kebutuhan intake pasien 2. Memberikan terapi cairan infus untuk pengganti makanan 3. Menghitung balance cairan <p>Rabu, 26 Januari 2022, Pukul 17:00</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Mengkaji kebutuhan intake pasien 2. Memberikan terapi cairan infus untuk pengganti makanan 3. Melakukan perawatan oral hygiene 4. Menghitung balance cairan 	<p>cair karena ada gangguan striktur esofagus</p> <ul style="list-style-type: none"> - Balance cairan/24 jam +1446cc <p>S :- O :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pasien terpasang D5 ¼ Ns 83 cc/jam - Terpasang Valamin - Pasien tidak mendapatkan makanan cair karena ada gangguan striktur esofagus - Balance cairan/24 jam +100cc <p>S: - O:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pasien terpasang D5 ¼ Ns 83 cc/jam - Terpasang Valamin - Pasien tidak mendapatkan makanan cair karena ada gangguan striktur esofagus - Mukosa bibir lembab - Balance cairan/24 jam +300cc 	
---------------------------	---	---	--

4	Resiko gangguan integritas kulit/jaringan berhubungan dengan penurunan mobilitas	<p>Rabu, 26 Januari 2022 Pukul 17:30 WIB</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. memberikan pasien skort ruangan 2. menghindari kerutan pada tempat tidur 3. menjaga kebersihan kulit agar tetap bersih dan kering 4. membantu mobilisasi pasien (ubah posisi pasien) setiap dua jam sekali 5. memonitor kulit akan adanya kemerahan 6. mengoleskan lotion atau minyak/baby oil pada daerah yang tertekan 7. Menganjurkan mandi dan menggunakan sabun secukupnya. 8. Berkolaborasi pemberian antibiotic sesuai indikasi <p>Kamis, 27 Januari 2022, Pukul 17:30</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. memberikan pasien skort ruangan 2. menghindari kerutan pada tempat tidur 3. menjaga kebersihan kulit agar tetap bersih dan kering 4. membantu mobilisasi pasien (ubah posisi pasien) setiap dua jam sekali 5. memonitor kulit akan adanya kemerahan 6. mengoleskan lotion atau minyak/baby oil pada daerah yang tertekan 7. Menganjurkan mandi dan menggunakan sabun secukupnya. 8. Berkolaborasi pemberian antibiotic sesuai 	<p>S : -</p> <p>O :</p> <ul style="list-style-type: none"> - pasien mengenakan skort atau pakaian khusus ruangan - memberikan ganjalan pada area tubuh yang menonjol (mis: bokong) - melakukan mika miki/2jam - tidak ada kemerahan pada kulit pasien - memberikan posisi lateral kepada pasien - mmengoleskan minyak zaitun kepada bokong pasien - berkolaborasi pemberian terapi Ampicilin sulbaktam (4 x 1,5 gr), Moxifloxacin (1x400mg) <p>S : -</p> <p>O :</p> <ul style="list-style-type: none"> - pasien mengenakan skort atau pakaian khusus ruangan - memberikan ganjalan pada area tubuh yang menonjol (mis: bokong) - melakukan mika miki/2jam 	Rohayati
---	--	--	---	----------

		<p>indikasi</p> <p>Jumat, 28 Januari, Pukul 17:30</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. memberikan pasien skort ruangan 2. menghindari kerutan pada tempat tidur 3. menjaga kebersihan kulit agar tetap bersih dan kering 4. membantu mobilisasi pasien (ubah posisi pasien) setiap dua jam sekali 5. memonitor kulit akan adanya kemerahan 6. mengoleskan lotion atau minyak/baby oil pada daerah yang tertekan 7. Menganjurkan mandi dan menggunakan sabun secukupnya. 8. Berkolaborasi pemberian antibiotic sesuai indikasi 	<ul style="list-style-type: none"> - tidak ada kemerahan pada kulit pasien - memberikan posisi lateral kepada pasien - mmengoleskan minyak zaitun kepada bokong pasien - berkolaborasi pemberian terapi Ampicilin sulbaktam (4 x 1,5 gr), Moxifloxacin (1x400mg) <p>S :-</p> <p>O :</p> <ul style="list-style-type: none"> - pasien mengenakan skort atau pakaian khusus ruangan - memberikan ganjalan pada area tubuh yang menonjol (mis: bokong, tumit) - melakukan mika miki/2jam - tidak ada kemerahan pada kulit pasien - memberikan posisi lateral kepada pasien - mmengoleskan minyak zaitun kepada bokong serta tumit pasien - berkolaborasi pemberian terapi Ampicilin sulbaktam (4 x 1,5 gr), Moxifloxacin (1x400mg) 	
--	--	--	---	--

5	Defisit perawatan diri b/d gangguan neuromuskuler	<p>Rabu, 26 Januari 2022, Pukul 17:00</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Mengkaji kemampuan pasien dalam melakukan perawatan diri 2. Menjelaskan kepada pasien dan keluarga pentingnya perawatan diri 3. Melakukan perawatan diri pasien Oral hygiene 4. melibatkan keluarga dalam melakukan perawatan diri pasien <p>Kamis, 27 Januari 2022, Pukul 17:00</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Mengkaji kemampuan pasien dalam melakukan perawatan diri 2. Menjelaskan kepada pasien dan keluarga pentingnya perawatan diri 3. Melakukan perawatan diri pasien Oral hygiene 4. melibatkan keluarga dalam melakukan perawatan diri pasien 	<p>S :-</p> <p>O :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pasien tampak tidak dapat melakukan aktifitas secara mandiri - Pasien tampak gelisah - Lidah pasien tampak bersih setelah dilakukan oral hygiene - Mukosa bibir lembab - Sebelum oral care dilakukan pengukuran pH saliva dengan nilai pH 5 (asam) - Setelah dilakukan oral care selama 20 menit dengan larutan madu di dapatkan nilai pH 7 = normal - <p>S:</p> <p>O:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pasien tampak tidak dapat melakukan aktifitas secara mandiri - Pasien tampak gelisah - Lidah pasien tampak bersih setelah dilakukan oral hygiene - Mukosa bibir lembab - Sebelum oral care dilakukan pengukuran pH saliva dengan nilai pH 6 - Setelah dilakukan oral care selama 20 	Rohayati
---	---	--	--	----------

		<p>Jumat, 28 Januari 2022, Pukul 17:00</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Mengkaji kemampuan pasien dalam melakukan perawatan diri 2. Menjelaskan kepada pasien dan keluarga pentingnya perawatan diri 3. Melakukan perawatan diri pasien Oral hygiene 4. melibatkan keluarga dalam melakukan perawatan diri pasien 	<p>menit dengan larutan madu di dapatkannilai pH 7</p> <p>S:</p> <p>O:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pasien tampak tidak dapat melakukan aktifitas secara mandiri - Pasien tampak gelisah - Lidah pasien tampak bersih setelah dilakukan oral hygiene - Mukosa bibir lembab 	
6	Resiko jatuh b/d kelemahan otot	<p>Rabu, 26 Januari 2022, Pukul : 15:30 WIB</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Memberikan lingkungan yang aman dan nyaman kepada pasien 2. Membantu aktivitas sehari-hari pasien 3. Mengkaji risiko jatuh pasien 4. Mengidentifikasi karakteristik lingkungan yang meningkatkan potensial jatuh. <p>Kamis, 27 Januari 2022, Pukul : 15:30 WIB</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Memberikan lingkungan yang aman dan nyaman kepada pasien 2. Membantu aktivitas sehari-hari pasien 3. Mengkaji risiko jatuh pasien 	<p>S:-</p> <p>O :</p> <ul style="list-style-type: none"> - - Memastikan lingkungan yang aman dan nyaman kepada pasien - Memasang bedtrail pasien - Membantu ADL pasien - Hasil dari pengkajian screening fall didapatkan skor 70 dimana hasil interpretasi yang didapatkan pasien mengalami risiko tinggi terjatuh - Pasien tampak gelisah - Pasien terpasang restrain di kedua tangan <p>S:-</p> <p>O :</p> <ul style="list-style-type: none"> - 	Rohayati

		<p>4. Mengidentifikasi karakteristik lingkungan yang meningkatkan potensial jatuh.</p> <p>Rabu, 26 Januari 2022, Pukul : 15:30 WIB</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Memberikan lingkungan yang aman dan nyaman kepada pasien 2. Membantu aktivitas sehari-hari pasien 3. Mengkaji risiko jatuh pasien 4. Mengidentifikasi karakteristik lingkungan yang meningkatkan potensial jatuh. 	<ul style="list-style-type: none"> - Memastikan lingkungan yang aman dan nyaman kepada pasien - Memasang bedtrail pasien - Membantu ADL pasien - Hasil dari pengkajian screening fall didapatkan skor 70 dimana hasil interpretasi yang didapatkan pasien mengalami risiko tinggi terjatuh - Pasien tampak gelisah - Pasien terpasang restrain di kedua tangan dan kakinya <p>S:-</p> <p>O :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Memastikan lingkungan yang aman dan nyaman kepada pasien - Memasang bedtrail pasien - Membantu ADL pasien - Hasil dari pengkajian screening fall didapatkan skor 70 dimana hasil interpretasi yang didapatkan pasien mengalami risiko tinggi terjatuh - Pasien tampak gelisah - Pasien terpasang restrain di kedua tangan 	
--	--	--	---	--

EVALUASI

No.	Tujuan	Evaluasi	Paraf
1	<p>Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3x24 jam diharapkan klien dapat batuk efektif dan suara nafas kembali efektif Kriteria hasil :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Mendemonstrasikan peningkatan ventilasi dan oksigenasi yang adekuat - Memelihara kebersihan paru-paru dan bebas dari tanda-tanda distress pernafasan - Tanda-tanda vital dalam rentang normal - SpO2 dalam batas normal - tidak ada penggunaan retraksi otot bantu napas 	<p>S :-</p> <p>O :</p> <ul style="list-style-type: none"> - ku : lemah, kes: apatis - TD : 131/71 mmHg - N : 87 x/mnt - RR : 16x/mnt - S : 36°C - SpO2 : 98% - suara napas ronchi - pasien terpasang o2 nasal kanul 3 l/m - warna kulit pucat, kering - memberikan posisi semi fowler - mengkolaborasi pemberian terapi B6 (2x1),,RIF (1x450mg) ,INH (1x300mg), PZA (1x1000mg), Concor (1x 1,25 mg), Aspilet (1 x 80 mg) <p>A: masalah belum teratasi</p> <p>P : Intervensi dilanjutkan</p> <ul style="list-style-type: none"> - monitor ttv - monitor SpO2 	Rohayati

		- monitor penggunaan otot bantu napas	
2	<p>Setelah diberikan tindakan keperawatan selama 3x24 jam diharapkan bersihan jalan napas teratasi.</p> <p>Kriteria hasil :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Batuk efektif meningkat - Produksi sputum menurun - Ronchi menurun - Dyspnea menurun - Gelisah menurun. - Frekuensi nafas membaik. - Pola nafas membaik 	<p>S :-</p> <p>O :</p> <ul style="list-style-type: none"> - RR : 16 x/mnt - Bunyi napas ronchi - Sputum produksi berwarna bening - Jalan napas bersih setelah dilakukan penghisapan lendir - Terpasang O2 nasal kanul 3 l/m - Pemberian terapi N-ACE 200mg (3x200mg) <p>A: masalah belum teratasi</p> <p>P : Intervensi dilanjutkan</p> <ul style="list-style-type: none"> - Monitor kemampuan pasien batuk efektif - Monitor produksi sputum - Monitor suara napas, pola dan frekuensi pernapasan 	Rohayati
3	<p>Setelah diberikan asuhan keperawatan Selama 3x24 jam diharapkan status gizi meningkat, asupan makanan adekuat</p> <p>Kriteria evaluasi:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Adanya peningkatan berat badan sesuai dengan tujuan - Berat badan ideal sesuai dengan tinggi badan - Mampu mengidentifikasi kebutuhan nutrisi - Tidak ada tanda-tanda mal nutrisi - Menunjukkan peningkatan fungsi pengecap dari menelan dan tidak terjadi penurunan berat badan yang berarti. 	<p>S :-</p> <p>O :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pasien terpasang D5 ¼ Ns 83 cc/jam - Terpasang Valamin - Pasien tidak mendapatkan makanan cair karena ada gangguan striktur esofagus - Balance cairan/24 jam + 1446 cc <p>A : Masalah belum teratasi</p> <p>P : Intervensi dilanjutkan</p> <ul style="list-style-type: none"> - Monitor peningkatan BB - Monitor kebutuhan nutrisi pasien 	Rohayati
4	<p>Setelah diberikan asuhan keperawatan selama 3x24 jam diharapkan integritas kulit/jaringan meningkat</p> <p>Kriteria Hasil :</p>	<p>S :-</p> <p>O :</p> <ul style="list-style-type: none"> - pasien mengenakan skort atau pakaian khusus ruangan 	Rohayati

	<ul style="list-style-type: none"> - Integritas kulit yang baik bisa dipertahankan (sensasi, elastisitas, temperatur, hidrasi, pigmentasi). - Tidak ada luka/lesi pada kulit. Tidak ada tanda tanda infeksi 	<ul style="list-style-type: none"> - memberikan ganjalan pada area tubuh yang menonjol (mis: bokong) - melakukan mika miki/2jam - tidak ada kemerahan pada kulit pasien - memberikan posisi lateral kepada pasien - mmengoleskan minyak zaitun kepada bokong pasien - berkolaborasi pemberian terapi Ampicilin sulbaktam (4 x 1,5 gr), Moxifloxacin (1x400mg) <p>A : Masalah teratasi sebagian P : Intervensi dilanjutkan</p> <ul style="list-style-type: none"> - pertahankan integritas kulit agar tidak ada luka - lakukan mika miki/2jam jika kondisi pasien memungkinkan - monitor tanda-tanda infeksi pada kulit 	
5	<p>Setelah diberikan tindakan keperawatan perawatan diri terpenuhi dengan Kriteria Evaluasi :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Gigi tampak bersih - Kuku tampak bersih dan pendek - Badan bersih dan wangi 	<p>S :- O :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pasien tampak tidak dapat melakukan aktifitas secara mandiri - Pasien tampak gelisah - Lidah pasien tampak bersih setelah dilakukan oral hygiene - Mukosa bibir lembab - Sebelum oral care dilakukan pengukuran pH saliva dengan nilai pH 5 (asam) - Setelah dilakukan oral care selama 20 menit dengan larutan madu di dapatkannilai pH 7 = normal - Laken tampak bersih <p>A: masalah teratasi sebagian P : Intervensi dilanjutkan</p> <ul style="list-style-type: none"> - Mengkaji perawatan diri pasien 	Rohayati

		<ul style="list-style-type: none"> - Membantu kebersihan dan kebutuhan pasien - Membantu pasien oral hygiene - Membantu pasien dalam personal hygiene - Membantu pasien untuk mengganti laken 	
6	<p>Setelah dilakukan tindakan keperawatan 3x24 jam diharapkan risiko jatuh menurun dengan</p> <p>. Kriteria Hasil :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Terciptanya lingkungan yang aman. - Dapat mengidentifikasi risiko yang meningkatkan kerentanan terhadap jatuh. - Dapat menghindari cedera fisik akibat jatuh. - menggunakan alat bantu jalan secara tepat. - Mampu mengatur pencahayaan lingkungan fisik rumah. - Mampu mengatur letak alat bantu di tempat yang mudah dijangkau 	<p>S:-</p> <p>O :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Memastikan lingkungan yang aman dan nyaman kepada pasien - Memasang bedtrail pasien - Membantu ADL pasien - Hasil dari pengkajian screening fall didapatkan skor 70 dimana hasil interpretasi yang didapatkan pasien mengalami risiko tinggi terjatuh - Pasien tampak gelisah - Pasien terpasang restrain di kedua tangan <p>A : Masalah teratasi sebagian</p> <p>P : Intervensi dilanjutkan</p> <ul style="list-style-type: none"> - Berikan lingkungan yang aman dan nyaman kepada pasien - Pastikan bedtrail selalu terpasang - Bantu ADL pasien - Kaji screening fall/hari 	Rohayati



**PENKAJIAN KEPERAWATAN
DI RUANG INTENSIF**

Nama : Tn. N
 Tgl.Lahir : 15 April 1954
 JK : Laki-laki
 No RM 01489520
 Alamat : Johar Baru, Jakarta Pusat
 Pekerjaan: -
 Pendidikan: -

**Pasien
2**

Tgl Pengkajian : 25 Januari 2022
 Jam : 17:00

Sumber data :
 (✓) Pasien, () keluarga (✓) Lainnya: Rekam Medik

Ruangan : IW
 Tanggal masuk RS :
 1. IGD : 24 Des 21 Pkl 14:10 WIB
 2. ICU Non Covid 2 : 27 Des 21 pkl 23:40
 3. Ruang Ok : 14 Jan 22 Pkl 13:45
 4. IW : 21 Jan 22

IDENTITAS PASIEN DAN KELUARGA

Agama : () Hindu, (✓) Islam, () Protestan, () Katolik, () Budha, () Kong u Cu () Lainnya

Pendidikan : () Belum Sekolah, () Paud, () TK, () SD, () SMP (✓) SMA () PT

Kewarganegaraan : (✓) WNI, () WNA

Nama PJ : Novita Sari
 Jenis Kelamin : Perempuan
 Alamat : Johar Baru, Jakarta Pusat
 Hubungan : Anak

RIWAYAT KESEHATAN

Alasan Masuk Rumah Sakit :

Tanggal 24 Des 21 pukul 14:10 WIB

Pasien datang ke IGD rujukan dari RS Kramat. Informasi yang didapatkan pasien ditemukan tidak sadar post KLL, ditabrak mobil. hematoma dikaki kanan.

Datang ke IGD dengan penurunan kesadaran akibat CKB, ICH, SDH, cedera ARAS, Fraktur tertutup fibuka dextra, fraktur costae.

Tanggal 27 Des 2, pukul 23.40 WIB

Pindah ICU Non Covid 2, CKB on Ventilator

Tanggal 14 Jan 22 pukul 13:45 WIB

OK Cito pre craniotomy

Tanggal 21 Jan 22

IW : post op craniotomy dengan diagnosa sekunder TB Paru on OAT, Fraktur costae

Diagnosa medis saat ini :

TB Paru on OAT, Fraktur costae

Riwayat keluhan/penyakit saat ini di ICU:

Saat dilakukan pengkajian didapatkan bahwa ku : lemah, penurunan kesadaran, kes: soporocoma GCS (E: 2, M: 3, V:ett),

Riwayat penyakit terdahulu:

TB Paru

Riwayat penyakit keluarga : Tidak terkaji

PROSEDUR INVASIF (Ketika kamu menemukan pasien)

5. Pasien terpasang CVC pada jugularis sinistra cairan infus
6. Terpasang O2
7. Terpasang NGT
8. Terpasang kanul trakeostomi dengan produksi secret berwarna hijau



9. DC, Kuning bening
10. Pasien terpasang monitor

KONTROL RESIKO INFEKSI

Status : () tidak diketahui, () Suspect () diketahui : () MRSA,
() TB, () Hepatitis B
Pneumonia : () tidak diketahui () diketahui: () HCAP, () HAP, () VAP () Covid-19

KEADAAN UMUM

Kesadaran : () Compos mentis, () Apatis, () Delirium () Somnolen, () Soporocoma, () Coma
GCS : E: 2, M: 3, V:ett)
Antropometri : BB = 60 Kg, TB = 173 cm
IMT : 21,98 kg/m²
Skala nyeri : Dikaji dengan menggunakan CCPOT
TTV

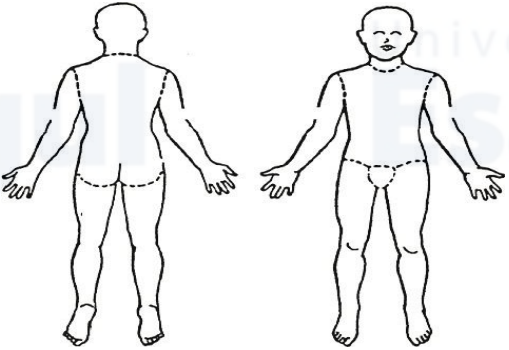
Jam/TTV	25/01/22 Pkl : 15:00	26/01/22 Pkl : 15:00	27/01/22 Pkl : 15:00	28/01/22 Pkl : 15:00
TD	169/57 mmHg	130/50 mmHg	126/49 mmHg	
HR	98 x/mnt	89 x/mnt	76 x/mnt	
RR	18 x/mnt	18 x/mnt	14 x/mnt	
S	36,8°C	36,8°C	36°C	
SpO2	98%	100%	100%	
MAP	83	99	66	
Gambaran Monitor				pasien di pindahkan keruang rawat inap ruang Lili karena kondisi pasien sudah stabil dan tidak perlu ruang observasi

PENGKAJIAN NYERI**CCPOT (Critical Care Pain Observation Tool)**

Indikator	Skor	Deskripsi
Ekspresi wajah	Rileks, netral	0 Tidak terlihat adanya ketegangan otot
	Tegang	1 Merengut, menurunkan alis
	Meringis	2 Semua gerakan wajah sebelumnya ditambah kelopak mata tertutup rapat (pasien bisa juga dengan mulut terbuka atau menggigit tabung endotrakeal)
Gerakan tubuh	Adanya gerakan atau posisi normal	0 Tidak bergerak sama sekali (tidak selalu berarti tidak adanya rasa sakit) atau posisi normal (gerakan tidak ditujukan terhadap adanya lokasi nyeri atau tidak dibuat untuk tujuan perlindungan)
	Gerakan perlindungan	1 Lambat, gerakan hati-hati, menyentuh lokasi nyeri, mencari perhatian melalui gerakan
	Gelisah	2 Menarik tabung, mencoba untuk duduk, bergerak badan atau meronta-ronta, tidak mengikuti perintah, mencoba untuk bangun dari tempat tidur
Kepatuhan dengan ventilator (pasien diintubasi)	Toleran terhadap ventilator dan gerakan	0 Alarm tidak aktif, ventilasi mudah
	Batuk tapi masih toleran	1 Batuk, alarm mungkin aktif tapi berhenti secara spontan
	Melawan ventilator	2 Tidak sinkron : blocking ventilasi, alarm aktif secara terus menerus
vokalisasi (pasien diekstubasi)	Berbicara dengan nada normal atau tidak ada suara	0 Berbicara dengan nada normal atau tidak ada suara
	Mendesah, mengerang	1 Mendesah, mengerang
	Menangis terisak-isak	2 Menangis terisak-isak
Ketegangan otot	Rileks	0 Tidak resisten terhadap gerakan pasif
	Tegang	1 Resistan terhadap gerakan pasif
	Sangat tegang	2 Resisten kuat terhadap gerakan pasif
Skor	Intepretasi	

0	Tidak Nyeri	Skor	Intepretasi
1-2	Nyeri Ringan	0	Tidak Nyeri
3-4	Nyeri Sedang	1-3	Nyeri Ringan
5-6	Nyeri Berat	4-6	Nyeri Sedang
7-8	Nyeri Sangat Hebat	7-10	Nyeri Berat
Interpretasi: Tidak Nyeri dengan Skor 0		Interpretasi: pasien dengan penurunan kesadaran dilakukan pemeriksaan menggunakan CCPOT	

