

BAB III

TINJAUAN KASUS

A. Pengkajian

1. Identitas Pasien

Tabel 3. 1 Data Hasil Identitas Pasien

Identitas Pasien	Pasien 1	Pasien 2
Nama	Tn. E	Tn. A
Tanggal Lahir	26 September 1962	08 September 1952
Jenis Kelamin	Laki-laki	Laki-laki
Umur	62 Tahun	72 Tahun
Status Perkawinan	Menikah	Menikah
Pekerjaan	Pensiunan	Pensiunan
Agama	Islam	Islam
Pendidikan Terakhir	SMA	Sarjana
Alamat	Jln. Teratai I Cipadung Kidul	Jln. Mekarrahayu
Diagnosa Medis	Stroke + Sepsis + CKD	CKD + Edema Paru
Nomor Registrasi	106699	106409
Tanggal Masuk IGD	19 Februari 2024 Jam 07.09 WIB	14 Februari 2024 Jam 16.05 WIB
Tanggal Masuk ICU	21 Februari 2024 Jam 16.00 WIB	15 Februari 2024 Jam 18.45 WIB
Tanggal Pengkajian	26 Februari 2024 Jam 10.00 WIB	26 Februari 2024 Jam 13.10 WIB
Sumber Data	Keluarga Rekam medik	Keluarga Rekam medik
Rujukan	Tidak	Tidak
Penanggung Jawab	Tn. M	Ny. D
Alamat	Jln. Teratai I Cipadung Kidul	Jln. Mekarrahayu
Hubungan Dengan Pasien	Anak Kandung	Anak Kandung

2. Anamnesa

Tabel 3. 2 Hasil Anamnesa

Anamnesis		Pasien 1	Pasien 2
Keluhan Utama		Penurunan kesadaran	Penurunan kesadaran
Riwayat Penyakit Sekarang		Keluarga pasien mengatakan pasien datang ke IGD tanggal 19/02/2024 jam 07:09 dengan keluhan mulut mencong ke kanan dan bicara rero sejak 4 jam SMRS saat pasien sedang beraktivitas. Muntah, sakit kepala dan pusing berputar disangkal.	Keluarga pasien mengatakan Pasien datang ke IGD RSUD Bandung Kiwari tanggal 14 Februari 2024 pukul 16.05 WIB dengan keluhan sesak nafas yang memberat sejak 5 jam SMRS. Pasien cenderung tidak ada respon, mulut sulit menutup, bernapas melalui mulut. Pasien mengalami batuk namun jarang.
Kronologis Saat di IGD	Penanganan	Pasien masuk ke IGD pada tanggal 19 Februari 2024. Pada saat di IGD didapatkan hasil GCS 13 E4M6V3 (Somnolen), akral hangat, nadi kuat, CRT < 2 detik, mual (-) muntah (-) demam (-) Nyeri kepala (+). Didapatkan hasil tanda-tanda vital TD 190/166 mmHg, Nadi 105 x/menit, RR 21 x/menit, suhu 36,5oC, SPO2 97%. Dipasang infus asering 1500 cc/24 jam di tangan kiri dengan IV cath No.20, terpasang NGT no.18 kedalaman 55 cm, terpasang oksigen Nasal canul 3 lpm dan bedside monitor. Pasien diberikan terapi Citicoline 2 x 500 mg IV pukul 05.00 dan 17.00, Piracetam 2x3 gr IV pukul 05.00 dan 17.00, Amlodipine 1 x 10 mg	Pasien masuk ke IGD pada tanggal 14 Februari 2024. Pada saat di IGD didapatkan hasil GCS 13 E4M6V3 (Somnolen), akral hangat, nadi kuat, CRT < 2 detik, mual (-) muntah (-) demam (-) Nyeri kepala (+) dengan skala 3 (0-10) sesak (+). Didapatkan hasil tanda-tanda vital TD 160/99 mmHg, Nadi 96 x/menit, RR 26 x/menit, suhu 36,5oC, SPO2 96%. Pada saat di IGD pasien diberikan tindakan EKG, dipasang infus asering 1500 cc/24 jam di tangan kiri dengan IV cath No.20, terpasang NGT no.18 kedalaman 55 cm, terpasang oksigen Nasal canul 5 lpm dan dipasang kateter urin. Pasien diberikan terapi Citicoline 2 x 500 mg IV pukul