SISTEM RESPIRASI DAN OKSIGENASI	- Obstruksi jalan nafas : (√)Tidak suara paru terdengar vesikuler di kedua lapang paru () Ya, penyebab:
	- Sesak nafas : () Tidak (√) Ya □ Apneu
	- Pemakaian alat bantu nafas: ()Tidak (√) Ya
	- Oksigen : Nasal Kanul 5 l/mnt
	- Batuk : () Tidak (√) Ya
	- Slem: : ()Tidak (√)Ya
	- Bentuk Dada : (√) Nomochest □ Barrel Chest □ Pigeon Chest □ Funnel Chest
	- Nafas Cuping Hidung : (√)Tidak ()Ya
	- Retraksi dada : (√)Tidak ada □ Suprasternal () Substernal () Intercostal
	- Krepitasi: : (√)Tidak □ Ya, area:
- Chest tube thoraks: : (√)Tidak □ Ya, jumlah : - Jenis cairan : - Warna: -	
- Bunyi Nafas : ()Normal (√)Abnormal (Wheezing/rales/ronchi)	
SISTEM KARDIOVASKULER	- Nadi : 79 x/mnt
	- Konjungtiva : () Anemis (√)Pink □Hiperemis Perdarahan: (√)Tidak □Ya
	- Riwayat pemakaian alat: () Tidak □Ya:
	- Kulit: () Pucat □ Sianosis (√) Tidak ada masalah
	- Temperatur: (√)Hangat □ Dingin □Diaporesis
	- Iktus Cordis □ Terlihat (√) Tidak Iktus Kordir Teraba (√)Ya □ Tidak
	- Batas Jantung (√)Normal ()Pembesaran
	- Bunyi jantung: (√) Normal □ Abnormal (Murmur/Galop S3 / S4)*
	- Ekstremitas (CRT): (√)<2 dtk () >2dtk
	- Akral: (√)Hangat □ Dingin
- Edema: (√) Tidak □ Ya	
- Terpasang NI Chiband/TR Band (√) Tidak □Ya	
SISTEM GASTROINTESTINAL	- Makan : () Oral (√) Enteral (NGT) □Parenteral Frekuensi: 4 x 1 porsi (makanan cair)
	- Minum: () Oral (√) Enteral Frekuensi : 4 gelas (750-1000 cc) / hari
	- Mual : (√) Tidak terkaji □Ya
	- Muntah: (√) Tidak □Ya, warna:
	- BAB: () Diare (√) Normal □ Konstipasi Warna: Belum BAB selama 2 hari
	- Mulut & Faring:
	Mukosa () Lembab (√) Tidak Lesi: (√) Tidak □ Ya Nodul: (√) Tidak □ Ya
	Warna mukosa (√) Pink () Pucat
	Lidah: (√) Bersih () Kotor Warna: pink Lesi: (√) Tidak □Ya Nodul: (√) Tidak □ Ya
	- Refleks menelan: () Baik (√) Tidak terkaji
- Refleks mengunyah: () Baik (√)Tidak terkaji	
- Abdomen: Bentuk () Cembung (√) Datar () Cekung, Nyeri: (√) Tidak □Ya, area: Bising usus: 8 x/mnt	
- Massa abdomen (√) Tidak □Ya, area:	
- Stoma: (√) Tidak □Ya	
- Drain: (√) Tidak □Ya, are : Jumlah cairan: cc, Warna	

SISTEM MUSKULOSELETAL	<ul style="list-style-type: none"> - Fraktur: (<input type="radio"/>) Tidak (<input checked="" type="radio"/>) Ya, area: Costae, Fibula dextra - Mobilitas: (<input type="radio"/>) Mandiri (<input checked="" type="radio"/>) Dibantu - Edema : (<input checked="" type="radio"/>) Tidak <input type="checkbox"/> Ya - Konsusio : (<input checked="" type="radio"/>) Tidak <input type="checkbox"/> Ya, area - Laserasi : (<input checked="" type="radio"/>) Tidak <input type="checkbox"/> Ya, area - Abrasi : (<input checked="" type="radio"/>) Tidak <input type="checkbox"/> Ya, area - Dekubitus : (<input checked="" type="radio"/>) Tidak <input type="checkbox"/> Ya, area - Luka bakar: (<input checked="" type="radio"/>) Tidak <input type="checkbox"/> Ya, area - Sinsrom kompartemen/DVT: (<input checked="" type="radio"/>) Tidak <input type="checkbox"/> Ya, area - Drop foot : (<input checked="" type="radio"/>) Tidak <input type="checkbox"/> Ya, area - Kekuatan otot: $\frac{2}{2} \mid \frac{2}{2}$ - Refleks: Bisep (<input type="radio"/>) Tidak ada (<input checked="" type="radio"/>) Ada Trisep (<input type="radio"/>) Tidak ada (<input checked="" type="radio"/>) Ada Brakioradialis (<input type="radio"/>) Tidak ada (<input checked="" type="radio"/>) Ada, Patella (<input checked="" type="radio"/>) Tidak terkaji (<input type="radio"/>) Ada, kekuatan: Achilles (<input checked="" type="radio"/>) Tidak terkaji (<input type="radio"/>) Ada, kekuatan: Babinski (<input type="radio"/>) Negatif (<input checked="" type="radio"/>) Positif 	
SISTEM NEUROLOGI	<ul style="list-style-type: none"> - Kesulitan bicara : (<input type="radio"/>) Tidak (<input checked="" type="radio"/>) Ya - Kelemahan alat gerak: (<input type="radio"/>) Tidak (<input checked="" type="radio"/>) Ya, area ekstremitas atas dan ekstremitas bawah - Terpasang EVD : (<input checked="" type="radio"/>) Tidak (<input type="radio"/>) Ya, area: Jumlah cairan: cc, Warna: darah - Ukuran pupil: 3/3 mm (isokor/anisokor)* (normal/pin point/midriasis/miosis)* N I Pembauan : Tidak dikaji N II : visus tidak dikaji N II,IV,VI : gerakan mata +/+; rangsang cahaya : + N V : rangsang nyeri + N VII: tidak dikaji NVIII: tidak dikaji NIX-X: tidak dikaji N XI: tidak dikaji NXII: tidak dikaji 	
SISTEM URO-GENITAL	<ul style="list-style-type: none"> - Perubahan pola BAK : (<input type="radio"/>) Tidak (<input checked="" type="radio"/>) Ya - Frekuensi BAK : Terpasang kateter, diuresis 50 cc/jam kuning keruh - Terpasang alat bantu : (<input type="radio"/>) Tidak (<input checked="" type="radio"/>) Ya - Stoma : (<input checked="" type="radio"/>) Tidak <input type="checkbox"/> Ya urosromy/ne rostomy/Cystostomy)* 	
SISTEM INTEGRUMENT	<ul style="list-style-type: none"> - Warna kulit : (<input type="radio"/>) Pucat (<input type="radio"/>) Sianosis (<input checked="" type="radio"/>) Tidak ada masalah - Luka : (<input checked="" type="radio"/>) Tidak <input type="checkbox"/> Ya, area: - Benjolan : (<input checked="" type="radio"/>) Tidak <input type="checkbox"/> Ya, area: Ukuran: cm - Suhu : (<input checked="" type="radio"/>) Hangat <input type="checkbox"/> Dingin 	
HYGIENE	<ul style="list-style-type: none"> - Aktivitas sehari-hari : <input type="checkbox"/> Mandiri (<input checked="" type="radio"/>) Dibantu - Penampilan : (<input checked="" type="radio"/>) Bersih <input type="checkbox"/> Kotor - Rambut : (<input checked="" type="radio"/>) Bersih <input type="checkbox"/> Kotor, Warna: Hitam - Mandi : 1 kali/hari dilap (dibantu) - Keramas : setiap kali mandi - Sikat gigi : 1 kali/hari (dibantu) - Ganti pakaian : 1x/hari - Gunting kuku : belum pernah 	
KONDISI PSIKOLOGI		
	<ul style="list-style-type: none"> Masalah perkawinan : (<input checked="" type="radio"/>) Tidak dikaji (<input type="radio"/>) Ada : cerai / istri baru / siri / lain-lain : Mengalami kekerasan fisik : (<input checked="" type="radio"/>) Tidak dikaji (<input type="radio"/>) Ada Mencederai diri/orang lain : <input type="checkbox"/> Pernah <input type="checkbox"/> Tidak pernah Trauma dalam kehidupan : (<input checked="" type="radio"/>) Tidak dikaji (<input type="radio"/>) Ada, Jelaskan : Gangguan tidur : (<input checked="" type="radio"/>) Tidak dikaji (<input type="radio"/>) Ada : Konsultasi dengan psikologi/psikiater: (<input checked="" type="radio"/>) Tidak dikaji (<input type="radio"/>) Ada 	
SOSIAL, EKONOMI, DAN SPIRITUAL		
	<ul style="list-style-type: none"> Status pernikahan (<input type="radio"/>) Single (<input checked="" type="radio"/>) Menikah <input type="checkbox"/> Bercerai <input type="checkbox"/> Janda/duda Anak (<input type="radio"/>) Tidak ada (<input checked="" type="radio"/>) Ada, jumlah anak: Tidak dikaji Pendidikan terakhir (<input type="radio"/>) SD (<input type="radio"/>) SMP (<input checked="" type="radio"/>) SMA (<input type="radio"/>) Akademi (<input type="radio"/>) Sarjana (<input type="radio"/>) Lainnya 	

Warganegara	<input checked="" type="checkbox"/> WNI	<input type="checkbox"/> WNA,			
Pekerjaan	<input type="checkbox"/> PNS	<input checked="" type="checkbox"/> Swasta	<input type="checkbox"/> TNI/Polri	<input checked="" type="checkbox"/> Tidak bekerja	
Pembiayaan kesehatan	<input type="checkbox"/> Biaya sendiri	<input checked="" type="checkbox"/> asuransi	<input type="checkbox"/> Perusahaan		
Tinggal bersama	<input type="checkbox"/> Istri	<input checked="" type="checkbox"/> Anak	<input type="checkbox"/> Orangtua	<input type="checkbox"/> Sendiri	<input type="checkbox"/> Lainnya
Kebiasaan Budaya	<input type="checkbox"/> Merokok	<input type="checkbox"/> Alkohol	<input type="checkbox"/> Lainnya	Jenis dan jumlah per hari:-	
Agama	<input type="checkbox"/> Hindu	<input checked="" type="checkbox"/> Islam	<input type="checkbox"/> Budha	<input type="checkbox"/> Kristen	<input type="checkbox"/> Katolik
Perlu Rohanian	<input checked="" type="checkbox"/> Tidak	<input type="checkbox"/> Ya	Jelaskan		

SKRINING NUTRISI DENGAN MST (*Malnutrisi Screening Tools*)

3. Apakah berat badan (BB) anda menurun akhir-akhir ini tanpa direncanakan? Tidak □ Ya, bila ya berapa penurunan berat badan Anda? □ 1 – 5 kg □ 6 – 10 kg □ 11 – 15 kg □ > 15 kg □ Tidak yakin	0 1 2 3 4 2	Total Skor <u>Catatan :</u> Nilai MST : <input type="checkbox"/> Risiko Rendah (MST = 0 – 1) <input checked="" type="checkbox"/> Risiko Sedang (MST = 2-3) <input type="checkbox"/> Risiko Tinggi (MST = 4 – 5) <i>Monitoring lebih lanjut dilakukan oleh Ahli Gizi.</i> <i>*Bila resiko rendah dilakukan skrinning ulang setiap 7 hari</i> <i>*Bila resiko sedang dan tinggi dilakukan pengkajian gizi lebih lanjut oleh ahli gizi.</i> <i>*Bila Pasien resiko rendah dengan indikasi khusus yaitu DM, Gangguan ginjal, Jantung, TB, Paliatif, pediatric, geriatric, Gastro, Hipertensi, HIV, SARS, Flu Burung, Bedah/reseksi saluran cerna, penurunan imun, kanker dan Pasien tidak sadar dilakukan pengkajian oleh ahli gizi</i> <i>*Pasien dirawat di ruang intensif dilakukan pengkajian langsung oleh dr gizi klinik</i>
4. Apakah nafsu makan anda berkurang? <input type="checkbox"/> Tidak <input checked="" type="checkbox"/> Ya	0 1	
5. Sakit Berat <input type="checkbox"/> Tidak <input checked="" type="checkbox"/> Ya	0 1	

Hasil Interpretasi: Pasien memiliki risiko sedang dengan skor 3 pada pengkajian skrining nutrisi

PERHITUNGAN KALORI MENGGUNAKAN RUMUS MIFFLIN

Basal Metabolic rate (BMR)

Laki-laki = $(10 \times \text{BB (kg)}) + (6.25 \times \text{TB (cm)}) - (5 \times \text{umur tahun}) + 5 =$ kkal

Perempuan = $(10 \times \text{BB (kg)}) + (6.25 \times \text{TB (cm)}) - (5 \times \text{umur tahun}) - 161 =$ kkal

BMR Perempuan = $(10 \times 46 \text{ kg}) + (6.25 \times 155 \text{ cm}) - (5 \times 44) - 161 =$ kkal

BMR laki-laki = $460 + 968,75 - 220 - 161 = 1047,75$ kkal

Level Aktivitas Fisik	Nilai Level Aktivitas Fisik
Tidak aktif (tidak berolahraga sama sekali)	1.2
Cukup aktif (berolahraga 1-3x seminggu)	1.375
Aktif (berolahraga atau 3-5x seminggu)	1.55
Sangat aktif (berolahraga atau 6-7x seminggu)	1.725

Total Energy Expenditure (TEE)

TEE = BMR x (level aktivitas fisik) = kkal

TEE = $1047,75 \text{ kkal} \times 1.2 = 1257,3$ atau 1257 kkal

BMR = $(10 \times 60) + (6.25 \times 173) - (5 \times 68) + 5 = 600 + 1.081,25 - 340 + 5 = 1.346,25$ kkal

TEE = $1.346,25 \times 1.2 = 1.615,5$ kkal

PENILAIAN RESIKO JATUH

SKALA MORSE

Factor resiko	Keterangan	Nilai	Skor
Riwayat jatuh yang baru atau dalam satu bulan terakhir	Tidak	0	25
	Ya	25	
Diagnosa Medis sekunder >1	Tidak	0	15
	Ya	15	
Alat bantu jalan	Bed Rest atau dibantu perawat	0	0
	Penopang tongkat/ walker	15	
	Berpegangan pada Furniture	30	

Terapi Intravena infus / Lock Heparin	Tidak	0	20
	Ya	20	
Cara berjalan dan berpindah	Normal / Bedrest / Immobilisasi	0	0
	Lemah	10	
	Terganggu	20	
Status Mental	Orientasi sesuai kemampuan diri	0	15
	Lupa / keterbatasan diri	15	
Jumlah Skor Skala Morse			75

Kriteria Skala Morse

Tingkat Resiko	Nilai MPS	Tindakan
Tidak beresiko	0 – 24	Perawatan dasar
Resiko Rendah	25 – 50	Intervensi jatuh standar
Resiko tinggi	≥ 50	Intervensi jatuh Resiko tinggi

Hasil Interpretasi: Pasien resiko rendah tinggi

PENGKAJIAN PRESSURE ULCER

BRADEN SCALE

	1	2	3	4	Skor
Persepsi Sensori	Keterbatasan Penuh	Sangat terbatas	Keterbatasan ringan	Tidak ada keterbatasan	1
Kelembaban	Lembab terus menerus	Sangat lembab	Kadang-kadang lembab	Tidak ada lembab	3
Aktivitas	Ditempat tidur	Diatas kursi	Kadang-kadang berjalan	Sering berjalan	1
Mobilisasi	Tidak Dapat bergerak	Pergerakan sangat terbatas	Keterbatasan ringan	Tidak ada keterbatasan	1
Status Nutrisi	Sangat Buruk	Tidak adekuat	Adekuat	Baik sekali	3
Friksi/ Gesekan	Bermasalah	Potensi bermasalah	Tidak ada masalah		2
Total Skor					11

Kesimpulan Tingkat risiko,

< 10= risiko sangat tinggi, 10 – 12= risiko tinggi, 13 – 14 = risiko sedang, 15 – 18= Berisiko, > 19= risiko rendah/ tidak berisiko

Interpretasi : Pasien dengan risiko tinggi

ASESMEN FUNSIONAL / BARTHEL INDEKS

No	FUNGSI	KETERANGAN	SKOR	No	FUNGSI	KETERANGAN	SKOR
1	Mengontrol BAB	Inkontinen/tidak teratur (perlu enema)	0	6	Berpindah tempat dari tidur ke duduk	Tidak mampu	0
		Kadang-kadang inkontinen (1x seminggu)	1			Perlu banyak bantuan untuk bisa duduk (2 orang)	1
		Kontinen teratur	2			Bantuan minimal 1 orang	2
2	Mengontrol BAK	Inkontinen atau pakai kateter dan tak terkontrol	0	7	Mobilisasi/ berjalan	Mandiri	3
		Kadang-kadang inkontinen (max 1x24 jam)	1			Tidak mampu	0
		Mandiri	2			Bisa berjalan dengan kursi roda	1
3	Membersihkan diri (lap muka, sisir rambut, sikat gigi)	Butuh pertolongan orang lain	0	8	Berpakaian (Memakai baju)	Berjalan dengan bantuan satu	2
		Mandiri	1			Mandiri	3
4	Penggunaan toilet, pegi ke dalam dari WC (melepas, memakai celana, menyeka, menyiram)	Tergantung pertolongan orang lain	0	8	Berpakaian (Memakai baju)	Tergantung orang lain	0
		Perlu pertolongan pada beberapa aktivitas terapi, dapat mengerjakan sendiri beberapa aktivitas yang lain	1			Sebagian di bantu (mis: mengancing baju)	1
		Mandiri	2			Mandiri	2

5	Makan	Tidak mampu	0	9	Naik-turun tangga	Tidak mampu	0
		Perlu seseorang menolong memotong makanan	1			Butuh pertolongan	1
		Mandiri	2			Mandiri	2
	TOTAL		0	10	Mandi	Tergantung orang lain	0
						Mandiri	1

Kesimpulan skor :

() Mandiri 20

() Ketergantungan ringan 12-19

() Ketergantungan sedang 9-11

() Ketergantungan berat 5-8 (✓) Ketergantungan total 0-4

Hasil Interpretasi : Pasien memiliki tingkat ketergantungan total (0)

EWS

Parameter	3	2	1	0	1	2	3
Usia				<65			>65
Frekuensi Napas	<8		9 - 11	12 - 20		21 - 24	>25
Saturasi Oksigen	<91	92 - 93	94 - 95	>96			
Suplementasi Oksigen		Ya		Tidak			
Tekanan Darah Sistolik	<90	91 - 100	101 - 110	111 - 219			>220
Frekuensi nadi	<40		41 - 50	51 - 90	91 - 100	111 - 130	>131
Kesadaran				Alert			Somnolen Letargi Koma Gelisah
Suhu	<35,0		35,1 - 36,0	36,1 - 38,0	38,1 - 39,0	>39,1	

Skor	Tingkat Risiko	Tingkat Kewaspadaan	Frekuensi Monitoring	Respons Klinis	Solusi
0	/		Setiap 12 jam (atau sekali tiap shift)	Monitoring rutin	/
1 - 4	Rendah	Kuning	Setiap 6 jam	Evaluasi oleh perawat	Pertahankan frekuensi monitoring / Tingkatkan frekuensi monitoring / Informasikan dokter
5 - 6 (atau skor 3 pada satu parameter)	Medium	Orange	Setiap 1 - 2 jam	Perawat menginformasikan dokter untuk melakukan evaluasi	Pertahankan terapi/ Sesuaikan rencana terapi/ Konsultasi jarak jauh dengan Rapid Response Team
≥7	Tinggi	Merah	Kontinyu	Perawat menginformasikan dokter untuk evaluasi kegawatan / Konsultasi jarak jauh dengan Rapid Response Team	Konsultasi onsite dengan Rapid Response Team
≥7	Tinggi	Hitam	Kontinyu	Pasien yang mengalami penyakit parah yang ireversibel dan sudah terminal serta menghadapi kematian seperti trauma otak ireversibel, gagal organ multipel ireversibel, penyakit ginjal atau paru kronis terminal, metastase tumor, dan sebagainya. Harus didiskusikan dengan DPJP untuk keputusan masuk ICU	

SKOR EWS = 5 (Risiko Medium)

PEMERIKSAAN PENUNJANG

2. Laboratorium

Hasil pemriksaan 11 Januari 2022

PEMERIKSAAN	HASIL	SATUAN	NILAI RUJUKAN
MIKROBIOLOGI			
Kultur & Resistensi MO			
SPECIMEN : Sputum			
PROSEDUR :			
Pewarnaan Gram :			
- Epitel : 0-1/Lpk			
- Leukosit : >25/Lpk			
Ditemukan :			
- Bakteri Gram negatif batang			
- Bakteri Gram negatif kokobasil			
ISOLATE 1 : Acinetobacter baumannii			
ISOLATE 2 : Pseudomonas aeruginosa			
Susceptibility	Isolate 1	Isolate 2	
-----	-----	-----	
Amikacin.....	R	R	
Ampicillin-Sulbactam.....	R		
Aztreonam.....		S	
Cefepime.....	R	R	
Cefotaxime.....	R		
Ceftazidime.....	R	I	
Ciprofloxacin.....	R	R	
Gentamicin.....	R	R	

PEMERIKSAAN	HASIL	SATUAN	NILAI RUJUKAN
Imipenem.....		R	R
Levofloxacin.....		R	R
Meropenem.....		R	R
Piperacillin-Tazobactam.....		R	I
Trimethoprim-Sulfamethoxazole.....		R	

Hasil pemeriksaan, tanggal 13 januari 2022

PEMERIKSAAN	HASIL	SATUAN	NILAI RUJUKAN
MOLEKULER TCM PCR TB	Mycobacterium tuberculosis (MTB) : Tidak terdeteksi		

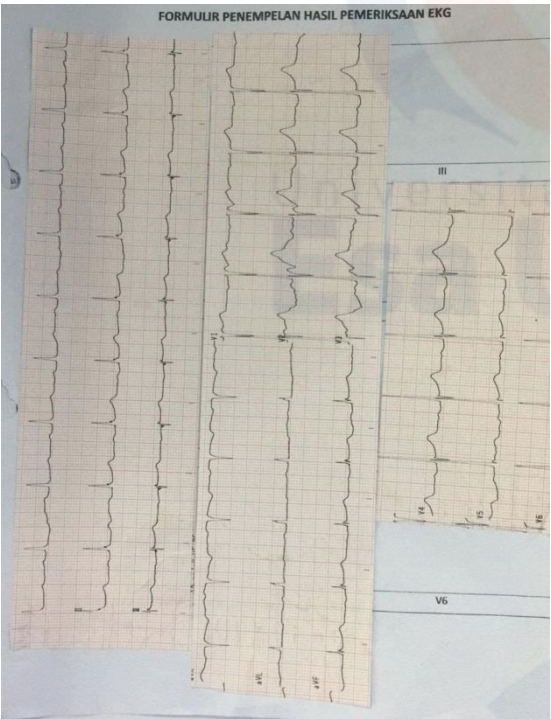
Hasil pemeriksaan tanggal 21 Januari 2022

PEMERIKSAAN	HASIL	SATUAN	NILAI RUJUKAN
FUNGSI HATI			
Albumin	* 2.5	g/dL	3.5 - 5.2
SGOT (AST)	* 54	U/L	< 45
SGPT (ALT)	25	U/L	< 41
Bilirubin Indirek	0.52	mg/dL	0.10 - 0.70
Bilirubin Total	* 1.41	mg/dL	0.10 - 1.20
Bilirubin Direk	* 0.89	mg/dL	<= 0.2

Hasil pemeriksaan tanggal, 24 Januari 2022

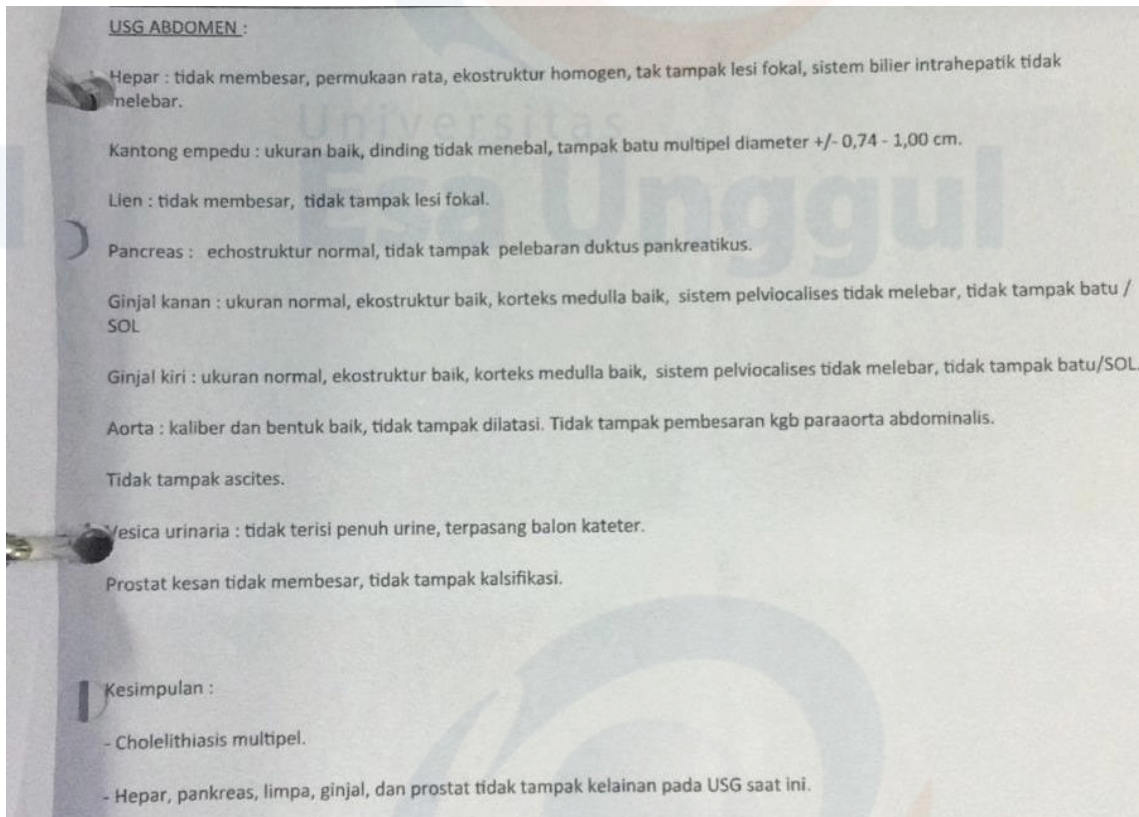
PEMERIKSAAN	HASIL	SATUAN	NILAI RUJUKAN
HEMATOLOGI			
Darah Rutin			
Hemoglobin	* 9.0	g/dL	14.0 - 16.0
Hematokrit	* 25.1	%	40.0 - 48.0
Eritrosit	* 2.81	10 ⁶ /μL	4.60 - 6.20
Leukosit	* 19.62	10 ³ /μL	5.00 - 10.00
Trombosit	173	10 ³ /μL	150 - 400
MCV	89.3	fL	82.0 - 92.0
MCH	* 32.0	pg	27.0 - 31.0
MCHC	35.9	g/dL	32.0 - 37.0
IMUNOSEROLOGI			
Procalcitonin	* 3.88	ng/mL	< 0.5 Resiko rendah sepsis berat > 2.0 resiko sepsis berat

4. EKG

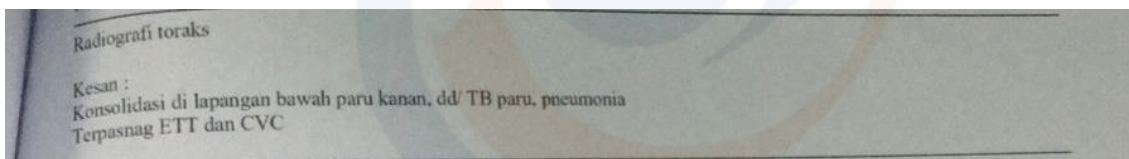


5. Radiologi

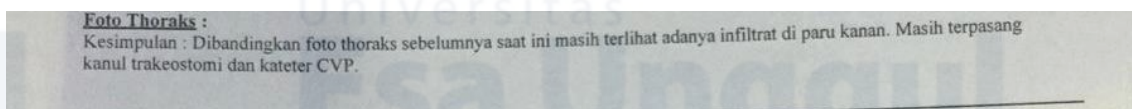
Hasil pemeriksaan tanggal 5 desember 2021



Hasil pemeriksaan tanggal 26 desember 2021



Hasil pemeriksaan tanggal 8 januari 2022



TERAPI

Nama terapi dan Dosis pemberian

- Urdafalk 3x2 tab
- PCT 3 X 500g
- Citicolin 2 x 500 Vitamin safar, bekerja untuk meningkatkan daya ingat, mempercepat masa pemulihan akibat stroke atau cedera kepala dan membantu mengobati oenyakit parkinson, penyakit alzheimer atau gangguan kognitif lainnya
- Condeserta 1 x 8 mg
- Etambutol 1 x1000
- Albuforce 3 x II
- HCT 1 X 25 mg
- N-ACE 200mg (3x200mg) → bekerja untuk terapi mukolitik (mengencerkan dahak) pada penyakit bronkial & paru akut & kronik dengan lendir pekat, brokitis akut&kronik, emfisema paru, bronkitis
- B6 (2x1) → nutrisi yang penting bagi fungsi dan perkembangan saraf otak
- Curcuma (3x1) → bekerja untuk membantu memelihara kesehatan fungsi hati, serta membantu memperbaiki nafsu makan
- RIF (1x450mg) → RIF obat yang mengandung rifampicin sebagai zat aktifnya. Rifampicin digunakan untuk mengobati infeksi yang disebabkan oleh infeksi bakteri seperti tuberkulosis (TBC) dan kusta (kelainan kulit)
- INH (1x300mg) → untuk penatalaksanaan penyakit TBC, baik sebagai pencegah pada kasus infeksi laten maupun terapi TBC aktif. INH digunakan untuk Profilaksis TBC, yaitu terapi preventif TB pada pasien yang berisiko tinggi atau pasien yang memiliki infeksi TB paru laten

- PZA (1x1000mg) → Pyrazinamide obat untuk mengobati penyakit tuberkulosis (TBC). Bekerja dengan cara membunuh dan mematkan perkembangan bakteri penyebab TBC. Dalam pengobatan TBC, Pyrazinamide akan dikombinasikan dengan obat TBC lainnya

Injeksi

- Tramsamin 3 x1
- Vit K 3 x 1
- Primperon 3 x1
- Ceftriaxone 1 x 2 gr
- Sanmol k/p suhu > 38°C
- Cefoperabone 2 x 1 gr
- Lasix 1-0-1 (iv)
- Perdipin 5mg/jam
- Concor 1 x 2,5 mg (pagi)
- Omeprazole 40 mg (2x40mg) → bekerja mengurangi jumlah asam lambung dengan menghambat proton pump. Proton pump adalah tahap terakhir produksi asam lambung
- Nebu : ventolin : pulmicort / 8 jam
- Adalatoros 1 x 30 mg
- V blugu 2 x 3,125

KEBUTUHAN EDUKASI

4. Apa yang keluarga ketahui tentang penyakit pasien : keluarga mengetahui bahwa pasien memiliki penyakit TB paru
5. Informasi apa yang ingin diketahui/ diperlukan oleh keluarga : perawatan pasien selama dirumah
6. Siapa dari keluarga yang akan ikut terlibat dalam perawatan Pasien selanjutnya : anak pasien

PERENCANAAN PULANG (DISCHARGE PLANING)

Tempat tinggal Pasien setelah pulang: rumah sendiri (**Tidak terdapat direkam medis**)

No	Kriteria Pasien	Ya	Tidak	Ket
1	Usia diatas 70 tahun		√	
2	Pasien tinggal sendiri		√	
3	Tempat tinggal Pasien memiliki tangga		√	
4	Memerlukan perawatan lanjutan di rumah	√		
5	Memiliki keterbatasan kemampuan merawat diri	√		
6	Pasien pulang dengan jumlah obat lebih dari 6 jenis/macam obat	√		
7	Kesulitan gerak/ mobilitas	√		
8	Memerlukan alat bantu	√		
9	Memerlukan pelayanan medis	√		
1	Memerlukan pelayanan keperawatan	√		
11	Memerlukan bantuan dalam kehidupan sehari-hari	√		
12	Riwayat sering menggunakan fasilitas gawat darurat	√		

ORIENTASI PASIEN BARU (diberikan penjelasan mengenai)

Lokasi ruangan : (√) ya () tidak Keamanan ruangan : (√) ya () tidak
 Tata tertib ruangan : (√) ya () tidak Waktu dokter visite : (√) ya () tidak
 Jam berkunjung : (√) ya () tidak Administrasi awal : (√) ya () tidak
 Fasilitas ruangan : (√) ya () tidak Rencana perawatan : (√) ya () tidak
 Hak dan kewajiban : (√) ya () tidak

DATA FOKUS

Data Subyektif	Data Obyektif
DS :-	DO : <ul style="list-style-type: none"> - Ku : lemah, Kes : Soporocoma - GCS : E: 2, M: 3, V:ett) - TD : 169/57 mmHg - N : 98 x/mnt - RR : 18 x/mnt - S : 36,8°C - SpO2 : 98%

	<ul style="list-style-type: none"> - HB : 9.0 g/dL - HT : 25.1 % - Leukosit : 19.62 10³ /μL - Eritrosit : 2.81 10⁶ /μL - MCH : 32.0 pg - Procalcitonin 3.88 ng/ml - Suara napas ronchi - Pasien terpasang CVC pada jugularis sinistra - Terpasang Tmask 5 l/m - Terpasang NGT - Terpasang kanul trakeostomi dengan produksi secret berwarna hijau - Terpasang DC, Kuning keruh - Pasien terpasang monitor - Terapi OAT - Hasil Interpretasi: Pasien memiliki risiko sedang dengan skor 3 pada pengkajian skrining nutrisi - Hasil toraks tgl 8 januari 2022 kesimpulan : dibandingkan foto thotaks sebelumnya saat ini masih terlihat adanya infiltrat diparu kanan. Masih terpasang kanul trakeotomi dan kateter CVC - Hasil pemekiksaan Rongent tanggal 26 desember 2021 kesan konsolidasi dilapang bawah paru kanan, dd/TB paru, pneumonia terpasang ETT dan CVC - Hasil penilaian dari pressure ulcuredidapatkan skor 11 dengan hasil interprestasi risiko tinggi pasien terkena dekubitus - Hasil penialaian dari risiko jatuh dengan skor 75 hasil dari interprestasi yaitu risiko tinggi - Hasil dari pemeriksaan barthel indeks didapatkan skor 0 dengan hasil interprestasi yaitu pasien ketergantungan total
--	---

ANALISA DATA

No	Data	Etiologi	Masalah Keperawatan
1	DS: - DO : <ul style="list-style-type: none"> - Ku : lemah, Kes : soporocoma - GCS : E: 2, M: 3, V:ett) - TD : 169/57 mmHg - N : 98 x/mnt - RR : 18 x/mnt - S : 36,8°C - SpO2 : 98% - Pasien terpasang Tmask 5 l/p - pasien dengan TB paru on AOT 	penurunan permukaan efek paru, kerusakan membran alveolar, kapiler, sekret kental dan tebal.	Gangguan pertukaran gas
2	DS : DO : <ul style="list-style-type: none"> - pasien tampak tidak dapat batuk efektif - suara napas ronchi - terdapat sekret berwarna hijau - tidak ada tanda sianosis - Pola nafas lambat, - RR : 13 x/mnt - pasien menggunakan alat bantu Tmask 5 l/m - Hasil pemeriksaan Rongent tanggal 26 	Sekresi yang tertahan ditandai dengan sputum berlebih.	Ketidakefektifan bersihan jalan nafas

	<p>desember 2021 kesan konsolidasi dilapang bawah paru kanan, dd/TB paru, pneumonia terpasang ETT dan CVC</p> <p>-</p>						
3	<p>DS :</p> <p>DO :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Hasil Interpretasi: Pasien memiliki risiko sedang dengan skor 3 pada pengkajian skrining nutrisi - Mukosa bibir kering - Lidah kotor - Terpasang NGT - HB : 9.0 g/dL - HT : 25.1 % - MCH : 32.0 pg - 	Intake tidak adekuat, peningkatan metabolisme didalam tubuh	Ketidak seimbangan nutrisi kurang dari kebutuhan tubuh				
4	<p>DS : -</p> <p>DO :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pasien tampak terganggu dalam mobilisasi - Pasien tampak tirah baring ditempat tidur - Hasil dari Bartel indeks didapatkan skor 0 yaitu ketergantungan total - Kulit pasien kadang-kadang lembab - Hasil penilaian dari pressure ulcuredidapatkan skor 11 dengan hasil interprestasi risiko tinggi pasien terkena dekubitus 	Penurunan mobilitas	Resiko gangguan integritas kulit/jaringan				
5	<p>DS : -</p> <p>DO :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Ku: lemas, Kes: soporocoma - GCS : E: 2, M: 3, V:ett) - ADL pasien dibantu total oleh perawat - Hasil dari Bartel indeks didapatkan skor 0 yaitu ketergantungan total - Lidah pasien tampak kotor - Mobilisasi ditempat tidur dibantu - BAB menggunakan pampers 	Gangguan neuromuskuler	Defisit perawatan diri				
6	<p>DS : -</p> <p>DO :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Ku : lemah, Kes : soporocoma - GCS : E: 2, M: 3, V:ett) - Hasil penialaian dari risiko jatuh dengan skor 75 hasil dari interprestasi yaitu risiko tinggi - Hasil dari pemeriksaan barthel indeks didapatkan skor 0 dengan hasil interprestasi yaitu pasien ketergantungan total <p>Kekuatan otot</p> <table border="1" style="margin-left: 20px;"> <tr> <td>2</td> <td>2</td> </tr> <tr> <td>2</td> <td>2</td> </tr> </table>	2	2	2	2	Kelemahan otot	Resiko Jatuh
2	2						
2	2						
7	<p>DS : -</p> <p>DO :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pasien dengan diagnosa TB paru on OAT - Hasil pemeriksaan sputum didapatkan hasil bakteri gram batang negatif - Leukosit : $19.62 \times 10^3 /\mu\text{L}$ 	pemajanan penularan kontak (langsung, tidak langsung, kontak dengan droplet)	Risiko infeksi				

	<ul style="list-style-type: none"> - Eritrosit : 2.81 10⁶ /μL - Procalcitonin 3.88 ng/ml - Pasien diberikan terapi B6 (2x1), Curcuma (3x1), RIF (1x450mg), INH (1x300mg), PZA (1x1000mg) - Pasien tampek batuk - Hasil pemekiksaan Rongent tanggal 26 desember 2021 kesan konsolidasi dilapang bawah paru kanan, dd/TB paru, pneumonia terpasang ETT dan CVC 		
--	---	--	--

MASALAH KEPERAWATAN (Diurutkan berdasarkan prioritas masalah)

7. Gangguan pertukaran gas berhubungan dengan penurunan permukaan efek paru, kerusakan membran alveolar, kapiler, sekret kental dan tebal.
8. Ketidakefektifan bersihan jalan nafas b.d sekresi yang tertahan ditandai dengan sputum berlebih.
9. Ketidak seimbangan nutrisi kurang dari kebutuhan tubuh b.d intake tidak adekuat, peningkatan metabolisme didalam tubuh
10. Resiko gangguan integritas kulit/jaringan berhubungan dengan penurunan mobilitas
11. Defisit perawatan diri b/d gangguan neuromuskuler
12. Resiko jatuh b/d kelemahan otot
13. Risiko infeksi b/d pemajanan penularan kontak (langsung, tidak langsung, kontak dengan droplet)

NAMA DAN TANDA TANGAN PERAWAT YANG MENGAJAI DAN MENDIAGNOSIS

Jakarta, 25 Januari 2022
Perawat yang mendiagnosis

Rohayati

NUSING CARE PLAN

No.	Diagnosa Keperawatan	Tujuan dan Kriteria hasil	Intervensi	Rasionalisasi
1	Gangguan pertukaran gas berhubungan dengan penurunan permukaan efek paru, kerusakan membran alveolar, kapiler, sekret kental dan tebal.	Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3x24 jam diharapkan klien dapat batuk efektif dan suara nafas kembali efektif Kriteria hasil : 7. . Mendemonstrasikan peningkatan ventilasi dan oksigenasi yang adekuat 8. . Memelihara kebersihan paruparu dan bebas dari tanda-tanda distress pernafasan 9. . Tanda-tanda vital dalam rentang normal 10. . pO2 dalam batas normal 11. . Tidak ada penggunaan retraksi otot bantu napas	9. Kaji pola pernafasan klien monitor TTV 10. Posisikan klien untuk memaksimalkan ventilasi 11. Keluarkan batuk atau suction 12. Auskultasi suara nafas, catat adanya suara nafas 13. Monitor respirasi dan status O2 14. Catat pergerakan dada, amati kesimetrisan penggunaan retraksi otot bantu pernafasan 15. Kolaborasi pemberian obat	8. Mengetahui tindakan yang akan dilakukan selanjutnya 9. Memaksimalkan ventilasi 10. Mengoptimalkan pernafasan 11. Melakukan tindakan selanjutnya 12. Mengoptimalkan jalan nafas 13. Mengetahui adanya keabnormalan pada pernafasan untuk mengoptimalkan tindakan 14. Mengoptimalkan pengobatan yang diberikan
2	Ketidakefektifan bersihan jalan nafas b.d sekresi yang tertahan ditandai dengan sputum berlebih.	Setelah diberikan tindakan keperawatan selama 3x24 jam diharapkan bersihan jalan napas teratur. Kriteria hasil : - Batuk efektif meningkat - Produksi sputum menurun - Ronchi menurun - Dyspnea menurun - Gelisah menurun. - Frekuensi nafas membaik. - Pola nafas membaik	9. Monitor bunyi nafas tambahan 10. Monitor produksi sputum 11. Lakukan penghisapan lendir pada jalan nafas 12. Berikan oksigen 13. Kolaborasi pemberian bronkodilator, ekspektoran, mukolitik. 14. Pemantauan respirasi 15. Monitor pola nafas 16. Atur interval pemantauan respirasi sesuai kondisi pasien	6. Untuk mengetahui status kondisi pernafasan pasien 7. Untuk mengetahui status kondisi pernafasan pasien 8. Membantu memberikan suplai kebutuhan oksigen pasien 9. Untuk mengencerkan dahak dan melancarkan bersihan jalan nafas 16. Untuk mengetahui status kondisi pernafasan pasien
3	Ketidak seimbangan nutrisi kurang dari kebutuhan tubuh b.d intake tidak adekuat, peningkatan metabolisme didalam tubuh	Setelah diberikan asuhan keperawatan Selama 3x24 jam diharapkan status gizi meningkat, asupan makanan adekuat Kriteria evaluasi: - Adanya peningkatan berat badan sesuai dengan tujuan - Berat badan ideal sesuai dengan tinggi badan - Mampu mengidentifikasi kebutuhan nutrisi - Tidak ada tanda-tanda mal nutrisi	7. Kaji kebutuhan intake pasien 8. Timbang BB setiap hari 9. Berikan porsi makan sedikit tapi sering 10. Anjurkan makan makanan dalam kondisi hangat 11. Lakukan perawatan oral hygiene 12. Kolaborasi pemberian diet dengan ahli gizi	7. Memberikan gambaran jumlah intake, jenis makanan dan minuman yang dibutuhkan 8. Peningkatan BB sebagai indikator perbaikan status gizi pasien 9. memberikan toleransi nutrisi yang adekuat 10. Makanan dalam kondisi hangat akan mengurangi mual 11. Perawatan oral hygiene akan meningkatkan nafsu makan 12. Untuk menentukan nutrisi yang tepat bagi pasien

		<ul style="list-style-type: none"> - Menunjukkan peningkatan fungsi pengecapian dari menelan dan tidak terjadi penurunan berat badan yang berarti. 		
4	Resiko gangguan integritas kulit/jaringan berhubungan dengan penurunan mobilitas	<p>Setelah diberikan asuhan keperawatan selama 3x24 jam diharapkan integritas kulit/jaringan meningkat</p> <p>Kriteria Hasil :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Integritas kulit yang baik bisa dipertahankan (sensasi, elastisitas, temperatur, hidrasi, pigmentasi). - Tidak ada luka/lesi pada kulit. - Tidak ada tanda tanda infeksi 	<ol style="list-style-type: none"> 9. Anjurkan pasien untuk menggunakan pakaian yang longgar 10. Hindari kerutan pada tempat tidur 11. Jaga kebersihan kulit agar tetap bersih dan kering 12. Mobilisasi pasien (ubah posisi pasien) setiap dua jam sekali 13. Monitor kulit akan adanya kemerahan 14. Oleskan lotion atau minyak/baby oil pada daerah yang tertekan 15. Anjurkan meningkatkan asupan nutrisi 16. Anjurkan mandi dan menggunakan sabun secukupnya. 16. Kolaborasi pemberian antibiotic sesuai indikasi 	<ol style="list-style-type: none"> 7. Kulit bisa lembap dan mungkin merasa tidak dapat beristirahat atau perlu untuk bergerak 8. Menurunkan terjadinya risiko infeksi pada bagian kulit 9. Cara pertama untuk mencegah terjadinya infeksi 10. Mencegah terjadinya komplikasi selanjutnya 11. Mengetahui perkembangan terhadap terjadinya infeksi kulit 12. Menurunkan pemajanan terhadap kuman infeksi pada kulit 10. Menurunkan risiko terjadinya infeksi
5	Defisit perawatan diri b/d gangguan neuromuskuler	<p>Setelah diberikan tindakan keperawatan perawatan diri terpenuhi dengan Kriteria Evaluasi :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Gigi tampak bersih - Kuku tampak bersih dan pendek - Badan bersih dan wangi 	<ol style="list-style-type: none"> 5. Kaji kemampuan pasien dalam melakukan perawatan diri 6. Jelaskan kepada pasien dan keluarga pentingnya perawatan diri 7. Lakukan perawatan diri pasien (mandi, gunting kuku, keramas dan oral hygiene) 8. Libatkan keluarga dalam melakukan perawatan diri pasien 	<ol style="list-style-type: none"> 5. Mengidentifikasi intervensi akan dilaksanakan 6. Meningkatkan perawatan diri pasien 7. Memenuhi perawatan diri pasien 8. Keterlibatan keluarga akan menjadikan keluarga mandiri dalam merawat pasien
6	Resiko jatuh b/d kelemahan otot	<p>Setelah dilakukan tindakan keperawatan 3x24 jam diharapkan risiko jatuh menurundengan</p> <p>Kriteria Hasil :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Terciptanya lingkungan yang aman. - Dapat mengidentifikasi risiko yang meningkatkan kerentanan terhadap jatuh. - Dapat menghindari cedera fisik akibat jatuh. 	<ol style="list-style-type: none"> 9. Kaji lingkungan fisik untuk memfasilitasi keamanan 10. Ajarkan anggota keluarga mengenal faktor yang menyebabkan jatuh dan cara menurunkan risiko jatuh. 11. Pantau gaya berjalan, keseimbangan, dan tingkat kelelahan saat ambulasi. 12. Anjurkan keluarga untuk menyediakan lampu 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Menetapkan intervensi secara tepat dan benar. 2. Membantu keluarga untuk mengenal penyebab jatuh dan cara menurunkan risiko jatuh. 3. Untuk mengetahui rentang pergerakan klien sebelum melakukan tindakan keperawatan.