	oral pukul 21.00, Candesartan 2 x 8 mg oral 7.00 dan 19.00. Dilakukan pemeriksaan Foto thorax dengan hasil tampak kardiomegali dan radiography pulmo dalam batas normal. Hasil CT scan menunjukkan multiple infark lakuner pada capsula interna posterior limb bilateral dan corona radiata kiri.	05.00 dan 17.00, Piracetam 2x3 gr IV pukul 05.00 dan 17.00, Amlodipine 1 x 10 mg oral pukul 21.00, Candesartan 2 x 8 mg oral 7.00 dan 19.00. Dilakukan pemeriksaan USG thorax dengan hasil tampak efusi pleura sinistra massif volum lk 500 ml dengan multiple septasi.
Ketika Pindah Ke ICU	Pasien dipindahkan ke ICU pada tanggal 21 Februari 2024 jam 16.00 WIB. Dengan kesadaran somnolen GCS 9 E3M5V1, tanda-tanda vital terakhir pukul 15.00 WIB, TD 205/170 mmHg, Nadi 105 x/menit, RR 24 x/menit, suhu 36,5oC, SPO2 94%. Sudah terpasang kateter urin, NGT, dan O ₂ binasal canul 5 lpm. Pemasangan ETT dilakukan di ICU pada tanggal 21 Februari 2024, ETT yang digunakan no.7,5 dengan kedalaman 22 cm tersambung mode ventilator VC-SIMV/ FiO ₂ 40%/ VT 350/ Ti 1.20/ RR 16/ PEEP 8/ Psupp 8. Citicoline 2 x 500 mg IV, Piracetam 2x3 gr IV, Amlodipine 1 x 10 mg PO, Candesartan 2 x 8 mg PO.	Pasien dipindahkan ke ICU Pada tanggal 15 Februari 2024 jam 18.45 pasien terlihat sesak, sianosis, retraksi dada, JVP meningkat dan terdengar ronchi +/+ serta wheezing +/+, bunyi jantung S1 dan S2 terdengar, akral hangat dan nadi kuat. TTV saat di IGD TD 130/97, Hr 93, Rr 32, Suhu 36.7, Spo2 80%. Pasien mengalami penurunan kesadaran disertai peningkatan sesak, sehingga di lakukan bagging dan inform consent pemasangan ETT, keluarga acc dan dilakukan pemasangan ETT no 7 kedalaman 21. Napas spontan ada, refleks batuk lemah, nadi teraba kuat.
Ketika Pengkajian	Saat dikaji pada tanggal 26 Februari 2024 jam 10.00 WIB. pasien tampak lemah, kesadaran DPO (neodex 0,2 mcg/kgbb/jam) dengan	Saat dikaji pada tanggal 26 Februari 2024 jam 13.10 WIB. pasien tampak lemah, kesadaran obey command GCS 10 E4M6VT, terpasang ETT