	<ul style="list-style-type: none"> - Mampu menggunakan alat bantu jalan secara tepat. - Mampu mengatur pencahayaan lingkungan fisik rumah. - Mampu mengatur letak alat bantu di tempat yang mudah dijangkau 	<p>malam disamping tempat tidur.</p> <p>13. Pertahankan nutrisi yang adekuat, eliminasi, hidrasi, dan higiene personal.</p> <p>14. Kaji riwayat jatuh yang pernah dialami klien.</p> <p>15. Identifikasi karakteristik lingkungan yang meningkatkan potensial jatuh.</p> <p>16. Anjurkan keluarga untuk meletakkan benda – benda yang sering digunakan dalam jangkauan pasien.</p>	<ol style="list-style-type: none"> 4. Untuk mencegah terjadinya risiko jatuh karena pencahayaan yang kurang. 5. Untuk memenuhi kebutuhan dasar klien. 6. Untuk mengetahui apakah klien memiliki riwayat jatuh atau tidak. 7. Untuk mengetahui riwayat jatuh klien. 8. Untuk mempermudah klien menemukan benda – benda yang sering digunakannya.
Risiko infeksi b/d pemajanan penularan kontak (langsung, tidak langsung, kontak dengan droplet)	<p>Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3x24 jam diharapkan tidak terjadi penyebaran infeksi.</p> <p>Kriteria hasil :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Tidak terjadi infeksi - Menunjukkan perubahan pola hidup untuk meningkatkan lingkungan yang aman 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Identifikasi orang-orang yang beresiko terkena infeksi seperti anggota keluarga, teman, orang dalam satu perkumpulan. 2. Anjurkan klien menutup mulut dan membuang dahak di tempat penampungan yang tertutup jika batuk. 3. Gunakan masker setiap melakukan tindakan. 4. Monitor sputum BTA 5. Kolaborasi pemberian terapi obat 	<ol style="list-style-type: none"> 1. R/ orang-orang beresiko perlu program terapi obat untuk mencegah penyebaran infeksi 2. R/ untuk mencegah terjadinya penularan infeksi 3. R/ mengurangi resiko penyebaran infeksi 4. R/ untuk mengawasi keefektifan obat dan efeknya, serta respon klien terhadap terapi. 5. R/ untuk menyembuhkan klien

NAMA DAN TANDA TANGAN PERAWAT PEMBUAT NCP

Jakarta, 25 Januari 2022

Perawat yang bertugas

Rohayati

REFERENSI

IMPLEMENTASI KEPERAWATAN

No	Diagnosis	Implementasi	Respon Pasien (S&O)	TTD
1	Gangguan pertukaran gas berhubungan dengan penurunan permukaan efek paru, kerusakan membran alveolar, kapiler, sekret kental dan tebal.	<p>Rabu, 26 Januari 2022, Pukul 15:45 WIB</p> <ol style="list-style-type: none"> 9. Memonitor ttv 10. Mengkaji pola pernafasan klien 11. Memberikan pasien posisi semi fowler 12. Mengajarkan pasien untuk batuk efektif 13. Memonitor suara nafas, catat adanya suara nafas 14. Memonitor respirasi dan status o₂ 15. Catat pergerakan dada, amati kesimetrisan penggunaan retraksi otot bantu pernafasan <p>Kamis, 27 Januari 2022, pukul 15:45 WIB</p> <ol style="list-style-type: none"> 9. Memonitor ttv 10. Mengkaji pola pernafasan klien 11. Memberikan pasien posisi semi fowler 12. Mengajarkan pasien untuk batuk efektif 13. Memonitor suara nafas, catat adanya suara nafas 14. Memonitor respirasi dan status o₂ 15. Catat pergerakan dada, amati kesimetrisan penggunaan retraksi otot bantu pernafasan <p>Jumat, 28 Januari 2022</p> <p>pasien di pindahkan keruang rawat inap ruang Lili karena kondisi pasien sudah stabil dan tidak perlu ruang observasi</p>	<p>S : -</p> <p>O :</p> <ul style="list-style-type: none"> - ku : lemah, kes: soporocoma - TD : 13/50 mmHg - N : 89 x/mnt - RR : 18 x/mnt - S : 36,8°C - SpO₂ : 100% - suara napas ronchi - pasien terpasang Tmask nasal kanul 5 l/m - warna kulit pucat, kering - posisi pasien semi fowler <p>S : -</p> <p>O :</p> <ul style="list-style-type: none"> - ku : lemah, kes: soporocoma - TD : 126/49 mmHg - N : 76 x/mnt - RR : 14 x/mnt - S : 36°C - SpO₂ : 100% - suara napas ronchi - frekuensi napas lambat - pasien terpasang Tmask nasal kanul 5 l/m - warna kulit pucat, kering - posisi pasien semi fowler 	Rohayati
2	Ketidakefektifan bersihan jalan nafas b.d sekresi yang tertahan ditandai dengan sputum berlebih.	<p>Rabu, 26 Januari 2022, Pukul 16:00 WIB</p> <ol style="list-style-type: none"> 8. Memonitor bunyi nafas tambahan 9. Memonitor produksi sputum 10. Melakukan penghisapan lendir pada jalan nafas 11. Memberikan oksigen 12. Berkolaborasi pemberian bronkodilator, ekspektoran, 	<p>S : -</p> <p>O :</p> <ul style="list-style-type: none"> - RR : 18 x/mnt - Bunyi napas ronchi - Sputum produksi berwarna hijau - Jalan napas bersih setelah dilakukan penghisapan lendir 	Rohayati

		<p>mukolitik.</p> <p>13. Pemantauan respirasi 14. Monitor pola nafas</p> <p>Kamis, 27 Januari 2022, Pukul 16:00 WIB</p> <p>8. Memonitor bunyi nafas tambahan 9. Memonitor produksi sputum 10. Melakukan penghisapan lendir pada jalan nafas 11. Memberikan oksigen 12. Berkolaborasi pemberian bronkodilator, ekspektoran, mukolitik. 13. Pemantauan respirasi 14. Monitor pola nafas</p> <p>Jumat, 28 Januari 2022 pasien di pindahkan keruang rawat inap ruang Lili karena kondisi pasien sudah stabil dan tidak perlu ruang observasi</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Terpasang O2 Tmask 5 l/m - Pemberian terapi N-ACE 200mg (3x200mg) - Terapi Nebu : ventolin : pulmicort / 8 jam <p>S :- O :</p> <ul style="list-style-type: none"> - RR : 14x/mnt - Bunyi napas ronchi - Sputum produksi berwarna bening - Jalan napas bersih setelah dilakukan penghisapan lendir - Terpasang O2 Tmask 5 l/m - Pemberian terapi N-ACE 200mg (3x200mg) - Terapi Nebu : ventolin : pulmicort / 8 jam 	
3	<p>Ketidak seimbangan nutrisi kurang dari kebutuhan tubuh b.d intake tidak adekuat, peningkatan metabolisme didalam tubuh</p>	<p>Rabu, 26 Januari 2022, Pukul 17:20 WIB</p> <p>4. Mengkaji kebutuhan intake pasien 5. Memberikan nutrisi sesuai kebutuhan pasien 6. Menghitung balance cairan</p> <p>Kamis, 27 Januari 2022, Pukul 17:20 WIB</p> <p>4. Mengkaji kebutuhan intake pasien 5. Memberikan terapi cairan infus untuk pengganti makanan 6. Menghitung balance cairan</p> <p>Jumat, 28 Januari 2022 pasien di pindahkan keruang rawat inap ruang Lili karena kondisi pasien sudah stabil dan tidak perlu ruang observasi</p>	<p>S :- O :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pasien terpasang IVFD RL 500cc/12 jam - Peridine terpasang syringpump 1mg/jam - Pasien terpasang NGT - Memberikan makanan cair pepti 5x150cc - Balance cairan/24 jam + 1008 <p>S :- O :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pasien terpasang IVFD dengan infus pump running Ring Ass 1000 cc/24 - Peridine terpasang syringpump 2mg/jam - Memberikan makanan cair pepti 5x150cc - Balance cairan/24 jam +1000cc 	Rohayati

4	Resiko gangguan integritas kulit/jaringan berhubungan dengan penurunan mobilitas	<p>Rabu, 26 Januari 2022 Pukul 17:30 WIB</p> <ol style="list-style-type: none"> 9. memberikan pasien skort ruangan 10. menghindari kerutan pada tempat tidur 11. menjaga kebersihan kulit agar tetap bersih dan kering 12. membantu mobilisasi pasien (ubah posisi pasien) setiap dua jam sekali 13. memonitor kulit akan adanya kemerahan 14. mengoleskan lotion atau minyak/baby oil pada daerah yang tertekan 15. Menganjurkan mandi dan menggunakan sabun secukupnya. 16. Berkolaborasi pemberian antibiotic sesuai indikasi <p>Kamis, 27 Januari 2022, Pukul 17:30</p> <ol style="list-style-type: none"> 9. memberikan pasien skort ruangan 10. menghindari kerutan pada tempat tidur 11. menjaga kebersihan kulit agar tetap bersih dan kering 12. membantu mobilisasi pasien (ubah posisi pasien) setiap dua jam sekali 13. memonitor kulit akan adanya kemerahan 14. mengoleskan lotion atau minyak/baby oil pada daerah yang tertekan 15. Menganjurkan mandi dan menggunakan sabun secukupnya. 16. Berkolaborasi pemberian antibiotic sesuai indikasi <p>Jumat, 28 Januari</p> <p>pasien di pindahkan keruang rawat inap ruang Lili karena kondisi pasien sudah stabil dan tidak perlu ruang observasi</p>	<p>S : -</p> <p>O :</p> <ul style="list-style-type: none"> - pasien mengenakan skort atau pakaian khusus ruangan - memberikan ganjalan pada area tubuh yang menonjol (mis: bokong) - pasien tampak tirah baring tidak ada pergerakan - terdapat fraktur costae dan fraktur fibula dextra - mengoleskan minyak zaitun kepada bokong pasien - berkolaborasi pemberian terapi ceftriaxone 1x2 gr <p>S : -</p> <p>O :</p> <ul style="list-style-type: none"> - pasien mengenakan skort atau pakaian khusus ruangan - memberikan ganjalan pada area tubuh yang menonjol (mis: bokong) - pasien tampak tirah baring tidak ada pergerakan - terdapat fraktur costae dan fraktur fibula dextra - mengoleskan minyak zaitun kepada bokong pasien - berkolaborasi pemberian terapi ceftriaxone 1x2 gr - terdapat adanya luka di bokong pasien 	Rohayati

5	Defisit perawatan diri b/d gangguan neuromuskuler	<p>Rabu, 26 Januari 2022, Pukul 18:10 WIB</p> <ol style="list-style-type: none"> 5. Mengkaji kemampuan pasien dalam melakukan perawatan diri 6. Menjelaskan kepada pasien dan keluarga pentingnya perawatan diri 7. Melakukan perawatan diri pasien Oral hygiene 8. melibatkan keluarga dalam melakukan perawatan diri pasien <p>Kamis, 27 Januari 2022, Pukul 18:20 WIB</p> <ol style="list-style-type: none"> 5. Mengkaji kemampuan pasien dalam melakukan perawatan diri 6. Menjelaskan kepada pasien dan keluarga pentingnya perawatan diri 7. Melakukan perawatan diri pasien Oral hygiene 8. melibatkan keluarga dalam melakukan perawatan diri pasien <p>Jumat, 28 Januari 2022 pasien di pindahkan keruang rawat inap ruang Lili karena kondisi pasien sudah stabil dan tidak perlu ruang observasi</p>	<p>S :- O :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pasien tampak tidak dapat melakukan aktifitas secara mandiri - Kesadaran soporocoma - Lidah pasien tampak lebih bersih setelah dilakukan oral hygiene - Mukosa bibir kering - Sebelum oral care dilakukan pengukuran pH saliva dengan nilai pH 6 - Setelah dilakukan oral care selama 20 menit dengan larutan madu di dapatkan nilai pH 7 - <p>S :- O :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pasien tampak tidak dapat melakukan aktifitas secara mandiri - Kesadaran soporocoma - Lidah pasien tampak bersih setelah dilakukan oral hygiene - Mukosa bibir lembab - Sebelum oral care dilakukan pengukuran pH saliva dengan nilai pH 6 - Setelah dilakukan oral care selama 20 menit dengan larutan madu di dapatkan nilai pH 7 	Rohayati
6	Resiko jatuh b/d kelemahan otot	<p>Rabu, 26 Januari 2022, Pukul : 14:30 WIB</p> <ol style="list-style-type: none"> 5. Memberikan lingkungan yang aman dan nyaman kepada pasien 6. Membantu aktivitas sehari-hari pasien 7. Mengkaji risiko jatuh pasien 8. Mengidentifikasi karakteristik lingkungan yang meningkatkan potensial jatuh. 	<p>S:- O :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Memastikan lingkungan yang aman dan nyaman kepada pasien - Memasang bedtrail pasien - Membantu ADL pasien - Hasil dari pengkajian screening fall didapatkan skor 75 dimana hasil interpretasi yang didapatkan pasien mengalami risiko tinggi terjatuh 	Rohayati

		<p>Kamis, 27 Januari 2022, Pukul : 14:30 WIB</p> <ol style="list-style-type: none"> 5. Memberikan lingkungan yang aman dan nyaman kepada pasien 6. Membantu aktivitas sehari-hari pasien 7. Mengkaji risiko jatuh pasien 8. Mengidentifikasi karakteristik lingkungan yang meningkatkan potensial jatuh. <p>Jumat, 28 Januari 2022 pasien di pindahkan keruang rawat inap ruang Lili karena kondisi pasien sudah stabil dan tidak perlu ruang observasi</p>	<ul style="list-style-type: none"> - memasang papan risiko jatuh <p>S : O :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Memastikan lingkungan yang aman dan nyaman kepada pasien - Memasang bedtrail pasien - Membantu ADL pasien - Hasil dari pengkajian screening fall didapatkan skor 75 dimana hasil interpretasi yang didapatkan pasien mengalami risiko tinggi terjatuh - memasang papan risiko jatuh 	
7.	Risiko infeksi b/d pemajanan penularan kontak (langsung, tidak langsung, kontak dengan droplet)	<p>Rabu, 26 Januari 2022, Pukul : 14:45</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Mengidentifikasi orang-orang yang beresiko terkena infeksi seperti anggota keluarga, teman, orang dalam satu perkumpulan. 2. Menganjurkan klien menutup mulut dan membuang dahak di tempat penampungan yang tertutup jika batuk. 3. menggunakan masker setiap melakukan tindakan. 4. memonitor sputum BTA 5. Kolaborasi pemberian terapi obat <p>Kamis, 27 Januari 2022, Pukul : 14:45</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Mengidentifikasi orang-orang yang beresiko terkena infeksi seperti anggota keluarga, teman, orang dalam satu perkumpulan. 2. Menganjurkan klien menutup mulut dan membuang dahak di tempat penampungan yang tertutup jika batuk. 3. menggunakan masker setiap melakukan tindakan. 4. memonitor sputum BTA 5. Kolaborasi pemberian terapi obat 	<p>S : - O :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Mengikuti prosedur sat melakukan tindakan dengan menggunakan masker - Membersihkan sputum pada trakeostomi agar tidak terjadi penumpukan - Pemberian terapi - Lakukan suction secara berkala - Pemberian terapi B6 (2x1), Curcuma (3x1), RIF (1x450mg), INH (1x300mg), PZA (1x1000mg) hari ke 9 <p>S : - O :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Mengikuti prosedur sat melakukan tindakan dengan menggunakan masker - Membersihkan sputum pada trakeostomi agar tidak terjadi penumpukan - Pemberian terapi - Lakukan suction secara berkala - Pemberian terapi B6 (2x1), Curcuma (3x1), RIF (1x450mg), INH (1x300mg), PZA (1x1000mg) hari 	

		Jumat, 28 Januari 2022 pasien di pindahkan keruang rawat inap ruang Lili karena kondisi pasien sudah stabil dan tidak perlu ruang observasi	ke 10	
--	--	--	-------	--

EVALUASI

No.	Tujuan	Evaluasi	Paraf
1	Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3x24 jam diharapkan klien dapat batuk efektif dan suara nafas kembali efektif Kriteria hasil : <ul style="list-style-type: none"> - Mendemonstrasikan peningkatan ventilasi dan oksigenasi yang adekuat - Memelihara kebersihan paruparu dan bebas dari tanda-tanda distress pernafasan - Tanda-tanda vital dalam rentang normal - SpO2 dalam batas normal 	S : - O : <ul style="list-style-type: none"> - ku : lemah, kes: soporocoma - TD : 13/50 mmHg - N : 89 x/mnt - RR : 18 x/mnt - S : 36,8°C - SpO2 : 100% - suara napas ronchi - pasien terpasang Tmask nasal kanul 5 l/m - warna kulit pucat, kering - posisi pasien semi fowler - tidak ada penggunaan retraksi otot bantu napas A: masalah belum teratasi P : Intervensi dilanjutkan <ul style="list-style-type: none"> - monitor ttv - monitor SpO2 - monitor penggunaan otot bantu napas 	Rohayati
2	Setelah diberikan tindakan keperawatan selama 3x24 jam diharapkan bersihan jalan napas teratasi. Kriteria hasil : <ul style="list-style-type: none"> - Batuk efektif meningkat - Produksi sputum menurun - Ronchi menurun - Dyspnea menurun - Gelisah menurun. - Frekuensi nafas membaik. 	S : - O : <ul style="list-style-type: none"> - RR : 18 x/mnt - Bunyi napas ronchi - Sputum produksi berwarna hijau - Jalan napas bersih setelah dilakukan penghisapan lendir - Terpasang O2 Tmask 5 l/m - Pemberian terapi N-ACE 200mg (3x200mg) - Terapi Nebu : ventolin : pulmicort / 8 jam 	Rohayati

	- Pola nafas membaik	A: masalah belum teratasi P : Intervensi dilanjutkan - Monitor kemampuan pasien batuk efektif - Monitor produksi sputum - Monitor suara napas, pola dan frekuensi pernapasan - Monitor pemberian nebu ventolin : pulmicort / 8 jam	
3	Setelah diberikan asuhan keperawatan Selama 3x24 jam diharapkan status gizi meningkat, asupan makanan adekuat Kriteria evaluasi: - Adanya peningkatan berat badan sesuai dengan tujuan - Berat badan ideal sesuai dengan tinggi badan - Mampu mengidentifikasi kebutuhan nutrisi - Tidak ada tanda-tanda mal nutrisi - Menunjukkan peningkatan fungsi pengecap dari menelan dan tidak terjadi penurunan berat badan yang berarti.	S :- O : - Pasien terpasang IVFD RL 500cc/12 jam - Peridine terpasang syringpump 1mg/jam - Pasien terpasang NGT - Memberikan makanan cair pepti 5x150cc - Balance cairan/24 jam + 1008 A : Masalah belum teratasi P : Intervensi dilanjutkan - Monitor kebutuhan nutrisi pasien - Monitor Balance cairan	Rohayati
4	Setelah diberikan asuhan keperawatan selama 3x24 jam diharapkan integritas kulit/jaringan meningkat Kriteria Hasil : - Integritas kulit yang baik bisa dipertahankan (sensasi, elastisitas, temperatur, hidrasi, pigmentasi). - Tidak ada luka/lesi pada kulit. Tidak ada tanda tanda infeksi	S :- O : - pasien mengenakan skort atau pakaian khusus ruangan - memberikan ganjalan pada area tubuh yang menonjol (mis: bokong) - pasien tampak tirah baring tidak ada pergerakan - terdapat fraktur costae dan fraktur fibula dextra - mengoleskan minyak zaitun kepada bokong pasien - berkolaborasi pemberian terapi ceftriaxone 1x2 gr A : Masalah teratasi sebagian P : Intervensi dilanjutkan - pertahankan integritas kulit agar tidak ada luka - lakukan mika miki/2jam jika kondisi pasien memungkinkan - monitor tanda-tanda infeksi pada kulit	Rohayati
5	Setelah diberikan tindakan keperawatan perawatan diri terpenuhi dengan Kriteria Evaluasi : - Gigi tampak bersih - Kuku tampak bersih dan pendek	S :- O : - Pasien tampak tidak dapat melakukan aktifitas secara mandiri - Kesadaran soporocoma	Rohayati

	<ul style="list-style-type: none"> - Badan bersih dan wangi 	<ul style="list-style-type: none"> - Lidah pasien tampak lebih bersih setelah dilakukan oral hygiene - Mukosa bibir kering - Sebelum oral care dilakukan pengukuran pH saliva dengan nilai pH 6 - Setelah dilakukan oral care selama 20 menit dengan larutan madu di dapatkannilai pH 7 <p>A: masalah teratasi sebagian P : Intervensi dilanjutkan</p> <ul style="list-style-type: none"> - Mengkaji perawatan diri pasien - Membantu kebersihan dan kebutuhan pasien - Membantu pasien oral hygiene - Membantu pasien dalam personal hygiene - Membantu pasien untuk mengganti laken 	
6	<p>Setelah dilakukan tindakan keperawatan 3x24 jam diharapkan risiko jatuh menurundengan</p> <p>. Kriteria Hasil :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Terciptanya lingkungan yang aman. - Dapat mengidentifikasi risiko yang meningkatkan kerentanan terhadap jatuh. - Dapat menghindari cedera fisik akibat jatuh. - menggunakan alat bantu jalan secara tepat. - Mampu mengatur pencahayaan lingkungan fisik rumah. - Mampu mengatur letak alat bantu di tempat yang mudah dijangkau 	<p>S:- O :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Memastikan lingkungan yang aman dan nyaman kepada pasien - Memasang bedtrail pasien - Membantu ADL pasien - Hasil dari pengkajian screening fall didapatkan skor 75 dimana hasil interprestasi yang didapatn pasien mengalami risiko tinggi terjatuh - memasang papan risiko jatuh <p>A : Masalah teratasi sebagian P : Intervensi dilanjutkan</p> <ul style="list-style-type: none"> - Berikan lingkungan yang aman dan nyaman kepada pasien - Pastikan bedtrail selalu terpasang - Bantu ADL pasien - Kaji screening fall/hari 	Rohayati
7	<p>Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3x24 jam diharapkan tidak terjadi penyebaran infeksi.</p> <p>Kriteria hasil :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Tidak terjadi infeksi - Menunjukkan perubahan pola hidup untuk meningkatkan lingkungan yang aman 	<p>S : - O :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Mengikuti prosedur sat melakukan tindakan dengan menggunakan masker - Membersihkan sputum pada trakeostomi agar tidak terjadi penumpukan - Pemberian terapi - Lakukan suction secara berkala - Pemberian terapi B6 (2x1), Curcuma (3x1), RIF (1x450mg), INH (1x300mg), PZA (1x1000mg) hari ke 9 <p>A : masalah belum teratasi P : intervensi dilanjutkan</p> <ul style="list-style-type: none"> - Lakukan suction secara berkala agar tidak ada penumpukan sputum yang akan mengakibatkan infeksi 	Rohayati

- | | | | |
|--|--|---|--|
| | | <ul style="list-style-type: none">- Batasi kunjungan dengan keluarga- Tingkatkan kebersihan di lingkungan pasien | |
|--|--|---|--|





**PENGAJIAN KEPERAWATAN
DI RUANG INTENSIF**

Nama : Tn. AB

Tgl.Lahir : 25 Nov 1957

JK : Laki-laki

No RM 01491333

Alamat : Pondok aren, Tangerang Selatan

Pekerjaan: Wiraswasta

Pendidikan:

Pasien 3

Tgl Pengkajian : 25 Januari 2022
Jam : 17:00

Sumber data :
() Pasien, () keluarga () Lainnya: Rekam Medik

Ruangan : IW

Tanggal masuk RS :

1. IGD : 10 Jan 22 Pkl 20:55 WIB
2. ICU Non Covid 2 : 27 Des 21 pkl 23:40
3. Ruang Ok : 14 Jan 22 Pkl 13:45
4. IW : 21 Jan 22

IDENTITAS PASIEN DAN KELUARGAAgama : () Hindu, () Islam, () Protestan, () Katolik, () Budha, () Kong u Cu () LainnyaPendidikan : () Belum Sekolah, () Paud, () TK, () SD, () SMP () SMA () PTKewarganegaraan : () WNI, () WNA

Nama PJ : Gamar

Jenis Kelamin : Perempuan

Alamat : Pondok aren, Tangerang selatan.