	ramsay 6, terpasang ETT no. 7,5 dengan kedalaman 22 cm hari ke-6 dan tersambung ke ventilator dengan mode SIMV-VC/PEEP 8/PS 8/FiO₂ 40%/VT 350/I:E 1:2, akral hangat, nadi teraba kuat, CRT <3 detik, konjungtiva merah muda, pupil anisokor -6mm/-8mm, mukosa bibir kering, ronchi (+/+) suction via ETT : slem kuning kental kemerahan, suction via mulut : slem kuning keruh banyak, edema ekstremitas atas (+/+) dan ekstremitas bawah (+/+) , plebitis terdapat bulae di kaki kiri tertutup kassa lembap, BAB (-), BAK via DC (+). Skor CPOT 1 nyeri ringan.	no. 7 dengan kedalaman 21 cm hari ke-12 dan tersambung ke ventilator dengan mode SIMV-VC/PEEP 5/PS 5/FiO₂ 40%/VT 360/I:E 1:2, akral dingin, nadi teraba kuat, CRT ≤2 detik, konjungtiva anemis, pupil isokor 2mm/2mm, mukosa bibir kering, ronchi (+/+) suction via ETT : slem kuning kental banyak, suction via mulut : slem kuning keruh minimal, edema ekstremitas atas (+/+) dan ekstremitas bawah (+/+) , BAB (-), BAK via DC (+). Skor CPOT 2 nyeri ringan.
Riwayat Pembedahan Dan Anestesi (OK)	Pasien tidak dalam kondisi pasca bedah.	Pasien tidak dalam kondisi pasca bedah.
Riwayat Penyakit Sebelumnya	Pasien mempunyai Riwayat hipertensi dan DM sejak 2 tahun yang lalu. Pasien juga memiliki riwayat stroke sebelumnya di area yang berlainan dengan kekambuhan saat ini, pasien mengalami keluhan lemas pada tangan kanan namun tidak kontrol. Pasien hanya rutin mengonsumsi obat amlodipine 10 mg dan tidak rutin kontrol ke fasilitas kesehatan.	Pasien memiliki riwayat penyakit hipertensi, diabetes dan asma sejak 10 tahun yang lalu. Pasien sempat dirawat 2 minggu SMRS di RS UKM, dikatakan protein urin tinggi dan terdapat cairan di paru serta dilakukan penyedotan cairan paru. Pasien jarang kontrol kesehatan dan hanya rutin minum obat amlodipine 10 mg dan acarbose 50 mg.
Riwayat Penyakit Keluarga	Keluarga mengatakan Pasien memiliki penyakit keturunan seperti hipertensi dan diabetes	Keluarga mengatakan menyangkal mempunyai riwayat penyakit keturunan. Keluarga

	melitus dari ayahnya.	mengatakan tidak mengetahui apakah ada riwayat hipertensi dan DM dari orang tua pasien atau tidak.
--	-----------------------	--

3. Pemeriksaan Fisik

Tabel 3. 3 Hasil Pemeriksaan Fisik

Anamnesis	Pasien 1	Pasien 2
Keadaan Umum	Kesadaran: DPO Ramsay 6 TD: 105/55 mmHg R: 16x/menit N: 72x/menit Suhu: 36 °C SPO2: 99% BB: 75 kg TB: 170 cm BMI: 26,0 (obesitas) Risiko Jatuh: Ya Status Fungsional: Bantuan Penuh	Kesadaran: Obey command GCS (E4M6VT) TD: 123/77 mmHg R: 12x/menit N: 84x/menit Suhu: 34,8 °C SPO2: 100% BB: 50 kg TB: 145 cm BMI: 23 (normal) Risiko Jatuh: Ya Status Fungsional: Bantuan penuh
Sistem Pernapasan	Pasien terpasang ETT no.7,5 dengan kedalaman 22 cm tersambung mode ventilator VC-SIMV/ FiO2 40%/ VT 350/ Ti 1.20/ RR 16/ PEEP 8/ Psupp 8. R: 16x/menit, saturasi 99%, terdapat sputum, bunyi napas ronchi di kedua lobus, tidak ada napas bau keton, pasien bernapas teratur, tidak tampak sesak, retraksi dada simetris, tidak ada penggunaan otot bantu pernapasan, posisi trakea lurus, tidak ada jejas/lebam dada ataupun luka terbuka pada area dada, hasil perkusi dullness.	Pasien terpasang ETT no. 7 dengan kedalaman 21 cm tersambung ventilator SIMV-VC/PEEP 5/PS 5/FiO2 40%/VT 360/I:E 1:2, R: 12x/menit, saturasi: 100%, terdapat sputum, bunyi napas ronchi di kedua lobus, tidak ada napas bau keton, tampak dispneu dan teratur, retraksi dada simetris, terdapat penggunaan otot bantu pernapasan, adanya pernapasan cuping hidung, posisi trakea lurus, tidak ada jejas/lebam ataupun luka terbuka pada area dada, hasil perkusi dullness.