Hubungan : Anak

RIWAYAT KESEHATANAlasan Masuk Rumah Sakit :

Tanggal 10 Jan 2022 Pukul 20:55 WIB

Pasien datang ke IGD dengan penurunan kesadaran sekitar jam 14:00 WIB saat duduk jatuh, sebelumnya mengeluh sakit kepala, batuk, pelo, sakit tenggorokan, demam serta pasien pernah terkena covid 19 beberapa bulan yang lalu. Kesadaran soporocoma GCS v2m4v1, suara napas ronchi. Penurunan kesadaran ec snh sepsis Bp

Tanggal 11 Jan 22, pukul 17:00 WIB

Pindah ICU Non Covid 2, pasien mengalami penurunan kesadaran dengan diagnosa medik gagal napas on ventilator, DM, Riwayat HT, CAP

Tanggal 19 Jan 22

Pindah ke ruang IW dengan post gagal napas on trakeostomy, penurunan kesadaran e.c SNH, DM, cardiomegali, RW HT, BP

Diagnosa medis saat ini :

post gagal napas on trakeostomy, penurunan kesadaran e.c SNH, DM, cardiomegali, RW HT, sepsis BP

Riwayat keluhan/penyakit saat ini di ICU:

Saat dilakukan pengkajian didapatkan pasien mengalami penurunan kesadaran ku : lemah, kes: soporocoma GCS (E: 2, M: 3, V:ett),

Riwayat penyakit terdahulu:

Riwayat jantung, DM, HT

Riwayat penyakit keluarga : Tidak terkaji**PROSEDUR INVASIF (Ketika kamu menemukan pasien)**





11. Pasien terpasang CVC pada vemorral dextra
12. Terpasang O2 tmask 3 l/m
13. Terpasang NGT
14. Terpasang kanul trakeostomi dengan produksi secret berwarna merah
15. Terpasang DC, produksi kuning keruh
16. Pasien terpasang monitor

KONTROL RESIKO INFEKSI

Status : () tidak diketahui, (√) Suspect () diketahui : () MRSA,
(√) TB, () Hepatitis B
Pneumonia : (√) tidak diketahui () diketahui: () HCAP, () HAP, () VAP () Covid-19

KEADAAN UMUM

Kesadaran : () Compos mentis, () Apatis, () Delirium () Somnolen, (√) Soporocoma, () Coma
GCS : E: 2, M: 3, V:ett)
Antropometri : BB = 75 Kg, TB = 175 cm
IMT : kg/m²
Skala nyeri : Dikaji dengan menggunakan CCPOT
TTV

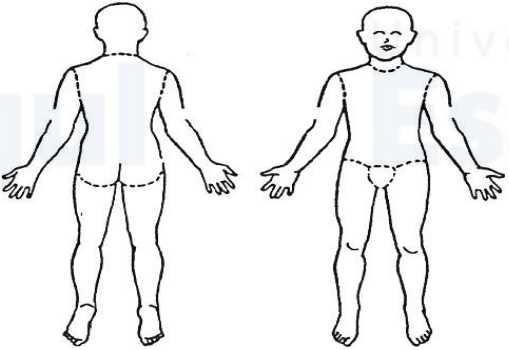
Jam/TTV	26/01/22 Pkl : 15:00	27/01/22 Pkl : 15:00	28/01/22 Pkl : 15:00	29/01/22 Pkl : 15:00
TD	121/72 mmHg	113/70 mmHg	104/60 mmHg	106/64 mmHg
HR	82 x/mnt	95 x/mnt	85 x/mnt	96 x/mnt
RR	26 x/mnt	29 x/mnt	31 x/mnt	32 x/mnt
S	37,5°C	38°C	37°C	37,3°C
SpO2	94 %	99 %	98 %	98 %
MAP	90	86	75	79
Gambaran Monitor				

PENGAJIAN NYERI**CCPOT (Critical Care Pain Observation Tool)**

Indikator	Skor	Deskripsi
Ekspresi wajah	Rileks, netral	0 Tidak terlihat adanya ketegangan otot
	Tegang	1 Merengut, menurunkan alis
	Meringis	2 Semua gerakan wajah sebelumnya ditambah kelopak mata tertutup rapat (pasien bisa juga dengan mulut terbuka atau menggigit tabung endotrakeal)
Gerakan tubuh	Adanya gerakan atau posisi normal	0 Tidak bergerak sama sekali (tidak selalu berarti tidak adanya rasa sakit) atau posisi normal (gerakan tidak ditujukan terhadap adanya lokasi nyeri atau tidak dibuat untuk tujuan perlindungan)
	Gerakan perlindungan	1 Lambat, gerakan hati-hati, menyentuh lokasi nyeri, mencari perhatian melalui gerakan
	Gelisah	2 Menarik tabung, mencoba untuk duduk, bergerak badan atau meronta-ronta, tidak mengikuti perintah, mencoba untuk bangun dari tempat tidur
Kepatuhan dengan ventilator (pasien diintubasi)	Toleran terhadap ventilator dan gerakan	0 Alarm tidak aktif, ventilasi mudah
	Batuk tapi masih toleran	1 Batuk, alarm mungkin aktif tapi berhenti secara spontan
	Melawan ventilator	2 Tidak sinkron : blocking ventilasi, alarm aktif secara terus menerus
vokalisasi (pasien diekstubasi)	Berbicara dengan nada normal atau tidak ada suara	0 Berbicara dengan nada normal atau tidak ada suara
	Mendesah, mengerang	1 Mendesah, mengerang
	Menangis terisak-isak	2 Menangis terisak-isak
Ketegangan otot	Rileks	0 Tidak resisten terhadap gerakan pasif
	Tegang	1 Resistan terhadap gerakan pasif
	Sangat tegang	2 Resistan kuat terhadap gerakan pasif
Skor	Intepretasi	
0	Tidak Nyeri	
1-2	Nyeri Ringan	

3-4	Nyeri Sedang	Skor	Intepretasi
5-6	Nyeri Berat	0	Tidak Nyeri
7-8	Nyeri Sangat Hebat	1-3	Nyeri Ringan
Interpretasi: Tidak Nyeri dengan Skor 0		4-6	Nyeri Sedang
		7-10	Nyeri Berat
		Interpretasi: pasien dengan penurunan kesadaran dilakukan pemeriksaan menggunakan CCPOT	

SISTEM RESPIRASI DAN OKSIGENASI	- Obstruksi jalan nafas : (<input checked="" type="checkbox"/>) Tidak suara paru terdengar vesikuler di kedua lapang paru (<input type="checkbox"/>) Ya, penyebab:
	- Sesak nafas : (<input type="checkbox"/>) Tidak (<input checked="" type="checkbox"/>) Ya, dispnea
	- Pemakaian alat bantu nafas: (<input type="checkbox"/>) Tidak (<input checked="" type="checkbox"/>) Ya
	- Oksigen : Tmask 3 l/mnt
	- Batuk : (<input type="checkbox"/>) Tidak (<input checked="" type="checkbox"/>) Ya
	- Slem: : (<input type="checkbox"/>) Tidak (<input checked="" type="checkbox"/>) Ya
	- Bentuk Dada : (<input checked="" type="checkbox"/>) Nomochest <input type="checkbox"/> Barrel Chest <input type="checkbox"/> Pigeon Chest <input type="checkbox"/> Funnel Chest
	- Nafas Cuping Hidung : (<input checked="" type="checkbox"/>) Tidak (<input type="checkbox"/>) Ya
	- Retraksi dada : (<input checked="" type="checkbox"/>) Tidak ada <input type="checkbox"/> Suprasternal (<input type="checkbox"/>) Substernal (<input type="checkbox"/>) Intercostal
	- Krepitasi: : (<input checked="" type="checkbox"/>) Tidak <input type="checkbox"/> Ya, area:
- Chest tube thoraks: : (<input checked="" type="checkbox"/>) Tidak <input type="checkbox"/> Ya, jumlah : - Jenis cairan : - Warna: -	
- Bunyi Nafas : (<input type="checkbox"/>) Normal (<input checked="" type="checkbox"/>) Abnormal (<input checked="" type="checkbox"/> Wheezing/rales/ronchi)	
SISTEM KARDIOVASKULER	- Nadi : 82 x/mnt
	- Konjungtiva : (<input type="checkbox"/>) Anemis (<input checked="" type="checkbox"/>) Pink <input type="checkbox"/> Hiperemis Perdarahan: (<input checked="" type="checkbox"/>) Tidak <input type="checkbox"/> Ya
	- Riwayat pemakaian alat: (<input type="checkbox"/>) Tidak (<input checked="" type="checkbox"/>) Ya: ventilator
	- Kulit: (<input type="checkbox"/>) Pucat <input type="checkbox"/> Sianosis (<input checked="" type="checkbox"/>) Tidak ada masalah
	- Temperatur: (<input checked="" type="checkbox"/>) Hangat <input type="checkbox"/> Dingin <input type="checkbox"/> Diaporesis
	- Iktus Cordis <input type="checkbox"/> Terlihat (<input checked="" type="checkbox"/>) Tidak Iktus Kordir Teraba (<input checked="" type="checkbox"/>) Ya <input type="checkbox"/> Tidak
	- Batas Jantung (<input checked="" type="checkbox"/>) Normal (<input type="checkbox"/>) Pembesaran
	- Bunyi jantung: (<input checked="" type="checkbox"/>) Normal <input type="checkbox"/> Abnormal (Murmur/Galop S3 / S4)*
	- Ekstremitas (CRT): (<input checked="" type="checkbox"/>) <2 dtk (<input type="checkbox"/>) >2dtk
	- Akral: (<input checked="" type="checkbox"/>) Hangat <input type="checkbox"/> Dingin
- Edema: (<input checked="" type="checkbox"/>) Tidak <input type="checkbox"/> Ya	
- Terpasang NI Chiband/TR Band (<input checked="" type="checkbox"/>) Tidak <input type="checkbox"/> Ya	
SISTEM GASTROINTESTINAL	- Makan : (<input type="checkbox"/>) Oral (<input checked="" type="checkbox"/>) Enteral (NGT) <input type="checkbox"/> Parenteral Frekuensi: 3 x 1 porsi (makanan cair)
	- Minum: (<input type="checkbox"/>) Oral (<input checked="" type="checkbox"/>) Enteral Frekuensi : 4 gelas (750-1000 cc) / hari
	- Mual : (<input checked="" type="checkbox"/>) Tidak terkaji <input type="checkbox"/> Ya
	- Muntah: (<input checked="" type="checkbox"/>) Tidak <input type="checkbox"/> Ya, warna:
	- BAB: (<input type="checkbox"/>) Diare (<input checked="" type="checkbox"/>) Normal <input type="checkbox"/> Konstipasi Warna: Belum BAB selama 2 hari
	- Mulut & Faring:
	Mukosa (<input type="checkbox"/>) Lembab (<input checked="" type="checkbox"/>) Tidak Lesi: (<input checked="" type="checkbox"/>) Tidak <input type="checkbox"/> Ya Nodul: (<input checked="" type="checkbox"/>) Tidak <input type="checkbox"/> Ya
	Warna mukosa (<input checked="" type="checkbox"/>) Pink (<input type="checkbox"/>) Pucat
	Lidah: (<input type="checkbox"/>) Bersih (<input checked="" type="checkbox"/>) Kotor Warna: pink Lesi: (<input checked="" type="checkbox"/>) Tidak <input type="checkbox"/> Ya Nodul: (<input checked="" type="checkbox"/>) Tidak <input type="checkbox"/> Ya
	- Refleks menelan: (<input type="checkbox"/>) Baik (<input checked="" type="checkbox"/>) Tidak terkaji
	- Refleks mengunyah: (<input type="checkbox"/>) Baik (<input checked="" type="checkbox"/>) Tidak terkaji
	- Abdomen: Bentuk (<input type="checkbox"/>) Cembung (<input checked="" type="checkbox"/>) Datar (<input type="checkbox"/>) Cekung, Nyeri: (<input checked="" type="checkbox"/>) Tidak <input type="checkbox"/> Ya, area: Bising usus: 8 x/mnt
	- Massa abdomen (<input checked="" type="checkbox"/>) Tidak <input type="checkbox"/> Ya, area:
	- Stoma: (<input checked="" type="checkbox"/>) Tidak <input type="checkbox"/> Ya
	- Drain: (<input checked="" type="checkbox"/>) Tidak <input type="checkbox"/> Ya, are : Jumlah cairan: cc, Warna

SISTEM MUSKULOSEKLETAL	<ul style="list-style-type: none"> - Fraktur: <input checked="" type="checkbox"/> Tidak <input type="checkbox"/> Ya, area: - Mobilitas: <input type="checkbox"/> Mandiri <input checked="" type="checkbox"/> Dibantu - Edema : <input checked="" type="checkbox"/> Tidak <input type="checkbox"/> Ya - Konsusio : <input checked="" type="checkbox"/> Tidak <input type="checkbox"/> Ya, area - Laserasi : <input checked="" type="checkbox"/> Tidak <input type="checkbox"/> Ya, area - Abrasi : <input checked="" type="checkbox"/> Tidak <input type="checkbox"/> Ya, area - Dekubitus : <input checked="" type="checkbox"/> Tidak <input type="checkbox"/> Ya, area - Luka bakar: <input checked="" type="checkbox"/> Tidak <input type="checkbox"/> Ya, area - Sinsrom kompartemen/DVT: <input checked="" type="checkbox"/> Tidak <input type="checkbox"/> Ya, area - Drop foot : <input checked="" type="checkbox"/> Tidak <input type="checkbox"/> Ya, area - Kekuatan otot: <table style="display: inline-table; border-collapse: collapse;"> <tr><td style="border-right: 1px solid black; padding: 0 5px;">2</td><td style="padding: 0 5px;">2</td></tr> <tr><td style="border-right: 1px solid black; padding: 0 5px;">2</td><td style="padding: 0 5px;">2</td></tr> </table> - Refleks: Bisep <input type="checkbox"/> Tidak ada <input checked="" type="checkbox"/> Ada <li style="padding-left: 20px;">Trisep <input type="checkbox"/> Tidak ada <input checked="" type="checkbox"/> Ada <li style="padding-left: 20px;">Brakioradialis <input type="checkbox"/> Tidak ada <input checked="" type="checkbox"/> Ada, <li style="padding-left: 20px;">Patella <input checked="" type="checkbox"/> Tidak terkaji <input type="checkbox"/> Ada, kekuatan: <li style="padding-left: 20px;">Achilles <input checked="" type="checkbox"/> Tidak terkaji <input type="checkbox"/> Ada, kekuatan: <li style="padding-left: 20px;">Babinski <input type="checkbox"/> Negatif <input checked="" type="checkbox"/> Positif 	2	2	2	2	
2	2					
2	2					
SISTEM NEUROLOGI	<ul style="list-style-type: none"> - Kesulitan bicara : <input type="checkbox"/> Tidak <input checked="" type="checkbox"/> Ya - Kelemahan alat gerak: <input type="checkbox"/> Tidak <input checked="" type="checkbox"/> Ya, area ekstremitas atas dan ekstremitas bawah - Terpasang EVD : <input checked="" type="checkbox"/> Tidak <input type="checkbox"/> Ya, area: Jumlah cairan: cc, Warna: darah - Ukuran pupil: 3/3 mm (isokor/anisokor)* (normal/pin point/midriasis/miosis)* N I Pembauan : Tidak dikaji N II : visus tidak dikaji N II,IV,VI : gerakan mata +/+; rangsang cahaya : + N V : rangsang nyeri + N VII: tidak dikaji N VIII: tidak dikaji N IX-X: tidak dikaji N XI: tidak dikaji N XII: tidak dikaji 					
SISTEM URO-GENITAL	<ul style="list-style-type: none"> - Perubahan pola BAK : <input type="checkbox"/> Tidak <input checked="" type="checkbox"/> Ya - Frekuensi BAK : Terpasang kateter, diuresis 50 cc/jam kuning keruh - Terpasang alat bantu : <input type="checkbox"/> Tidak <input checked="" type="checkbox"/> Ya - Stoma : <input checked="" type="checkbox"/> Tidak <input type="checkbox"/> Ya urosromy/ne rostomy/Cystostomy)* 					
SISTEM INTEGUMENT	<ul style="list-style-type: none"> - Warna kulit : <input type="checkbox"/> Pucat <input type="checkbox"/> Sianosis <input checked="" type="checkbox"/> Tidak ada masalah - Luka : <input checked="" type="checkbox"/> Tidak <input type="checkbox"/> Ya, area: - Benjolan : <input checked="" type="checkbox"/> Tidak <input type="checkbox"/> Ya, area: Ukuran: cm - Suhu : <input checked="" type="checkbox"/> Hangat <input type="checkbox"/> Dingin 					
HYGIENE	<ul style="list-style-type: none"> - Aktivitas sehari-hari : <input type="checkbox"/> Mandiri <input checked="" type="checkbox"/> Dibantu - Penampilan : <input checked="" type="checkbox"/> Bersih <input type="checkbox"/> Kotor - Rambut : <input checked="" type="checkbox"/> Bersih <input type="checkbox"/> Kotor, Warna: Hitam - Mandi : 1 kali/hari dilap (dibantu) - Keramas : setiap kali mandi - Sikat gigi : 1 kali/hari (dibantu) - Ganti pakaian : 1x/hari - Gunting kuku : belum pernah 					
KONDISI PSIKOLOGI						
	<ul style="list-style-type: none"> Masalah perkawinan : <input checked="" type="checkbox"/> Tidak dikaji <input type="checkbox"/> Ada : cerai / istri baru / siri / lain-lain : Mengalami kekerasan fisik : <input checked="" type="checkbox"/> Tidak dikaji <input type="checkbox"/> Ada Mencederai diri/orang lain : <input type="checkbox"/> Pernah <input type="checkbox"/> Tidak pernah Trauma dalam kehidupan : <input checked="" type="checkbox"/> Tidak dikaji <input type="checkbox"/> Ada, Jelaskan : Gangguan tidur : <input checked="" type="checkbox"/> Tidak dikaji <input type="checkbox"/> Ada : Konsultasi dengan psikologi/psikiater: <input checked="" type="checkbox"/> Tidak dikaji <input type="checkbox"/> Ada 					
SOSIAL, EKONOMI, DAN SPIRITUAL						
	<ul style="list-style-type: none"> Status pernikahan <input type="checkbox"/> Single <input checked="" type="checkbox"/> Menikah <input type="checkbox"/> Bercerai <input type="checkbox"/> Janda/duda Anak <input type="checkbox"/> Tidak ada <input checked="" type="checkbox"/> Ada, jumlah anak: Tidak dikaji Pendidikan terakhir <input type="checkbox"/> SD <input type="checkbox"/> SMP <input type="checkbox"/> SMA <input type="checkbox"/> Akademi <input type="checkbox"/> Sarjana <input type="checkbox"/> Lainnya 					

Warganegara	<input checked="" type="checkbox"/> WNI	<input type="checkbox"/> WNA,		
Pekerjaan	<input type="checkbox"/> PNS	<input checked="" type="checkbox"/> Swasta	<input type="checkbox"/> TNI/Polri	<input checked="" type="checkbox"/> Tidak bekerja
Pembiayaan kesehatan	<input type="checkbox"/> Biaya sendiri	<input checked="" type="checkbox"/> asuransi	<input type="checkbox"/> Perusahaan	
Tinggal bersama	<input type="checkbox"/> Istri	<input checked="" type="checkbox"/> Anak	<input type="checkbox"/> Orangtua	<input type="checkbox"/> Sendiri <input type="checkbox"/> Lainnya
Kebiasaan	<input type="checkbox"/> Merokok	<input type="checkbox"/> Alkohol	<input type="checkbox"/> Lainnya	Jenis dan jumlah per hari:-
Budaya	: Jawa			
Agama	<input type="checkbox"/> Hindu	<input checked="" type="checkbox"/> Islam	<input type="checkbox"/> Budha	<input type="checkbox"/> Kristen <input type="checkbox"/> Katolik <input type="checkbox"/> Kong Hu cu <input type="checkbox"/> Lain-lain
Perlu Rohanian	<input checked="" type="checkbox"/> Tidak	<input type="checkbox"/> Ya	Jelaskan	

SKRINING NUTRISI DENGAN MST (*Malnutrisi Screening Tools*)

6. Apakah berat badan (BB) anda menurun akhir-akhir ini tanpa direncanakan? <input type="checkbox"/> Tidak <input type="checkbox"/> Ya, bila ya berapa penurunan berat badan Anda? <input type="checkbox"/> 1 – 5 kg <input type="checkbox"/> 6 – 10 kg <input type="checkbox"/> 11 – 15 kg <input type="checkbox"/> > 15 kg <input type="checkbox"/> Tidak yakin	0 1 2 3 4 2	Total Skor <u>Catatan :</u> Nilai MST : (<input checked="" type="checkbox"/>) Risiko Rendah (MST = 0 – 1) <input type="checkbox"/> Risiko Sedang (MST = 2-3) <input type="checkbox"/> Risiko Tinggi (MST = 4 – 5) <i>Monitoring lebih lanjut dilakukan oleh Ahli Gizi.</i> <i>*Bila resiko rendah dilakukan skrinning ulang setiap 7 hari</i> <i>*Bila resiko sedang dan tinggi dilakukan pengkajian gizi lebih lanjut oleh ahli gizi.</i> <i>*Bila Pasien resiko rendah dengan indikasi khusus yaitu DM, Gangguan ginjal, Jantung, TB, Paliatif, pediatric, geriatric, Gastro, Hipertensi, HIV, SARS, Flu Burung, Bedah/reseksi saluran cerna, penurunan imun, kanker dan Pasien tidak sadar dilakukan pengkajian oleh ahli gizi</i> <i>*Pasien dirawat di ruang intensif dilakukan pengkajian langsung oleh dr gizi klinik</i>
6. Apakah nafsu makan anda berkurang? <input checked="" type="checkbox"/> Tidak <input type="checkbox"/> Ya	0 1	
7. Sakit Berat <input type="checkbox"/> Tidak <input checked="" type="checkbox"/> Ya	0 1	

Hasil Interpretasi: Pasien memiliki risiko rendah pada pengkajian skrining nutrisi

PERHITUNGAN KALORI MENGGUNAKAN RUMUS MIFFLIN

Basal Metabolic rate (BMR)

Laki-laki = $(10 \times \text{BB (kg)}) + (6.25 \times \text{TB (cm)}) - (5 \times \text{umur tahun}) + 5 =$ kkal

Perempuan = $(10 \times \text{BB (kg)}) + (6.25 \times \text{TB (cm)}) - (5 \times \text{umur tahun}) - 161 =$ kkal

BMR Perempuan = $(10 \times 46 \text{ kg}) + (6.25 \times 155 \text{ cm}) - (5 \times 44) - 161 =$ kkal

BMR laki-laki = $460 + 968,75 - 220 - 161 = 1047,75$ kkal

Level Aktivitas Fisik	Nilai Level Aktivitas Fisik
Tidak aktif (tidak berolahraga sama sekali)	1.2
Cukup aktif (berolahraga 1-3x seminggu)	1.375
Aktif (berolahraga atau 3-5x seminggu)	1.55
Sangat aktif (berolahraga atau 6-7x seminggu)	1.725

Total Energy Expenditure (TEE)

TEE = BMR x (level aktivitas fisik) = kkal

TEE = $1047,75 \text{ kkal} \times 1.2 = 1257,3$ atau 1257 kkal

BMR = $(10 \times 75) + (6.25 \times 175) - (5 \times 65) + 5 = 750 + 1.093,75 - 325 + 5 = 1.523,75$ kkal

TEE = $1.523,75 \text{ kkal} \times 1.2 = 1.828,5$ kkal

PENILAIAN RESIKO JATUH

SKALA MORSE

Factor resiko	Keterangan	Nilai	Skor
Riwayat jatuh yang baru atau dalam satu bulan terakhir	Tidak	0	25
	Ya	25	
Diagnosa Medis sekunder >1	Tidak	0	15
	Ya	15	
Alat bantu jalan	Bed Rest atau dibantu perawat	0	0
	Penopang tongkat/ walker	15	
	Berpegangan pada Furniture	30	

Terapi Intravena infus / Lock Heparin	Tidak	0	20
	Ya	20	
Cara berjalan dan berpindah	Normal / Bedrest / Immobilisasi	0	0
	Lemah	10	
	Terganggu	20	
Status Mental	Orientasi sesuai kemampuan diri	0	15
	Lupa / keterbatasan diri	15	
Jumlah Skor Skala Morse			75

Kriteria Skala Morse

Tingkat Resiko	Nilai MPS	Tindakan
Tidak beresiko	0 – 24	Perawatan dasar
Resiko Rendah	25 – 50	Intervensi jatuh standar
Resiko tinggi	≥ 50	Intervensi jatuh Resiko tinggi

Hasil Interpretasi: Pasien resiko rendah tinggi

PENGKAJIAN PRESSURE ULCER

BRADEN SCALE

	1	2	3	4	Skor
Persepsi Sensori	Keterbatasan Penuh	Sangat terbatas	Keterbatasan ringan	Tidak ada keterbatasan	1
Kelembaban	Lembab terus menerus	Sangat lembab	Kadang-kadang lembab	Tidak ada lembab	3
Aktivitas	Ditempat tidur	Diatas kursi	Kadang-kadang berjalan	Sering berjalan	1
Mobilisasi	Tidak Dapat bergerak	Pergerakan sangat terbatas	Keterbatasan ringan	Tidak ada keterbatasan	1
Status Nutrisi	Sangat Buruk	Tidak adekuat	Adekuat	Baik sekali	3
Friksi/ Gesekan	Bermasalah	Potensi bermasalah	Tidak ada masalah		2
Total Skor					11

Kesimpulan Tingkat risiko,

< 10= risiko sangat tinggi, 10 – 12= risiko tinggi, 13 – 14 = risiko sedang, 15 – 18= Berisiko, > 19= risiko rendah/ tidak berisiko

Interpretasi : Pasien dengan risiko tinggi

ASESMEN FUNSIONAL / BARTHEL INDEKS

No	FUNGSI	KETERANGAN	SKOR	No	FUNGSI	KETERANGAN	SKOR
1	Mengontrol BAB	Inkontinen/tidak teratur (perlu enema)	0	6	Berpindah tempat dari tidur ke duduk	Tidak mampu	0
		Kadang-kadang inkontinen (1x seminggu)	1			Perlu banyak bantuan untuk bisa duduk (2 orang)	1
		Kontinen teratur	2			Bantuan minimal 1 orang	2
2	Mengontrol BAK	Inkontinen atau pakai kateter dan tak terkontrol	0	7	Mobilisasi/ berjalan	Mandiri	3
		Kadang-kadang inkontinen (max 1x24 jam)	1			Tidak mampu	0
		Mandiri	2			Bisa berjalan dengan kursi roda	1
3	Membersihkan diri (lap muka, sisir rambut, sikat gigi)	Butuh pertolongan orang lain	0	8	Berpakaian (Memakai baju)	Berjalan dengan bantuan satu	2
		Mandiri	1			Mandiri	3
4	Penggunaan toilet, pegi ke dalam dari WC (melepas, memakai celana, menyeka, menyiram)	Tergantung pertolongan orang lain	0	8	Berpakaian (Memakai baju)	Tergantung orang lain	0
		Perlu pertolongan pada beberapa aktivitas terapi, dapat mengerjakan sendiri beberapa aktivitas yang lain	1			Sebagian di bantu (mis: mengancing baju)	1
		Mandiri	2			Mandiri	2