Sistem Persyarafan	Kesadaran pasien DPO, FOUR score: 0, diameter pupil asimetris 6mm/8mm, refleks cahaya midriasis, refleks mencedip tidak ada.	Kesadaran pasien obey command, GCS 10 E4M6VT, diameter pupil simetris, refleks cahaya dilatasi, refleks mencedip ada.
Sistem Kardiovaskuler	Gambaran jantung sinus rithm, rentang tekanan darah 118/65 mmHg – 165/88 mmHg, rentang MAP: 77 – 110, rentang frekuensi nadi: 58 – 72 x/menit, nadi teraba kuat, irama nadi teratur, akral hangat, warna kulit kemerahan, konjungtiva kemerahan, CRT ≤ 2 detik, tidak ada peningkatan JVP, bunyi jantung terdengar S1 dan S2, tidak ada perdarahan.	Gambaran jantung sinus rithm, rentang tekanan darah 88/63 mmHg - 130/97 mmHg, rentang MAP 63-102, rentang frekuensi nadi 76-85 x/menit, nadi teraba kuat, irama nadi teratur, akral dingin, warna kulit pucat, konjungtiva anemis, CRT ≤ 2 detik, tidak ada peningkatan JVP, bunyi jantung terdengar S1 dan S2, tidak ada perdarahan.
Sistem Pencernaan	Mukosa bibir kering, pasien terpasang NGT. Terdapat decompresi produk cairan lambung berwarna coklat keruh sebanyak 250cc. Tidak ada acites, tidak ada distensi abdomen, bentuk abdomen simetris, tidak teraba hepatomegaly, tidak teraba massa pada abdomen, bising usus 8x/menit. BAB (-), tidak ada tonjolan hernia.	Mukosa bibir kering, pasien terpasang NGT. Tidak ada decompresi produk cairan lambung, tidak ada acites, tidak ada distensi abdomen, bentuk abdomen simetris, tidak teraba hepatomegali, tidak teraba massa pada abdomen, bising usus 6x/menit, BAB jarang dengan konsistensi lunak, tidak ada tonjolan hernia
Sistem Perkemihan	Pasien terpasang kateter urin, mendapat terapi furosemide 1x40 mg, jumlah urin 20-40 cc/jam, warna urin kuning, bau khas, intake cairan 24 jam terakhir 1700cc dari cairan infus 1000cc, makan enteral 600cc, dan obat 100cc, dengan balancing 24 jam terakhir +234 cc, penggunaan	Pasien terpasang kateter urin, mendapat terapi furosemide 2x40 mg IV ditunda, jumlah urin 120-250 cc/24 jam, warna urin kuning pekat, bau khas urin, intake cairan 24 jam terakhir 3000cc dari cairan infus 2000cc, makan enteral 750cc, obat 250cc, dengan balancing 24 jam terakhir +2466 cc,

	kateter hari ke-8, terdapat edema di kedua ekstremitas, turgor kulit baik. Nilai GFR= 21,78 artinya CKD yang dialami pasien ada pada stadium 4.	penggunaan kateter hari ke-13, terdapat edema di kedua ekstremitas, turgor kulit baik. Nilai GFR= 29,33 artinya CKD yang dialami pasien ada pada stadium 4.								
Sistem Muskuloskeletal	Ekstremitas atas dan bawah, kanan dan kiri utuh/lengkap, terdapat edema dengan pitting edema +3 di kedua ekstremitas atas dan bawah, tidak ada luka terbuka, terdapat kontraksi otot namun tidak ada pergerakan, ekstremitas kanan atas terpasang infus, ekstremitas kiri atas terpasang manset tensi, ekstremitas bawah kanan dan kiri terpasang infus. Kekuatan otot <table><tr><td>1</td><td>1</td></tr><tr><td>1</td><td>1</td></tr></table>	1	1	1	1	Ekstremitas atas dan bawah, kanan dan kiri utuh/lengkap, terdapat edema dengan pitting edema +2 di kedua ekstremitas atas dan bawah, tidak ada luka terbuka, terdapat kontraksi otot namun tidak ada pergerakan, ekstremitas kanan atas terpasang infus, ekstremitas kiri atas terpasang manset tensi, ekstremitas bawah kanan dan kiri terpasang infus. Kekuatan otot <table><tr><td>1</td><td>1</td></tr><tr><td>1</td><td>1</td></tr></table>	1	1	1	1
1	1									
1	1									
1	1									
1	1									
Sistem Integumen	Tidak terdapat lesi atau jejas, tidak ada luka, turgor kulit elastis, kulit tampak lembap.	Terdapat luka decubitus di bagian sacrum, dengan luas 3cm, derajat 3, tidak berbau, berwarna kemerahan, terdapat sedikit eksudat berwarna kuning.								
Kebutuhan Edukasi	Terdapat hambatan untuk pengkajian kebutuhan edukasi karena pasien tidak sadar.	Terdapat hambatan untuk pengkajian kebutuhan edukasi karena pasien tidak sepenuhnya sadar.								
Kondisi Psikis dan Spiritual	Terdapat hambatan untuk pengkajian kebutuhan edukasi karena pasien.	Terdapat hambatan untuk pengkajian kebutuhan edukasi karena pasien.								

4. Hasil Pemeriksaan Penunjang

a. Pemeriksaan Laboratorium

Tabel 3. 4 Hasil Pemeriksaan Penunjang

Pasien 1							
Jenis Pemeriksaan	Hasil					Nilai Rujukan	Satuan
	19/2/24	20/2/24	26/2/24	27/2/24	28/2/24		
Hemoglobin	15,6			10,5	11,3	12-16	g/dL
Leukosit	10.040			25.140	31.170	3.800-10.600	Sel/ μ L
Eritrosit	5,33			3,62	3,89	3,6-5,8	Juta/ μ L
Hematocrit	45,50			34,70	36,10	35-47	%
Trombosit	221.000			58.000	126.000	150.000-440.000	Sel/ μ L
MCV	85,4			95,9	92,8	80-100	fl
MCH	29			29	29	26-34	pg
MCHC	34			30	31	32-36	g/dL
Basofil	0			0	0	0-2	%
Eosinofil	3			0	0	1-3	%
Neutrofil batang	0			0	0	2-6	%
Neutrofil segmen	68			97	94	50-70	%
Limfosit	23			1	2	18-42	%
Monosit	6			2	4	2-11	%
Imature Granulocyte	0			4	5	RNF	%
NLR	1			97,0	47,0	RNF	
Absolut Limfosit Count	2			0	1	1,0-3,2	$10^3/\mu$ L
Natrium		137	136	146	137	135-145	mEq/L
Kalium		3,3	5,2	3,4	3,5	3,5-6,1	mEq/L
Klorida (Cl)		100	102	107	102	98-107	mEq/L
Kalsium		1,13	1	0,99	1,01	1,12-1,32	mmol/L
SGOT (AST)					107	0-35	μ L
SGPT (ALT)					61	4-36	μ L
Glukosa Darah Sewaktu					208	<200	mg/dL
Gula Darah Puasa		333				<100	mg/dL
Albumin			2,47	2,41		3,4-5,0	g/dL
Ureum	96		138		118	19-44	mg/dL
Kreatinin	12,4		3,73		3,03	0,6-1,2	mg/dL
Kolesterol Total		241				<200	mg/dL
Kolesterol HDL (direk)		56				>40	mg/dL
Kolesterol LDL (direk)		151				<130	mg/dL

Trigliserida		97				<150	mg/dL
Asam Urat		4,5				3,5-7,2	mg/dL
PT					11,5	9,9-11,8	Detik
INR					1,02	0,89-1,1	Detik
APTT					38,1	23,0-31,9	Detik

Pasien 2				
Jenis Pemeriksaan	Hasil		Nilai Rujukan	Satuan
	17/2/24	25/2/24		
Analisa Gas Darah				
pH	7,33		7,35-7,45	
PCO ₂	35,8		35-45	mmHg
PO ₂	126		80-100	mmHg
BE	-7		-2,0 s/d 2,0	mEq/L
HCO ₃	18,7		22-26	mEq/L
SO ₂	99		95-100	%
Hemoglobin		18,3	12-16	g/dL
Leukosit		18.860	3.800-10.600	Sel/ μ L
Hematocrit		29	35-47	%
Trombosit		82.000	150.000-440.000	Sel/ μ L
Ureum		59	19-44	mg/dL
Kreatinin		1,61	0,6-1,2	mg/dL
Glukosa Darah Sewaktu		52	<200	mg/dL
Natrium		132	135-145	mEq/L
Kalium		2,8	3,5-6,1	mEq/L