5	Makan	Tidak mampu	0	9	Naik-turun tangga	Tidak mampu	0
		Perlu seseorang menolong memotong makanan	1			Butuh pertolongan	1
		Mandiri	2			Mandiri	2
	TOTAL		0	10	Mandi	Tergantung orang lain	0
						Mandiri	1

Kesimpulan skor :

() Mandiri 20

() Ketergantungan ringan 12-19

() Ketergantungan sedang 9-11

() Ketergantungan berat 5-8 (✓) Ketergantungan total 0-4

Hasil Interpretasi : Pasien memiliki tingkat ketergantungan total (0)

EWS

Parameter	3	2	1	0	1	2	3
Usia				<65			>65
Frekuensi Napas	<8		9 - 11	12 - 20		21 - 24	>25
Saturasi Oksigen	<91	92 - 93	94 - 95	>96			
Suplementasi Oksigen		Ya		Tidak			
Tekanan Darah Sistolik	<90	91 - 100	101 - 110	111 - 219			>220
Frekuensi nadi	<40		41 - 50	51 - 90	91 - 100	111 - 130	>131
Kesadaran				Alert			Somnolen Letargi Koma Gelisah
Suhu	<35,0		35,1 - 36,0	36,1 - 38,0	38,1 - 39,0	>39,1	

Skor	Tingkat Risiko	Tingkat Kewaspadaan	Frekuensi Monitoring	Respons Klinis	Solusi
0	/		Setiap 12 jam (atau sekali tiap shift)	Monitoring rutin	/
1 - 4	Rendah	Kuning	Setiap 6 jam	Evaluasi oleh perawat	Pertahankan frekuensi monitoring / Tingkatkan frekuensi monitoring / Informasikan dokter
5 - 6 (atau skor 3 pada satu parameter)	Medium	Orange	Setiap 1 - 2 jam	Perawat menginformasikan dokter untuk melakukan evaluasi	Pertahankan terapi/ Sesuaikan rencana terapi/ Konsultasi jarak jauh dengan Rapid Response Team
≥7	Tinggi	Merah	Kontinyu	Perawat menginformasikan dokter untuk evaluasi kegawatan / Konsultasi jarak jauh dengan Rapid Response Team	Konsultasi onsite dengan Rapid Response Team
≥7	Tinggi	Hitam	Kontinyu	Pasien yang mengalami penyakit parah yang ireversibel dan sudah terminal serta menghadapi kematian seperti trauma otak ireversibel, gagal organ multipel ireversibel, penyakit ginjal atau paru kronis terminal, metastase tumor, dan sebagainya. Harus didiskusikan dengan DPJP untuk keputusan masuk ICU	

SKOR EWS = 9 (Risiko Tinggi)

PEMERIKSAAN PENUNJANG

3. Laboratorium

Hasil Pemeriksaan tanggal 24 Jan 2022

PEMERIKSAAN	HASIL	SATUAN	NILAI RUJUKAN
HEMATOLOGI			
Darah Rutin			
Hemoglobin	14.3	g/dL	14.0 - 16.0
Hematokrit	41.1	%	40.0 - 48.0
Eritrosit	5.03	10 ⁶ /μL	4.60 - 6.20
Leukosit	8.96	10 ³ /μL	5.00 - 10.00
Trombosit	282	10 ³ /μL	150 - 400
MCV	* 81.7	fL	82.0 - 92.0
MCH	28.4	pg	27.0 - 31.0
MCHC	34.8	g/dL	32.0 - 37.0
HEMOSTASIS			
PT + INR			
INR	0.96		
Masa Protrombin			
PT (Pasien)	10.4	detik	9.3 - 11.4
PT (Kontrol)	10.9	detik	9.3 - 12.7
APTT			
APTT (Pasien)	36.6	detik	29.0 - 40.2
APTT (Kontrol)	32.4	detik	27.0 - 36.6
FUNGSI GINJAL			
Ureum	36	mg/dL	19 - 44
Kreatinin	0.8	mg/dL	0.6 - 1.3
ELEKTROLIT			
Elektrolit (Na, K, Cl)			
Natrium (Na)	135	mEq/L	135 - 150
Kalium (K)	3.8	mEq/L	3.6 - 5.5
Klorida (Cl)	96	mEq/L	94 - 111

Analisa Gas Darah			
pH	* 7.522		7.350 - 7.450
p CO2	* 47.2	mm Hg	35.0 - 45.0
p O2	* 176.6	mm Hg	83 - 108
SO2	* 99.5	%	85 - 99
BE-ecf	* 16.1	mmol/L	-2 - 3
BE-b	14.8	mmol/L	
SBC	38.8	mmol/L	
HCO3	* 39.1	mmol/L	21.0 - 28.0
TCO2	* 40.6	mmol/L	23 - 27
A	* 91.0	mm Hg	128 - 229
a/A	1.9	mm Hg	
O2CT	20.9	mL/dL	
PO2/FIO2	845.1		
Temperatur	37.0	°C	

Hasil pemeriksaan tanggal 25 Januari 2022

PEMERIKSAAN	HASIL	SATUAN	NILAI RUJUKAN
ELEKTROLIT			
Elektrolit (Na, K, Cl)			
Natrium (Na)	136	mEq/L	135 - 150
Kalium (K)	3.8	mEq/L	3.6 - 5.5
Klorida (Cl)	96	mEq/L	94 - 111

7. EKG
Hasil :

8. Radiologi (X-Ray)

Hasil pemeriksaan tanggal 18 januari 2022

PEMERIKSAAN	HASIL	SATUAN	NILAI RUJUKAN
MIKROBIOLOGI Kultur & Resistensi MO			
Hal : 1 dari 1			
SPECIMEN : Sputum			
PROSEDUR :			
Pewarnaan Gram :			
- Epitel : 0-1/Lpk			
- Leukosit : 15-20/Lpk			
Tidak ditemukan bakteri dan elemen jamur			
Organisme : Tidak ada pertumbuhan			
Komentar : Biakan kultur sputum negatif.			
Saran : Pantauan kultur sputum			
NOTE : Saran : Evaluasi pemeriksaan kultur sputum			

TERAPI

Nama terapi dan Dosis pemberian

- Atorvastatin 1x20
- Sucralfat 4x15
- Citicolin (2 x 500 mg) → Vitamin safar, bekerja untuk meningkatkan daya ingat, mempercepat masa pemulihan akibat stroke atau cedera kepala dan membantu mengobati penyakit parkinson, penyakit alzheimer atau gangguan kognitif lainnya
- Candesartan 1x8
- N-ACE 200mg (3x200mg) → bekerja untuk terapi mukolitik (mengencerkan dahak) pada penyakit bronkial & paru akut & kronik dengan lendir pekat, bronkitis akut & kronik, emfisema paru, bronkitis
- Curcuma (3x1) → bekerja untuk membantu memelihara kesehatan fungsi hati, serta membantu memperbaiki nafsu makan
- RIF (1x450mg) → RIF obat yang mengandung rifampicin sebagai zat aktifnya. Rifampicin digunakan untuk mengobati infeksi yang disebabkan oleh infeksi bakteri seperti tuberkulosis (TBC) dan kusta (kelainan kulit)
- INH (1x300mg) → untuk penatalaksanaan penyakit TBC, baik sebagai pencegahan pada kasus infeksi laten maupun terapi TBC aktif. INH digunakan untuk Profilaksis TBC, yaitu terapi preventif TB pada pasien yang berisiko tinggi atau pasien yang memiliki infeksi TB paru laten
- PZA (1x1000mg) → Pyrazinamide obat untuk mengobati penyakit tuberkulosis (TBC). Bekerja dengan cara membunuh dan mematikan perkembangan bakteri penyebab TBC. Dalam pengobatan TBC, Pyrazinamide akan dikombinasikan dengan obat TBC lainnya
- Etambutol 1x1000
- Meropenem 3x1
- Fluconazole 2x200
- Levofloxacin 1x750
- Omeprazole 40 mg (2x40mg) → bekerja mengurangi jumlah asam lambung dengan menghambat proton pump. Proton pump adalah tahap terakhir produksi asam lambung
- Vit K 3x1
- Transamin k/p
- Lantus 1x8u

KEBUTUHAN EDUKASI

7. Apa yang keluarga ketahui tentang penyakit pasien : keluarga mengetahui saat ini pasien mempunyai suspect tb paru
8. Informasi apa yang ingin diketahui/ diperlukan oleh keluarga : informasi mengenai pengobatan dirumah sakit
9. Siapa dari keluarga yang akan ikut terlibat dalam perawatan Pasien selanjutnya : anak pasien

PERENCANAAN PULANG (DISCHARGE PLANING)

Tempat tinggal Pasien setelah pulang: rumah sendiri (Tidak terdapat direkam medis)

No	Kriteria Pasien	Ya	Tidak	Ket
----	-----------------	----	-------	-----

1	Usia diatas 70 tahun	√		
2	Pasien tinggal sendiri		√	
3	Tempat tinggal Pasien memiliki tangga	√		
4	Memerlukan perawatan lanjutan di rumah	√		
5	Memiliki keterbatasan kemampuan merawat diri	√		
6	Pasien pulang dengan jumlah obat lebih dari 6 jenis/macam obat	√		
7	Kesulitan gerak/ mobilitas	√		
8	Memerlukan alat bantu	√		
9	Memerlukan pelayanan medis	√		
1	Memerlukan pelayanan keperawatan	√		
11	Memerlukan bantuan dalam kehidupan sehari-hari	√		
12	Riwayat sering menggunakan fasilitas gawat darurat	√		

ORIENTASI PASIEN BARU (diberikan penjelasan mengenai)

Lokasi ruangan : (√) ya () tidak Keamanan ruangan : (√) ya () tidak
Tata tertib ruangan : (√) ya () tidak Waktu dokter visite : (√) ya () tidak
Jam berkunjung : (√) ya () tidak Administrasi awal : (√) ya () tidak
Fasilitas ruangan : (√) ya () tidak Rencana perawatan : (√) ya () tidak
Hak dan kewajiban : (√) ya () tidak

DATA FOKUS

ANALISA DATA

No	Data	Etiologi	Masalah Keperawatan
1	DS: - DO : - Ku : lemah, Kes : soporocoma - GCS : E: 2, M: 3, V:ett) - TD : 169/57 mmHg - N : 98 x/mnt - RR : 28 x/mnt - S : 36,8°C - SpO2 : 98% - Pasien terpasang Tmask 5 l/p - pasien dengan TB paru on AOT	penurunan permukaan efek paru, kerusakan membran alveolar, kapiler, sekret kental dan tebal.	Gangguan pertukaran gas
2	DS : DO : - pasien tampak tidak dapat batuk efektif - suara napas ronchi - terdapat sekret berwarna hijau - tidak ada tanda sianosis - Pola nafas lambat, - RR : 28 x/mnt - pasien menggunakan alat bantu Tmask 5 l/m - Hasil pemeriksaan Rongent tanggal 26 desember 2021 kesan konsolidasi dilapang bawah paru kanan, dd/TB paru, pneumonia terpasang ETT dan CVC -	Sekresi yang tertahan ditandai dengan sputum berlebih.	Ketidakefektifan bersihan jalan nafas
3	DS : DO : - Hasil Interpretasi: Pasien memiliki risiko sedang dengan skor 3 pada pengkajian skrining nutrisi	Intake tidak adekuat, peningkatan metabolisme didalam tubuh	Ketidak seimbangan nutrisi kurang dari kebutuhan tubuh

	<ul style="list-style-type: none"> - Mukosa bibir kering - Lidah kotor - Terpasang NGT 						
4	<p>DS : - DO :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pasien tampak terganggu dalam mobilisasi - Pasien tampak tirah baring ditempat tidur - Hasil dari Bartel indeks didapatkan skor 0 yaitu ketergantungan total - Kulit pasien kadang-kadang lembab - Hasil penilaian dari pressure ulcuredidapatkan skor 11 dengan hasil interprestasi risiko tinggi pasien terkena dekubitus 	Penurunan mobilitas	Resiko gangguan integritas kulit/jaringan				
5	<p>DS : - DO :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Ku: lemas, Kes: soporocoma - GCS : E: 2, M: 3, V:ett) - ADL pasien dibantu total oleh perawat - Hasil dari Bartel indeks didapatkan skor 0 yaitu ketergantungan total - Lidah pasien tampak kotor - Mobilisasi ditempat tidur dibantu - BAB menggunakan pampers 	Gangguan neuromuskuler	Defisit perawatan diri				
6	<p>DS : - DO :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Ku : lemah, Kes : soporocoma - GCS : E: 2, M: 3, V:ett) - Hasil penialaian dari risiko jatuh dengan skor 75 hasil dari interprestasi yaitu risiko tinggi - Hasil dari pemeriksaan barthel indeks didapatkan skor 0 dengan hasil interprestasi yaitu pasien ketergantungan total <p>Kekuatan otot</p> <table border="1" style="margin-left: 20px;"> <tr> <td>2</td> <td>2</td> </tr> <tr> <td>2</td> <td>2</td> </tr> </table>	2	2	2	2	Kelemahan otot	Resiko Jatuh
2	2						
2	2						
7	<p>DS : - DO :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pasien dengan diagnosa TB paru on OAT - Hasil pemeriksaan sputum didapatkan hasil bakteri gram batang negatif - Leukosit : $19.62 \times 10^3 / \mu\text{L}$ - Eritrosit : $2.81 \times 10^6 / \mu\text{L}$ - Procalcitonin 3.88 ng/ml - Pasien diberikan terapi B6 (2x1), Curcuma (3x1), RIF (1x450mg), INH (1x300mg), PZA (1x1000mg) - Pasien tamapk batuk - Hasil pemekiksaan Rongent tanggal 26 desember 2021 kesan konsolidasi dilapang bawah paru kanan, dd/TB paru, pneumonia terpasang ETT dan CVC 	pemajanan penularan kontak (langsung, tidak langsung, kontak dengan droplet)	Risiko infeksi				
14. Gangguan pertukaran gas berhubungan dengan penurunan permukaan efek paru, kerusakan membran alveolar, kapiler, sekret kental dan tebal.							

- 15. Ketidakefektifan bersihan jalan nafas b.d sekresi yang tertahan ditandai dengan sputum berlebih.
- 16. Ketidak seimbangan nutrisi kurang dari kebutuhan tubuh b.d intake tidak adekuat, peningkatan metabolisme didalam tubuh
- 17. Resiko gangguan integritas kulit/jaringan berhubungan dengan penurunan mobilitas
- 18. Defisit perawatan diri b/d gangguan neuromuskuler
- 19. Resiko jatuh b/d kelemahan otot
- 20. Risiko infeksi b/d pemajanan penularan kontak (langsung, tidak langsung, kontak dengan droplet)

NAMA DAN TANDA TANGAN PERAWAT YANG MENGAJI DAN MENDIAGNOSIS

Jakarta, 26 Januari 2022
Perawat yang mendiagnosis

Rohayati

NURSING CARE PLAN

No.	Diagnosa Keperawatan	Tujuan dan Kriteria hasil	Intervensi	Rasionalisasi
1	Gangguan pertukaran gas berhubungan dengan penurunan permukaan efek paru, kerusakan membran alveolar, kapiler, sekret kental dan tebal.	Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3x24 jam diharapkan klien dapat batuk efektif dan suara nafas kembali efektif Kriteria hasil : 1 3 . endemonstrasik an peningkatan ventilasi dan oksigenasi yang adekuat 1 4 . emelihara kebersihan paruparu dan bebas dari tanda-tanda distress pernafasan 1 5 . anda-tanda vital dalam rentan normal 1 6 . pO2 dalam batas normal 1 7 . idak ada penggunaan retraksi otot bantu napas	17. Kaji pola pernafasan klien monitor TTV 18. Posisikan klien untuk memaksimalkan ventilasi 19. Keluarkan batuk atau suction 20. Auskultasi suara nafas, catat adanya suara nafas 21. Monitor respirasi dan status O2 22. Catat pergerakan dada, amati kesimetrisan penggunaan retraksi otot bantu pernafasan 23. Kolaborasi pemberian obat	15. Mengetahui tindakan yang akan dilakukan selanjutnya 16. Memaksimalkan ventilasi 17. Mengoptimalkan pernafasan 18. Melakukan tindakan selanjutnya 19. Mengoptimalkan jalan nafas 20. Mengetahui adanya keabnormalan pada pernafasan untuk mengoptimalkan tindakan 21. Mengoptimalkan pengobatan yang diberikan
2	Ketidakefektifan bersihan jalan nafas b.d sekresi yang tertahan ditandai dengan sputum berlebih.	Setelah diberikan tindakan keperawatan selama 3x24 jam diharapkan bersihan jalan napas teratasi. Kriteria hasil : - Batuk efektif meningkat - Produksi sputum menurun - Ronchi menurun - Dyspnea menurun - Gelisah menurun. - Frekuensi nafas membaik. - Pola nafas membaik	17. Monitor bunyi nafas tambahan 18. Monitor produksi sputum 19. Lakukan penghisapan lendir pada jalan nafas 20. Berikan oksigen 21. Kolaborasi pemberian bronkodilator, ekspektoran, mukolitik. 22. Pemantauan respirasi 23. Monitor pola nafas 18. Atur interval pemantauan respirasi sesuai kondisi pasien	11. Untuk mengetahui status kondisi pernafasan pasien 12. Untuk mengetahui status kondisi pernafasan pasien 13. Membantu memberikan suplai kebutuhan oksigen pasien 14. Untuk mengencerkan dahak dan melancarkan bersihan jalan nafas 24. Untuk mengetahui status kondisi pernafasan pasien
3	Ketidak seimbangan nutrisi kurang dari kebutuhan tubuh b.d intake tidak adekuat, peningkatan metabolisme didalam tubuh	Setelah diberikan asuhan keperawatan Selama 3x24 jam diharapkan status gizi meningkat, asupan makanan adekuat Kriteria evaluasi: - Adanya peningkatan berat badan sesuai dengan tujuan - Berat badan ideal sesuai dengan tinggi badan	13. Kaji kebutuhan intake pasien 14. Timbang BB setiap hari 15. Berikan porsi makan sedikit tapi sering 16. Anjurkan makan makanan dalam kondisi hangat 17. Lakukan perawatan oral hygiene 18. Kolaborasi pemberian diit dengan ahli gizi	13. Memberikan gambaran jumlah intake, jenis makanan dan minuman yang dibutuhkan 14. Peningkatan BB sebagai indikator perbaikan status gizi pasien 15. memberikan toleransi nutrisi yang adekuat 16. Makanan dalam kondisi hangat akan mengurangi mual 17. Perawatan oral hygiene akan meningkatkan

		<ul style="list-style-type: none"> - Mampu mengidentifikasi kebutuhan nutrisi - Tidak ada tanda-tanda mal nutrisi - Menunjukkan peningkatan fungsi pengecap dari menelan dan tidak terjadi penurunan berat badan yang berarti. 		<p>nafsu makan</p> <p>18. Untuk menentukan nutrisi yang tepat bagi pasien</p>
4	Resiko gangguan integritas kulit/jaringan berhubungan dengan penurunan mobilitas	<p>Setelah diberikan asuhan keperawatan selama 3x24 jam diharapkan integritas kulit/jaringan meningkat</p> <p>Kriteria Hasil :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Integritas kulit yang baik bisa dipertahankan (sensasi, elastisitas, temperatur, hidrasi, pigmentasi). - Tidak ada luka/lesi pada kulit. - Tidak ada tanda tanda infeksi 	<p>17. Anjurkan pasien untuk menggunakan pakaian yang longgar</p> <p>18. Hindari kerutan pada tempat tidur</p> <p>19. Jaga kebersihan kulit agar tetap bersih dan kering</p> <p>20. Mobilisasi pasien (ubah posisi pasien) setiap dua jam sekali</p> <p>21. Monitor kulit akan adanya kemerahan</p> <p>22. Oleskan lotion atau minyak/baby oil pada daerah yang tertekan</p> <p>23. Anjurkan meningkatkan asupan nutrisi</p> <p>24. Anjurkan mandi dan menggunakan sabun secukupnya.</p> <p>24. Kolaborasi pemberian antibiotic sesuai indikasi</p>	<p>13. Kulit bisa lembap dan mungkin merasa tidak dapat beristirahat atau perlu untuk bergerak</p> <p>14. Menurunkan terjadinya risiko infeksi pada bagian kulit</p> <p>15. Cara pertama untuk mencegah terjadinya infeksi</p> <p>16. Mencegah terjadinya komplikasi selanjutnya</p> <p>17. Mengetahui perkembangan terhadap terjadinya infeksi kulit</p> <p>18. Menurunkan pemajanan terhadap kuman infeksi pada kulit</p> <p>15. Menurunkan risiko terjadinya infeksi</p>
5	Defisit perawatan diri b/d gangguan neuromuskuler	<p>Setelah diberikan tindakan keperawatan perawatan diri terpenuhi dengan Kriteria Evaluasi :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Gigi tampak bersih - Kuku tampak bersih dan pendek - Badan bersih dan wangi 	<p>9. Kaji kemampuan pasien dalam melakukan perawatan diri</p> <p>10. Jelaskan kepada pasien dan keluarga pentingnya perawatan diri</p> <p>11. Lakukan perawatan diri pasien (mandi, gunting kuku, keramas dan oral hygiene)</p> <p>12. Libatkan keluarga dalam melakukan perawatan diri pasien</p>	<p>9. Mengidentifikasi intervensi akan dilaksanakan</p> <p>10. Meningkatkan perawatan diri pasien</p> <p>11. Memenuhi perawatan diri pasien</p> <p>12. Keterlibatan keluarga akan menjadikan keluarga mandiri dalam merawat pasien</p>
6	Resiko jatuh b/d kelemahan otot	<p>Setelah dilakukan tindakan keperawatan 3x24 jam diharapkan risiko jatuh menurundengan</p> <p>Kriteria Hasil :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Terciptanya lingkungan yang aman. - Dapat mengidentifikasi risiko yang 	<p>17. Kaji lingkungan fisik untuk memfasilitasi keamanan</p> <p>18. Ajarkan anggota keluarga mengenal faktor yang menyebabkan jatuh dan cara menurunkan risiko jatuh.</p>	<p>1. Menetapkan intervensi secara tepat dan benar.</p> <p>2. Membantu keluarga untuk mengenal penyebab jatuh dan cara menurunkan risiko jatuh.</p>

		<p>meningkatkan kerentanan terhadap jatuh.</p> <ul style="list-style-type: none"> - Dapat menghindari cedera fisik akibat jatuh. - Mampu menggunakan alat bantu jalan secara tepat. - Mampu mengatur pencahayaan lingkungan fisik rumah. - Mampu mengatur letak alat bantu di tempat yang mudah dijangkau 	<p>19. Pantau gaya berjalan, keseimbangan, dan tingkat keletihan saat ambulasi.</p> <p>20. Anjurkan keluarga untuk menyediakan lampu malam disamping tempat tidur.</p> <p>21. Pertahankan nutrisi yang adekuat, eliminasi, hidrasi, dan higiene personal.</p> <p>22. Kaji riwayat jatuh yang pernah dialami klien.</p> <p>23. Identifikasi karakteristik lingkungan yang meningkatkan potensial jatuh.</p> <p>24. Anjurkan keluarga untuk meletakkan benda – benda yang sering digunakan dalam jangkauan pasien.</p>	<p>3. Untuk mengetahui rentang pergerakan klien sebelum melakukan tindakan keperawatan.</p> <p>4. Untuk mencegah terjadinya risiko jatuh karena pencahayaan yang kurang.</p> <p>5. Untuk memenuhi kebutuhan dasar klien.</p> <p>6. Untuk mengetahui apakah klien memiliki riwayat jatuh atau tidak.</p> <p>7. Untuk mengetahui riwayat jatuh klien.</p> <p>8. Untuk mempermudah klien menemukan benda – benda yang sering digunakannya.</p>
	<p>Risiko infeksi b/d pemajanan penularan kontak (langsung, tidak langsung, kontak dengan droplet)</p>	<p>Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3x24 jam diharapkan tidak terjadi penyebaran infeksi.</p> <p>Kriteria hasil :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Tidak terjadi infeksi - Menunjukkan perubahan pola hidup untuk meningkatkan lingkungan yang aman 	<p>1. Identifikasi orang-orang yang beresiko terkena infeksi seperti anggota keluarga, teman, orang dalam satu perkumpulan.</p> <p>2. Anjurkan klien menutup mulut dan membuang dahak di tempat penampungan yang tertutup jika batuk.</p> <p>3. Gunakan masker setiap melakukan tindakan.</p> <p>4. Monitor sputum BTA</p> <p>5. Kolaborasi pemberian terapi obat</p>	<p>6. R/ orang-orang beresiko perlu program terapi obat untuk mencegah penyebaran infeksi</p> <p>7. R/ untuk mencegah terjadinya penularan infeksi</p> <p>8. R/ mengurangi resiko penyebaran infeksi</p> <p>9. R/ untuk mengawasi keefektifan obat dan efeknya, serta respon klien terhadap terapi.</p> <p>10. R/ untuk menyembuhkan klien</p>

NAMA DAN TANDA TANGAN PERAWAT PEMBUAT NCP

Jakarta, 26 Januari 2022
Perawat yang bertugas

Rohayati

REFERENSI

IMPLEMENTASI KEPERAWATAN

No	Diagnosis	Implementasi	Respon Pasien (S&O)	TTD
1	Gangguan pertukaran gas berhubungan dengan penurunan permukaan efek paru, kerusakan membran alveolar, kapiler, sekret kental dan tebal.	<p>Kamis, 27 Januari 2022, Pukul 15:45 WIB</p> <ol style="list-style-type: none"> 16. Memonitor ttv 17. Mengkaji pola pernafasan klien 18. Memberikan pasien posisi semi fowler 19. Mengajarkan pasien untuk batuk efektif 20. Memonitor suara nafas, catat adanya suara nafas 21. Memonitor respirasi dan status o₂ 22. Catat pergerakan dada, amati kesimetrisan penggunaan retraksi otot bantu pernafasan <p>Jumat, 28 Januari 2022, pukul 15:45 WIB</p> <ol style="list-style-type: none"> 16. Memonitor ttv 17. Mengkaji pola pernafasan klien 18. Memberikan pasien posisi semi fowler 19. Mengajarkan pasien untuk batuk efektif 20. Memonitor suara nafas, catat adanya suara nafas 21. Memonitor respirasi dan status o₂ 22. Catat pergerakan dada, amati kesimetrisan penggunaan retraksi otot bantu pernafasan <p>Sabtu, 29 januari 2022</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Memonitor ttv 2. Mengkaji pola pernafasan klien 3. Memberikan pasien posisi semi fowler 4. Mengajarkan pasien untuk batuk efektif 5. Memonitor suara nafas, catat adanya suara nafas 6. Memonitor respirasi dan status o₂ 7. Catat pergerakan dada, amati kesimetrisan penggunaan retraksi otot bantu pernafasan 	<p>S : -</p> <p>O :</p> <ul style="list-style-type: none"> - ku : lemah, kes: soporocoma - TD : 113/70 mmHg - N : 95 x/mnt - RR : 29 x/mnt - S : 38°C - SpO₂ : 199% - suara napas ronchi - pasien terpasang Tmask nasal kanul 5 l/m - posisi pasien semi fowler - Pemberian terapi B6 (2x1), Curcuma (3x1), RIF (1x450mg), INH (1x300mg), PZA (1x1000mg) hari ke 9 - <p>S : -</p> <p>O :</p> <ul style="list-style-type: none"> - ku : lemah, kes: soporocoma - TD : 104/60 mmHg - N : 85 x/mnt - RR : 31 x/mnt - S : 37°C - SpO₂ : 98% - suara napas ronchi - frekuensi napas lambat - pasien terpasang Tmask nasal kanul 5 l/m - posisi pasien semi fowler - Pemberian terapi B6 (2x1), Curcuma (3x1), RIF (1x450mg), INH (1x300mg), PZA (1x1000mg) hari ke 9 - <p>S : -</p>	Rohayati

			<p>O :</p> <ul style="list-style-type: none"> - ku : lemah, kes: soporocoma - TD : 106/64 mmHg - N : 96 x/mnt - RR : 32 x/mnt - S : 37,3°C - SpO2 : 98% - suara napas ronchi - frekuensi napas lambat - pasien terpasang Tmask nasal kanul 5 l/m - posisi pasien semi fowler 	
2	Ketidakefektifan bersihan jalan nafas b.d sekresi yang tertahan ditandai dengan sputum berlebih.	<p>Kamis, 27 Januari 2022, Pukul 16:00 WIB</p> <ol style="list-style-type: none"> 15. Memonitor bunyi nafas tambahan 16. Memonitor produksi sputum 17. Melakukan penghisapan lendir pada jalan nafas 18. Memberikan oksigen 19. Berkolaborasi pemberian bronkodilator, ekspektoran, mukolitik. 20. Pemantauan respirasi 21. Monitor pola nafas <p>Jumat, 28 Januari 2022, Pukul 16:00 WIB</p> <ol style="list-style-type: none"> 15. Memonitor bunyi nafas tambahan 16. Memonitor produksi sputum 17. Melakukan penghisapan lendir pada jalan nafas 18. Memberikan oksigen 19. Berkolaborasi pemberian bronkodilator, ekspektoran, mukolitik. 20. Pemantauan respirasi 21. Monitor pola nafas <p>Sabtu, 29 Januari 2022</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Memonitor bunyi nafas tambahan 2. Memonitor produksi sputum 	<p>S : -</p> <p>O :</p> <ul style="list-style-type: none"> - RR : 28 x/mnt - Bunyi napas ronchi - Sputum produksi berdarah - Jalan napas bersih setelah dilakukan penghisapan lendir - Terpasang O2 Tmask 5 l/m - Pemberian terapi N-ACE 200mg (3x200mg) <p>S : -</p> <p>O :</p> <ul style="list-style-type: none"> - RR : 31x/mnt - Bunyi napas ronchi - Sputum produksi berdarah - Jalan napas bersih setelah dilakukan penghisapan lendir - Terpasang O2 Tmask 5 l/m - Pemberian terapi N-ACE 200mg (3x200mg) 	Rohayati

		<ol style="list-style-type: none"> 3. Melakukan penghisapan lendir pada jalan nafas 4. Memberikan oksigen 5. Berkolaborasi pemberian bronkodilator, ekspektoran, mukolitik. 6. Pemantauan respirasi 7. Monitor pola nafas 	<p>S : -</p> <p>O :</p> <ul style="list-style-type: none"> - RR : 32x/mnt - Bunyi napas ronchi - Sputum produksi berwarna kuning - Jalan napas bersih setelah dilakukan penghisapan lendir - Terpasang O2 Tmask 5 l/m - Pemberian terapi N-ACE 200mg (3x200mg) - Pemberian terapi B6 (2x1), Curcuma (3x1), RIF (1x450mg), INH (1x300mg), PZA (1x1000mg) hari ke 9 - 	
4	Resiko gangguan integritas kulit/jaringan berhubungan dengan penurunan mobilitas	<p>Kamis, 27 Januari 2022 Pukul 17:30 WIB</p> <ol style="list-style-type: none"> 17. memberikan pasien skort ruangan 18. menghindari kerutan pada tempat tidur 19. menjaga kebersihan kulit agar tetap bersih dan kering 20. membantu mobilisasi pasien (ubah posisi pasien) setiap dua jam sekali 21. memonitor kulit akan adanya kemerahan 22. mengoleskan lotion atau minyak/baby oil pada daerah yang tertekan 23. Menganjurkan mandi dan menggunakan sabun secukupnya. 24. Berkolaborasi pemberian antibiotic sesuai indikasi <p>Jumat, 28 Januari 2022, Pukul 17:30</p> <ol style="list-style-type: none"> 17. memberikan pasien skort ruangan 18. menghindari kerutan pada tempat tidur 19. menjaga kebersihan kulit agar tetap bersih dan kering 20. membantu mobilisasi pasien (ubah posisi pasien) setiap dua jam sekali 21. memonitor kulit akan adanya kemerahan 22. mengoleskan lotion atau minyak/baby oil pada daerah yang tertekan 23. Menganjurkan mandi dan menggunakan sabun secukupnya. 24. Berkolaborasi pemberian antibiotic sesuai indikasi 	<p>S : -</p> <p>O :</p> <ul style="list-style-type: none"> - pasien mengenakan skort atau pakaian khusus ruangan - memberikan ganjalan pada area tubuh yang menonjol (mis: bokong) - pasien tampak tirah baring tidak ada pergerakan - mengoleskan minyak zaitun kepada bokong pasien <p>S : -</p> <p>O :</p> <ul style="list-style-type: none"> - pasien mengenakan skort atau pakaian khusus ruangan - memberikan ganjalan pada area tubuh yang menonjol (mis: bokong) - pasien tampak tirah baring tidak ada pergerakan - mengoleskan minyak zaitun kepada bokong pasien 	Rohayati

		<p>Sabtu, 29 2022, Pukul 17:30</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. memberikan pasien skort ruangan 2. menghindari kerutan pada tempat tidur 3. menjaga kebersihan kulit agar tetap bersih dan kering 4. membantu mobilisasi pasien (ubah posisi pasien) setiap dua jam sekali 5. memonitor kulit akan adanya kemerahan 6. mengoleskan lotion atau minyak/baby oil pada derah yang tertekan 7. Menganjurkan mandi dan menggunakan sabun secukupnya. 8. Berkolaborasi pemberian antibiotic sesuai indikasi 	<p>S :-</p> <p>O :</p> <ul style="list-style-type: none"> - pasien mengenakan skort atau pakaian khusus ruangan - memberikan ganjalan pada area tubuh yang menonjol (mis: bokong) - pasien tampak tirah baring tidak ada pergerakan - mengoleskan minyak zaitun kepada bokong pasien 	
5	Defisit perawatan diri b/d gangguan neuromuskuler	<p>Kamis, 27 Januari 2022, Pukul 18:10 WIB</p> <ol style="list-style-type: none"> 9. Mengkaji kemampuan pasien dalam melakukan perawatan diri 10. Menjelaskan kepada pasien dan keluarga pentingnya perawatan diri 11. Melakukan perawatan diri pasien Oral hygiene 12. melibatkan keluarga dalam melakukan perawatan diri pasien <p>Jumat, 28 Januari 2022, Pukul 18:20 WIB</p> <ol style="list-style-type: none"> 9. Mengkaji kemampuan pasien dalam melakukan perawatan diri 10. Menjelaskan kepada pasien dan keluarga pentingnya perawatan diri 11. Melakukan perawatan diri pasien Oral hygiene 12. melibatkan keluarga dalam melakukan perawatan diri pasien 	<p>S :-</p> <p>O :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pasien tampak tidak dapat melakukan aktifitas secara mandiri - Kesadaran soporocoma - Lidah pasien tampak lebih bersih setelah dilakukan oral hygiene - Mukosa bibir lembab - Sebelum oral care dilakukan pengukuran pH saliva dengan nilai pH 5 - Setelah dilakukan oral care selama 20 menit dengan larutan madu di dapatkannilai pH 7 - <p>S :-</p> <p>O :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pasien tampak tidak dapat melakukan aktifitas secara mandiri - Kesadaran soporocoma - Lidah pasien tampak bersih setelah dilakukan oral 	Rohayati

		<p>Sabtu, 29 Januari 2022, Pukul 18:20 WIB</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Mengkaji kemampuan pasien dalam melakukan perawatan diri 2. Menjelaskan kepada pasien dan keluarga pentingnya perawatan diri 3. Melakukan perawatan diri pasien Oral hygiene 4. melibatkan keluarga dalam melakukan perawatan diri pasien 	<p>hygiene</p> <ul style="list-style-type: none"> - Mukosa bibir lembab - Sebelum oral care dilakukan pengukuran pH saliva dengan nilai pH 6 - Setelah dilakukan oral care selama 20 menit dengan larutan madu di dapatkan nilai pH 7 <p>S :- O :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pasien tampak tidak dapat melakukan aktifitas secara mandiri - Kesadaran soporocoma - Lidah pasien tampak bersih setelah dilakukan oral hygiene - Mukosa bibir lembab - Sebelum oral care dilakukan pengukuran pH saliva dengan nilai pH 6 - Setelah dilakukan oral care selama 20 menit dengan larutan madu di dapatkan nilai pH 7 	
6	Resiko jatuh b/d kelemahan otot	<p>Kamis, 27 Januari 2022, Pukul : 14:30 WIB</p> <ol style="list-style-type: none"> 9. Memberikan lingkungan yang aman dan nyaman kepada pasien 10. Membantu aktivitas sehari-hari pasien 11. Mengkaji risiko jatuh pasien 12. Mengidentifikasi karakteristik lingkungan yang meningkatkan potensial jatuh. <p>Jumat, 28 Januari 2022, Pukul : 14:30 WIB</p> <ol style="list-style-type: none"> 9. Memberikan lingkungan yang aman dan nyaman kepada pasien 10. Membantu aktivitas sehari-hari pasien 11. Mengkaji risiko jatuh pasien 12. Mengidentifikasi karakteristik lingkungan yang meningkatkan potensial jatuh. 	<p>S:- O :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Memastikan lingkungan yang aman dan nyaman kepada pasien - Memasang bedtrail pasien - Membantu ADL pasien - Hasil dari pengkajian screening fall didapatkan skor 75 dimana hasil interpretasi yang didapatkan pasien mengalami risiko tinggi terjatuh - memasang papan risiko jatuh <p>S : O :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Memastikan lingkungan yang aman dan nyaman kepada pasien - Memasang bedtrail pasien - Membantu ADL pasien 	Rohayati

		<p>Sabtu, 29 Januari 2022, Pukul : 14:30 WIB</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Memberikan lingkungan yang aman dan nyaman kepada pasien 2. Membantu aktivitas sehari-hari pasien 3. Mengkaji risiko jatuh pasien 4. Mengidentifikasi karakteristik lingkungan yang meningkatkan potensial jatuh. 	<ul style="list-style-type: none"> - Hasil dari pengkajian screening fall didapatkan skor 75 dimana hasil interpretasi yang didapatkan pasien mengalami risiko tinggi terjatuh - memasang papan risiko jatuh <p>S :</p> <p>O :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Memastikan lingkungan yang aman dan nyaman kepada pasien - Memasang bedrail pasien - Membantu ADL pasien - Hasil dari pengkajian screening fall didapatkan skor 75 dimana hasil interpretasi yang didapatkan pasien mengalami risiko tinggi terjatuh - memasang papan risiko jatuh 	
7.	<p>Risiko infeksi b/d pemajanan penularan kontak (langsung, tidak langsung, kontak dengan droplet)</p>	<p>Kamis, 27 Januari 2022, Pukul : 14:45</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Mengidentifikasi orang-orang yang beresiko terkena infeksi seperti anggota keluarga, teman, orang dalam satu perkumpulan. 2. Menganjurkan klien menutup mulut dan membuang dahak di tempat penampungan yang tertutup jika batuk. 3. menggunakan masker setiap melakukan tindakan. 4. memonitor sputum BTA 5. Kolaborasi pemberian terapi obat <p>Jumat, 28 Januari 2022, Pukul : 14:45</p> <ol style="list-style-type: none"> 6. Mengidentifikasi orang-orang yang beresiko terkena infeksi seperti anggota keluarga, teman, orang dalam satu perkumpulan. 7. Menganjurkan klien menutup mulut dan membuang dahak di tempat penampungan yang tertutup jika batuk. 8. menggunakan masker setiap melakukan tindakan. 9. memonitor sputum BTA 10. Kolaborasi pemberian terapi obat <p>Sabtu, 29 Januari 2022, Pukul : 14:45</p>	<p>S : -</p> <p>O :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Mengikuti prosedur sat melakukan tindakan dengan menggunakan masker - Membersihkan sputum pada trakeostomi agar tidak terjadi penumpukan - Pemberian terapi - Lakukan suction secara berkala - Pemberian terapi Etambutol 1x1000, Meropenem 3x1, Fluconazole 2x200, Levofloxacin 1x750 <p>S : -</p> <p>O :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Membatasi pengunjung - Mengikuti prosedur sat melakukan tindakan dengan menggunakan masker - Membersihkan sputum pada trakeostomi agar tidak terjadi penumpukan - Pemberian terapi - Lakukan suction secara berkala - Pemberian terapi Etambutol 1x1000, Meropenem 3x1, Fluconazole 2x200, Levofloxacin 1x750 	


		<ol style="list-style-type: none"> 1. Mengidentifikasi orang-orang yang beresiko terkena infeksi seperti anggota keluarga, teman, orang dalam satu perkumpulan. 2. Menganjurkan klien menutup mulut dan membuang dahak di tempat penampungan yang tertutup jika batuk. 3. menggunakan masker setiap melakukan tindakan. 4. memonitor sputum BTA 5. Kolaborasi pemberian terapi obat 	<p>S: -</p> <p>O:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Membatasi pengunjung - Mengikuti prosedur saat melakukan tindakan dengan menggunakan masker - Membersihkan sputum pada trakeostomi agar tidak terjadi penumpukan - Pemberian terapi - Lakukan suction secara berkala - Pemberian terapi Etambutol 1x1000, Meropenem 3x1, Fluconazole 2x200, Levofloxacin 1x750 	
--	--	--	---	--

EVALUASI			
No.	Tujuan	Evaluasi	Paraf
1	<p>Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3x24 jam diharapkan klien dapat batuk efektif dan suara nafas kembali efektif Kriteria hasil :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Mendemonstrasikan peningkatan ventilasi dan oksigenasi yang adekuat - Memelihara kebersihan paruparu dan bebas dari tanda-tanda distress pernafasan - Tanda-tanda vital dalam rentang normal - SpO2 dalam batas normal 	<p>S : - O :</p> <ul style="list-style-type: none"> - ku : lemah, kes: soporocoma - TD : 106/64 mmHg - N : 96 x/mnt - RR : 32 x/mnt - S : 37,3°C - SpO2 : 98% - suara napas ronchi - frekuensi napas lambat - pasien terpasang Tmask nasal kanul 5 l/m - posisi pasien semi fowler <p>A: masalah belum teratasi P : Intervensi dilanjutkan</p> <ul style="list-style-type: none"> - monitor ttv - monitor SpO2 - monitor penggunaan otot bantu napas 	Rohayati
2	<p>Setelah diberikan tindakan keperawatan selama 3x24 jam diharapkan bersihan jalan napas teratasi. Kriteria hasil :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Batuk efektif meningkat - Produksi sputum menurun - Ronchi menurun - Dyspnea menurun - Gelisah menurun. - Frekuensi nafas membaik. - Pola nafas membaik 	<p>S : - O :</p> <ul style="list-style-type: none"> - RR : 28 x/mnt - Bunyi napas ronchi - Sputum produksi berdarah - Jalan napas bersih setelah dilakukan penghisapan lendir - Terpasang O2 Tmask 5 l/m - Pemberian terapi N-ACE 200mg (3x200mg) <p>A: masalah belum teratasi P : Intervensi dilanjutkan</p> <ul style="list-style-type: none"> - Monitor kemampuan pasien batuk efektif - Monitor produksi sputum - Monitor suara napas, pola dan frekuensi pernapasan - Monitor pemberian nebu ventolin : pulmicort / 8 jam 	Rohayati
4	<p>Setelah diberikan asuhan keperawatan selama 3x24 jam diharapkan integritas kulit/jaringan meningkat Kriteria Hasil :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Integritas kulit yang baik bisa dipertahankan (sensasi, elastisitas, 	<p>S : - O :</p> <ul style="list-style-type: none"> - pasien mengenakan skort atau pakaian khusus ruangan - memberikan ganjalan pada area tubuh yang menonjol (mis: bokong) 	Rohayati

	<p>temperatur, hidrasi, pigmentasi).</p> <ul style="list-style-type: none"> - Tidak ada luka/lesi pada kulit. Tidak ada tanda tanda infeksi 	<ul style="list-style-type: none"> - pasien tampak tirah baring tidak ada pergerakan - mengoleskan minyak zaitun kepada bokong pasien <p>A : Masalah teratasi sebagian P : Intervensi dilanjutkan</p> <ul style="list-style-type: none"> - pertahankan integritas kulit agar tidak ada luka - lakukan mika miki/2jam jika kondisi pasien memungkinkan - monitor tanda-tanda infeksi pada kulit 		
5	<p>Setelah diberikan tindakan keperawatan perawatan diri terpenuhi dengan Kriteria Evaluasi :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Gigi tampak bersih - Kuku tampak bersih dan pendek - Badan bersih dan wangi 	<p>S :- O :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pasien tampak tidak dapat melakukan aktifitas secara mandiri - Kesadaran soporocoma - Lidah pasien tampak bersih setelah dilakukan oral hygiene - Mukosa bibir lembab - Sebelum oral care dilakukan pengukuran pH saliva dengan nilai pH 6 - Setelah dilakukan oral care selama 20 menit dengan larutan madu di dapatkan nilai pH 7 <p>A: masalah teratasi sebagian P : Intervensi dilanjutkan</p> <ul style="list-style-type: none"> - Mengkaji perawatan diri pasien - Membantu kebersihan dan kebutuhan pasien - Membantu pasien oral hygiene - Membantu pasien dalam personal hygiene - Membantu pasien untuk mengganti laken 	Rohayati	
6	<p>Setelah dilakukan tindakan keperawatan 3x24 jam diharapkan risiko jatuh menurundengan</p> <p>. Kriteria Hasil :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Terciptanya lingkungan yang aman. - Dapat mengidentifikasi risiko yang meningkatkan kerentanan terhadap jatuh. - Dapat menghindari cedera fisik akibat jatuh. - menggunakan alat bantu jalan secara tepat. - Mampu mengatur pencahayaan lingkungan fisik rumah. - Mampu mengatur letak alat bantu di tempat yang mudah dijangkau 	<p>S:- O :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Memastikan lingkungan yang aman dan nyaman kepada pasien - Memasang bedtrail pasien - Membantu ADL pasien - Hasil dari pengkajian screening fall didapatkan skor 75 dimana hasil interpretasi yang didapatkan pasien mengalami risiko tinggi terjatuh - memasang papan risiko jatuh <p>A : Masalah teratasi sebagian P : Intervensi dilanjutkan</p> <ul style="list-style-type: none"> - Berikan lingkungan yang aman dan nyaman kepada pasien - Pastikan bedtrail selalu terpasang - Bantu ADL pasien 	Rohayati	

7	<p>Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3x24 jam diharapkan tidak terjadi penyebaran infeksi.</p> <p>Kriteria hasil :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Tidak terjadi infeksi - Menunjukkan perubahan pola hidup untuk meningkatkan lingkungan yang aman 	<p>- Kaji screening fall/hari</p> <p>S : -</p> <p>O :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Membatasi pengunjung - Mengikuti prosedur saat melakukan tindakan dengan menggunakan masker - Membersihkan sputum pada trakeostomi agar tidak terjadi penumpukan - Pemberian terapi - Lakukan suction secara berkala - Pemberian terapi Etambutol 1x1000, Meropenem 3x1, Fluconazole 2x200, Levofloxacin 1x750 <p>A : masalah belum teratasi</p> <p>P : intervensi dilanjutkan</p> <ul style="list-style-type: none"> - Lakukan suction secara berkala agar tidak ada penumpukan sputum yang akan mengakibatkan infeksi - Batasi kunjungan dengan keluarga - Tingkatkan kebersihan di lingkungan pasien 	Rohayati
---	--	---	----------


STANDAR OPERASIONAL PROSEDUR
ORAL HYGIENE DENGAN LARUTAN MADU

	<p>Judul SOP : <i>Oral Hygiene</i> Dengan Larutan Madu</p>
<p>1 PENGERTIAN</p>	<p>Oral hygiene adalah tindakan keperawatan yang bertujuan untuk mempertahankan dan meningkatkan status kesehatan mulut, gigi, gusi, bibir, membersihkan gigi dari partikel-partikel makanan, plak dan bakteri, memasase gusi, mengurangi ketidaknyamanan yang dihasilkan dari bau serta rasa yang tidak nyaman (Potter & Perry, 2005).</p>
<p>2 TUJUAN</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Untuk mencegah penyakit gigi dan mulut 2. Menurunkan risiko pertumbuhan bakteri 3. Dapat menetralsisir asam yang diproduksi oleh mikroba pada biofilm gigi (kumpulan mikroorganisme yang terus tumbuh di permukaan gigi) 4. kemampuan buffering (larutan yang dapat mempertahankan pH saliva).
<p>3 INDIKASI</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Pasien dengan penurunan kesadaran atau sakit 2. Pasien dengan status nutrisi yang tidak adekuat 3. Pasien dengan penggunaan NGT 4. Pasien dengan gangguan refleks menelan 5. Pasien dengan penggunaan ETT
<p>4 PERSIAPAN PASIEN</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Berikan salam, perkenalkan diri anda dan identifikasi pasien 2. Jelaskan tentang prosedur tindakan yang akan dilakukan, berikan kesempatan kepada pasien untuk bertanya dan jawab seluruh pertanyaan pasien. 3. Siapkan peralatan yang diperlukan. 4. Berikan posisi semi fowler 5. Atur posisi pasien sehingga merasa aman dan nyaman.
<p>5 PERSIAPAN ALAT</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Air segar 2. Madu 3. Spatel lidah dengan bantalan atau spons 4. Handuk wajah, handuk kertas 5. Kom kecil 6. Bengkok 7. Gelas dengan air dingin

		<ol style="list-style-type: none"> 8. Sduit ber-bulb kecil 9. Kateter penghisap dhubungkan dengan alat penghisap 10. Sarung tangan sekali pakai 11. Pipet 12. Depper
6	PROSEDUR PELAKSANAAN	<p>Standar Operasional Prosedur (SOP) <i>oral hygiene</i> pada pasien tidak sadar :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Jelaskan prosedur pada pasien walaupun pasien tidak sadar 2. Cuci tangan dan gunakan sarung tangan 3. Atur posisi pasien 4. Dekatkan alat kedekat pasien 5. Buka mulut pasien dengan sudip lidah 6. Ambil pinset dan kassa gulung (depper) yang telah dibasahi dengan larutan chlorhexidin atau larutan madu 7. Lakukan pembersihan dimulai dari dinding rongga mulut, gusi, gigi dan lidah. Jika perlu gunakan suction untuk membersihkan cairan/sekresi bila terakumulasi 8. Periksa kembali apakah kondisi rongga mulut sudah bersih 9. Bersihkan peralatan dan kembalikan ke tempat semula 10. Lepaskan sarung tangan 11. Mencuci tangan 12. Dokumentasi prosedur dan evaluasi hasil <p>Standar Operasional Prosedur (SOP) <i>oral hygiene</i> pada pasien yang menggunakan ET / Ventilator :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Gunakan penghisap/suction untuk membersihkan cairan/sekresi yang terakumulasi 2. Lepaskan fiksasi ET untuk memaksimalkan pembersihan dengan sempurna 3. Bila pasien tidak kooperatif berikan sedasi / penenang sesuai rekomendasi medis 4. Lakukan rotasi ET ke sisi mulut yang berlawanan (kanan ke kiri atau sebaliknya) 5. Pastikan posisi ET baik dan pasien merasa nyaman, bila perlu pasang mayo 6. Fiksasi ET dengan adekuat 7. Evaluasi kondisi dan keadaan pasien setelah prosedur dilaksanakan 8. Bersihkan peralatan dan kembalikan ke tempat semula 9. Lepaskan sarung tangan 10. Cuci tangan
7	JADWAL	<p>Dilakukan sehari 2 kali yaitu :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Pagi dan 2. Sore hari
8	REFERENSI	Potter & Perry, 2005.



APA ITU ORAL HYGIENE



- Oral hygiene adalah suatu tindakan untuk membersihkan rongga mulut, gigi, dan lidah untuk mempertahankan mulut tetap bersih dan sehat (Johnstone, Spence, & Koziol-McLain, 2010).

APA ITU ORAL HYGIENE

Oral hygiene adalah suatu tindakan untuk membersihkan rongga mulut, gigi, dan lidah untuk mempertahankan mulut tetap bersih dan sehat (Johnstone, Spence, & Koziol-McLain, 2010).

ORAL HYGIENE DENGAN MADU

- Salah satu upaya perawatan yang diberikan yaitu melakukan *Oral care* dengan larutan madu. *Oral care* dengan larutan madu dapat dijadikan salah satu intervensi mandiri keperawatan dalam mencegah pembentukan koloni bakteri dirongga mulut pada pasien dengan penurunan kesadaran diruang intensif.
- Oral hygiene menggunakan madu efektif menurunkan risiko pertumbuhan bakteri dengan stabilisasi pH mulut (Mariyam & Alfiyanti, 2016).

ORAL HYGIENE DENGAN MADU

Salah satu upaya perawatan yang diberikan yaitu melakukan *Oral care* dengan larutan madu. *Oral care* dengan larutan madu dapat dijadikan salah satu intervensi mandiri keperawatan dalam mencegah pembentukan koloni bakteri dirongga mulut pada pasien dengan penurunan kesadaran diruang intensif.

Oral hygiene menggunakan madu efektif menurunkan risiko pertumbuhan bakteri dengan stabilisasi pH mulut (Mariyam & Alfiyanti, 2016).

MANFAAT Ph Saliva



Mulut menghasilkan saliva. Saliva merupakan cairan yang dihasilkan kelenjar ludah didalam rongga mulut. Fungsi saliva diantaranya sebagai cairan pembersih mulut, mencegah terjadinya plak pada gigi. Saliva mempunyai derajat keasamaan (pH atau potensial of Hydrogen). pH saliva berperan untuk mengaktifkan enzim-enzim yang dihasilkan di mulut seperti amilase, lisozim dan lingual lipase. Enzim tersebut bekerja secara optimal pada nilai pH 7,4 yaitu pada pH basa. pH normal saliva berada pada 6,8-7,8. Derajat keasamaan dapat diukur dengan kertas lakmus dan pH strip (Septianto et al., 2014).

MANFAAT Ph Saliva

Mulut menghasilkan saliva. Saliva merupakan cairan yang dihasilkan kelenjar ludah didalam rongga mulut. Fungsi saliva diantaranya sebagai cairan pembersih mulut, mencegah terjadinya plak pada gigi. Saliva mempunyai derajat keasamaan (pH atau potensial of Hydrogen). pH saliva berperan untuk mengaktifkan enzimenzim yang dihasilkan di mulut seperti amilase, lisozim dan lingual lipase. Enzim tersebut bekerja secara optimal pada nilai pH 7,4 yaitu pada pH basa. pH normal saliva berada pada 6,8-7,8. Derajat keasamaan dapat diukur dengan kertas lakmus dan pH strip (Septianto et al., 2014).

MANFAAT MADU UNTUK ORAL HYGIENE



1. Santibakteri, antioksidan, antitumor, antiinflamasi dan antiviral.
2. Madu efektif dalam melawan bakteri gram negatif, gram positif, anaerob serta aerob. Salah satu bakteri sebagai penyebab masalah karies gigi adalah *Streptococcus mutans* (Ramsay et al., 2019).

Sifat madu dalam mengurangi derajat mukositis ini dikaitkan oleh beberapa penelitian dengan adanya kandungan enzim glukosa-oksidade di dalam madu. Enzim tersebut merangsang pengeluaran hidrogen peroksida sehingga memperantarai peningkatan limfosit dan fagosit. Disamping itu, enzim ini juga membantu monosit untuk mengaktifasi sitokin dan interleukin yang melancarkan sirkulasi aliran darah pada jaringan dengan kondisi iskemik, mengurangi proses peradangan kronis, meningkatkan status kekebalan tubuh, dan mengurangi infeksi. Madu juga meningkatkan fibroblast, yang dapat menstimulasi pertumbuhan jaringan baru lebih cepat dan membantu dalam proses penyembuhan luka (Bahramnezhad, Dehghan Nayeri, Bassampour, Khajeh, & Asgari, 2015; Othman & Abdelazim, 2017).

MANFAAT MADU UNTUK ORAL HYGIENE

1. Santibakteri, antioksidan, antitumor, antiinflamasi dan antiviral.
2. Madu efektif dalam melawan bakteri gram negatif, gram positif, anaerob serta aerob. Salah satu bakteri sebagai penyebab masalah karies gigi adalah *Streptococcus mutans* (Ramsay et al., 2019).

Sifat madu dalam mengurangi derajat mukositis ini dikaitkan oleh beberapa penelitian dengan adanya kandungan enzim glukosa-oksidade di dalam madu. Enzim tersebut merangsang pengeluaran hidrogen peroksida sehingga memperantarai peningkatan limfosit dan fagosit. Disamping itu, enzim ini juga membantu monosit untuk mengaktifasi sitokin dan interleukin yang melancarkan sirkulasi aliran darah pada jaringan dengan kondisi iskemik, mengurangi proses peradangan kronis, meningkatkan status kekebalan tubuh, dan mengurangi infeksi. Madu juga meningkatkan fibroblast, yang dapat menstimulasi pertumbuhan jaringan baru lebih cepat dan membantu dalam proses penyembuhan luka (Bahramnezhad, Dehghan Nayeri, Bassampour, Khajeh, & Asgari, 2015; Othman & Abdelazim, 2017).

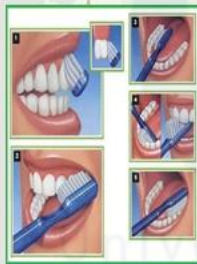
Alat Dan Bahan Yang Digunakan

- Madu Murni
- Air 150cc
- pH indikator
- Kassa
- Tongspatel
- Sendok dan Tissue



Cara Melakukan Oral Hygiene


- Cuci tangan sebelum melakukan oral hygiene
- Gunakan sarung tangan atau handscoon
- Berikan posisi semi fowler
- Berdiri disebelah kanan pasien saat akan melakukan oral hygiene
- Berikan pengalas perlak/handuk kecil dibawah dagu pasien
- Bantu pasien untuk membuka mulut dengan menggunakan tongspatel yang dibalut kassa
- Ambil kasa yang sudah di berikan larutan madu
- Lakukan oral hygiene dengan menggosok bagian lidah, gigi, dinding pipi kanan dan kiri serta langit-langit
- Oral hygiene dilakukan selama 4-5 menit atau sampai mulut sudah terlihat lebih bersih
- Setelah selesai, rapihkan alat
- Mencuci tangan



Cara Melakukan Oral Hygiene

- Cuci tangan sebelum melakukan oral hygiene
- Gunakan sarung tangan atau handscoon
- Berikan posisi semi fowler
- Berdiri disebelah kanan pasien saat akan melakukan oral hygiene
- Berikan pengalas perlak/handuk kecil dibawah dagu pasien
- Bantu pasien untuk membuka mulut dengan menggunakan tongspatel yang dibalut kassa
- Ambil kasa yang sudah di berikan larutan madu
- Lakukan oral hygiene dengan menggosok bagian lidah, gigi, dinding pipi kanan dan kiri serta langit-langit
- Oral hygiene dilakukan selama 4-5 menit atau sampai mulut sudah terlihat lebih bersih
- Setelah selesai, rapihkan alat
- Mencuci tangan

Kapan dilakukan Oral Hygiene ?



Dilakukan 2 kali yaitu :

- Pagi hari saat setelah mandi
- Sore hari

Oral hygiene menggunakan madu murni ini dilakukan selama 3 hari. Sebelum dilakukan oral hygiene menggunakan madu murni pada pagi hari, sampel saliva diambil ± 1 ml untuk diperiksa pH saliva. Kemudian hasilnya didokumentasikan dilanjut dengan oral hygiene menggunakan madu dan larutan madu untuk kumur-kumur. Setelah oral hygiene subyek dilarang untuk makan dan minum selama 3 jam untuk dicek ulang pH saliva setelah oral hygiene. Sedangkan oral hygiene pada malam hari juga tetap menggunakan madu murni akan tetapi tidak diperiksa pH saliva

Kapan dilakukan Oral Hygiene ?

Dilakukan 2 kali yaitu :

- Pagi hari saat setelah mandi
- Sore hari

Oral hygiene menggunakan madu murni ini dilakukan selama 3 hari. Sebelum dilakukan oral hygiene menggunakan madu murni pada pagi hari, sampel saliva diambil ± 1 ml untuk diperiksa pH saliva. Kemudian hasilnya didokumentasikan dilanjut dengan oral hygiene menggunakan madu dan larutan madu untuk kumur-kumur. Setelah oral hygiene subyek dilarang untuk makan dan minum selama 3 jam untuk dicek ulang pH saliva setelah oral hygiene. Sedangkan oral hygiene pada malam hari juga tetap menggunakan madu murni akan tetapi tidak diperiksa pH saliva

AKIBAT TIDAK MENJAGA ORAL HYGIENE

1. Halitosis (kondisi abnormal seperti infeksi usus, infeksi tonsil, gangguan paru, ginjal, hati, kelainan darah, diabetes, gangguan kandung kemih, menstruasi, karsinoma, gangguan periodonta, xerostomia,, ataupun penyebab penyakit lainnya)
2. Karang gigi/kalkulus
3. Gingivitis/radang gusi dan periodontitis
4. Karies gigi
5. Fokal Infeksi



Referensi

- Mariyam & Alfiyanti, 2016
- Yosephine, 2012
- Mandal & Mandal 2011.
- Johnstone, Spence, & Koziol-McLain, 2010
- Bahramnezhad, Dehghan Nayeri, Bassampour, Khajeh, & Asgari, 2015;
Othman & Abdelazim, 2017.
- Septianto et al., 2014

**FAKULTAS ILMU-ILMU KESEHATAN
PROGRAM STUDI PROFESI NERS
UNIVERSITAS ESA UNGGUL
TAHUN 2022**



LAMPIRAN 4
MEDIA EDUKASI LEAFLET

APA ITU ORAL HYGIENE

Mulut merupakan salah satu organ yang seringkali menjadi tolak inteksi pada beberapa kasus infeksi pada organ-organ vital. Pada mulut terproduksi saliva yang mempunyai peran utama dalam pembersihan mulut dengan menjaga membran mukosa lembab, mengatur pH mulut, dan mencerna makanan

Oral hygiene adalah tindakan keperawatan yang bertujuan untuk mempertahankan dan meningkatkan status kesehatan mulut, gigi, gusi, bibir, membersihkan gigi dari partikel-partikel makanan, plak dan bakteri, memasase gusi, mengurangi ketidaknyamanan yang dihasilkan dari bau serta rasa yang tidak nyaman (Potter & Perry, 2005).



ORAL HYGIENE DENGAN MADU

Oral hygiene dengan menggunakan madu dapat menurunkan resiko pertumbuhan bakteri karena madu memiliki kemampuan menetralsir asam yang diproduksi oleh mikroba pada biofilm gigi (kumpulan mikroorganisme yang terus tumbuh di permukaan gigi) karena memiliki kemampuan buffering (larutan yang dapat mempertahankan pH saliva).

Manfaat madu diantaranya sebagai antibakteri, antioksidan, antitumor, antiinflamasi dan antiviral. Madu efektif dalam melawan bakteri gram negatif, gram positif, anaerob serta aerob. Salah satu bakteri sebagai penyebab masalah karies gigi adalah Streptococcus mutans (Ramsay et al., 2019).



Alat dan Bahan yang digunakan:

1. Larutan Madu
2. Air
3. Kassa/tissue



Jadwal Kegiatan

Dilakukan 2 kali yaitu :

1. Pagi hari saat setelah mandi
2. Sore hari

Oral hygiene menggunakan madu murni ini dilakukan selama 3 hari. Sebelum dilakukan oral hygiene menggunakan madu murni pada pagi hari, sampel saliva diambil ± 1 ml untuk diperiksa pH saliva. Kemudian hasilnya didokumentasikan dilanjut dengan oral hygiene menggunakan madu dan larutan madu untuk kumur-kumur. Setelah oral hygiene subyek dilarang untuk makan dan minum selama 3 jam untuk dicek ulang pH saliva setelah oral hygiene. Sedangkan oral hygiene pada malam hari juga tetap menggunakan madu murni akan tetapi tidak diperiksa pH saliva

Cara melakukan

1. Cuci tangan sebelum melakukan oral hygiene
2. Gunakan sarung tangan atau handsoon
3. Berikan posisi semi fowler
4. Berdiri disebelah kanan pasien saat akan melakukan oral hygiene
5. Berikan pengalas perlak/handuk kecil dibawah dagu pasien
6. Bantu pasien untuk membuka mulut dengan menggunakan tongspatel yang dibalut kassa
7. Ambil kasa yang sudah di berikan larutan madu
8. Lakukan oral hygiene dengan menggosok bagian lidah, gigi, dinding pipi kanan dan kiri serta langit-langit
9. Oral hygiene dilakukan selama 4-5 menit atau sampai mulut sudah terlihat lebih bersih
10. Setelah selesai, rapihkan alat
11. Mencuci tangan



**ORAL HYGIENE DENGAN LARUTAN MADU
UNTUK MENURUNKAN RISIKO KOLONI
BAKTERI**



OLEH :
ROHAYATI
202003050 39

PROFESI NERS
UNIVERSITAS ESA UNGGUL
2022



Nomor : 033/DKN/FIKES/NERS/UEU/2022
Perihal : Ijin Praktek Rumah Sakit Mahasiswa Profesi Ners
Lampiran : 1 Lampiran

Kepada Yth.
Direktur RSUD Tarakan
di
Tempat

Dengan hormat,
Pertama-tama kami sampaikan salam sejahtera, semoga kita semua selalu dalam lindungan Allah SWT. Aamin.

Sehubungan dengan Praktek Rumah Sakit bagi mahasiswa Profesi Ners Angkatan XVI Prodi Ners Universitas Esa Unggul periode Semester Ganjil TA 2021-2022 yang akan dilaksanakan pada:

ANGKATAN	PROFESI NERS XVI
Hari Dinas	Senin s.d Sabtu
Tanggal	24 Januari s.d 05 Februari 2022 (12 hari)
Jumlah Mahasiswa	12 mahasiswa
Kompetensi	1. Keperawatan Medikal Bedah 2. Keperawatan Maternitas 3. Keperawatan Anak 4. Keperawatan Gawat Darurat

Dengan ini, kami memohon ijin melaksanakan praktek tersebut di Rumah Sakit yang Bapak/Ibu pimpin sebagaimana tertuang dalam kerjasama yang telah dibangun selama ini. (Daftar nama dan jadwal praktik mahasiswa terlampir)

Demikian permohonan yang dapat kami sampaikan. Atas perhatian dan kerjasama Bapak/Ibu kami ucapkan terima kasih.

Jakarta, 06 Januari 2022

FAKULTAS ILMU – ILMU KESEHATAN
UNIVERSITAS ESA UNGGUL



Prof. Dr. apt. Aprilia Rupa Yanti EIT., M.Biomed
Dekan FIKES

Tembusan :
1. Ka. Diklat RSUD Tarakan

**DAFTAR NAMA MAHASISWA
PROGRAM STUDI NERS (PROFESI)
FAKULTAS ILMU-ILMU KESEHATAN
UNIVERSITAS ESA UNGGUL**

ANGKATAN XVI

No	N I M	Nama
1	2020-03-05035	Ledy Yatra Dwika
2	2020-03-05036	Ivah Ruskia Ningsih
3	2020-03-05037	Priska Soukotta
4	2020-03-05038	Bella Gunter Wijaya
5	2020-03-05039	Rohayati
6	2020-03-05040	Kezia Irene Joseph
7	2020-03-05041	Kania Sephia Putri
8	2020-03-05042	Aisyah
9	2020-03-05043	Meliana Oloan Makdalena
10	2020-03-05044	Cecilia Devi Saraswati
11	2020-03-05045	Artatina Lase
12	2020-03-05046	Pamasih

Jakarta, 06 Januari 2022

FAKULTAS ILMU – ILMU KESEHATAN
UNIVERSITAS ESA UNGGUL



Prof. Dr. apt. Aprilita-Rina Yanti F.H., M.Biomed
Dekan FIKES

Tembusan :

1. Ka. Diklat RSUD Tarakan



PEMERINTAH PROVINSI DAERAH KHUSUS IBUKOTA JAKARTA
DINAS KESEHATAN

RUMAH SAKIT UMUM DAERAH TARAKAN

Jl. Kyai Caringin No. 7 Telp. 3503003 Fax. 3503412
e-mail : rsudtarakan@jakarta.go.id
Jakarta Pusat 10150

2 Januari 2022

Nomor : *262/1.776-y*
Sifat : Biasa
Lamp : -
Perihal : Jawaban Ijin Praktek Rumah Sakit
Mahasiswa Profesi Ners

Kepada
Yth. Dekan FIKES
Universitas Esa Unggul
di
Jakarta

Sehubungan dengan surat Saudara dengan nomor 033/DKN/FIKES/NERS/UEU/2022 tentang Ijin Praktek Rumah Sakit Mahasiswa Profesi Ners FIKES Universitas Esa Unggul yang rencananya difaksanakan tanggal 24 Januari s/d 5 Februari 2022 duabelas (12) mahasiswa, maka bersama ini kami sampaikan hal-hal sebagai berikut :

1. Pada prinsipnya kami tidak keberatan atas permohonan tersebut
2. Peserta dikenakan Instusional Fee sebesar Rp. 50.000,- (Lima puluh ribu rupiah) perorang/hari, sesuai dengan SK Direktur RSUD Tarakan No 295 Tahun 2021 dan pembayaran dilakukan sebelum kegiatan berlangsung
3. Selama masa praktek peserta diwajibkan mentaati tata tertib mahasiswa PKL yang diberlakukan di lingkungan RSUD Tarakan
4. Sebelum pelaksanaan Riset/PKL wajib melaksanakan kontrak program dan menyerahkan Buku Pedoman Kompetensi Mahasiswa (BPKM)
5. Membawa foto berwarna ukuran 2x3 sebanyak 2 lembar
6. Selama mengikuti praktek, peserta PKL harus mematuhi Protokol Kesehatan

Untuk informasi lebih lanjut dapat menghubungi Ns. Diana Ekowaty, S.Kep 081574117710 bagian DIKLIT RSUD Tarakan dengan telepon 3503003 Ext 7496/4148.

Demikian surat jawaban ini kami sampaikan, atas perhatiannya kami ucapkan terima kasih.

Direktor RSUD Tarakan
Provinsi Daerah Khusus Ibukota Jakarta



Dian Ekowaty, MARS
NIP. 196409221992032003

LAMPIRAN 6
FORM BIMBINGAN



UNIVERSITAS ESA UNGGUL
FAKULTAS ILMU-ILMU KESEHATAN
Jalan Arjuna Utara No.9, Kebon Jeruk - Jakarta Barat 11510
021 - 5674223 (hunting) 021- 5682510 (direct) Fax : 021 - 5674248
Website: www.esaunggul.ac.id, email: info@esaunggul.ac.id

Jurnal Bimbingan Skripsi/Tesis

Nama : ROHAYATI
NIM : 20200305039
Program Studi : PROFESI KEPERAWATAN
Fakultas : Fakultas Ilmu-ilmu Kesehatan
Judul : Analisis Asuhan Keperawatan Pasien Tuberkulosis Paru yang Terpasang Endotracheal Tube Dengan Penerapan Oral Care Menggunakan Larutan Madu di Intermediete Ward RSUD Tarakan Jakarta 2022

No	Tanggal	Materi Bimbingan	Catatan Perbaikan
1	16 Februari 2022	Bimbingan judul KTI	Judul harus menggambarkan isi dari KTI
2	16 Februari 2022	BAB 1	1. Uraikan tentang definisi TBC 2. Berikan prevalensi yang terbaru mulai dari global s.d lokal 3. uraikan kenapa EBNP tersebut yang akan diambil
3	16 Februari 2022	BAB 2	1. Uraikan mulai setiap komponen yang ada di judul seperti (Konsep penyakit TBC, Oral care, Madu, oral care dengan madu)
4	16 Februari 2022	BAB 3	1. Buatlah resume dari setiap kasus kelolaan 2. buatlah tabel mulai dari konsep penyakit dan askep dari ketiga kasus tersebut 3. masukan hasil EBNP
5	16 Februari 2022	BAB 4	1. urutan pembahasan mengikuti urutan hasil 2. bandingkan hasil dengan teori dan penelitian orang lain 3. beri pembahasan dari kenapa sama atau berbeda
6	16 Februari 2022	BAB 5	1. Simpulan menjawab tujuan 2. saran menjawab keterbatasan
7	16 Februari 2022	Distribusi Frekuensi	ACC
8	16 Februari 2022	revisi BAB 3 dan 4	ACC
9	16 Februari 2022	penyusunan daftar	1. Gunakan mendeley
10	16 Februari 2022	manuskrip dan ppt	gunakan lay out dari IJONS untuk manuscrips

Mengetahui,
Pembimbing 1

Ka. Prodi

(BUDI MULYANA, S.Kep, BSN, M.Kep.)

(_____)

LAMPIRAN 7
FOTO PELAKSANAAN