Interpretasi hasil AGD: Asidosis metabolic terkompensasi sebagian

b. Pemeriksaan Diagnostik

Tabel 3. 5 Hasil Pemeriksaan Diagnostik

Hari / Tanggal	Jenis Pemeriksaan	Kesan	
		Pasien 1	Pasien 2
Kamis, 15 Februari 2024	USG Thorax	Tidak di periksa	Hasil : Tampak bayangan anekhoik disupra diafragma kiri Volum LK 500 ml, tidak tampak bayangan massa, tampak bayangan fibrin dan multiple septasi, tidak tampak bayangan konsolidasi jaringan paru

			Kesan : Efusi pleura sinistra massif volum lk 500 ml dengan multiple septasi
Senin, 19 Februari 2024	CT Scan	Hasil : Tampak lesi hipodens kecil multiple pada capsula interna posterior limb bilateral dan corona radiata kiri. Kesan : Multiple infark lakuner pada capsula interna posterior limb bilateral dan corona radiata kiri	Tidak di periksa
Senin, 19 Februari 2024	Foto Thorax	Hasil : Volume kedua paru simetris, tidak tampak infiltrate ataupun konsolidasi. Bentuk dan posisi kedua diafragma normal. Sinus costophrenicuc normal. Cardiac silhouette. Kesan : Kardiomegali Radiography pulmo dalam batas normal	Tidak di periksa
Kamis, 22 Februari 2024	Foto Thorax	Tidak di periksa	Hasil : Cor tidak membesar, sinuses dan diafragma normal, pulmo hili: normal, corakan bronkovaskuler bertambah, tampak pebercakan di perihilar berkurang Kesan : Bronkopneumonia perbaikan, tidak tampak kardiomegali
Jum'at, 23 Februari 2024	Foto Thorax	Hasil : Cor membesar, sinuses dan diafragma normal Pulmo : Tampak infiltrate di kedua paru Kesan : Kardiomegali Bronchopneumonia	Tidak di periksa

5. Terapi Pengobatan

Tabel 3. 6 Hasil Terapi Pengobatan

Pasien 1			
Nama Obat	Rute Pemberian	Dosis Obat	Indikasi
NaCl 0,9%	IV	1.000 ml/24 jam	
Omeprazole	IV	2x40 mg	Jenis obat golongan pump proton inhibitor efektivitasnya sangat kuat dalam menghamabat sekresi asam lambung.
Citicolin	IV	2x500 mg	Citicoline sebagai neuroprotektan pada level neuronal adalah memperbaiki membran sel dengan cara menambah sintesis phosphatidylcholine yang merupakan komponen utama membran sel terutama otak, dimana dengan meningkatnya sintesis phosphatidylcholine akan berpengaruh pada perbaikan fungsi membrane sel yang akan mengarah pada perbaikan sel untuk meningkatkan mekanisme neurogenesis dan perbaikan saraf.
Piracetam	IV	2x3 gr	Piracetam bekerja pada otak dan sistem saraf dan diduga dapat melindungi otak terhadap kekurangan oksigen (iskemia). Piracetam dapat mempengaruhi otak dan sistem saraf dengan melindungi korteks serebri agar tidak kekurangan oksigen.
Cefixime	IV	3x2 gr	Cefixime bekerja menghambat sintesis dinding sel bakteri, obat ini bekerja dengan menghambat transpeptidasi yang merupakan langkah terakhir dari sintesis peptidoglikan pada dinding sel bakteri, sehingga menghambat biosintesis dan menghentikan pembentukan dinding sel yang mengakibatkan kematian sel bakteri.
Furosemide	IV	1x40 mg	Furosemid merupakan obat golongan force diuretik dan merupakan derivate asam antranilat yang pada pasien PGK digunakan untuk terapi hipervolemik dan meningkatkan haluaran urin. Furosemid bekerja terutama dengan menghambat reabsorpsi aktif ion klorida di ascending limb lengkung henle. Ekskresi dari beberapa elektrolit akan meningkat yaitu natrium, klorida, kalium

			hidrogen, kalsium, magnesium, amonium, bikarbonat, dan mungkin fosfat.
Asam Tranexamat	IV	1x500 mg	Tujuan utama penggunaan asam traneksamat adalah mengurangi kebutuhan transfusi dan perdarahan perioperatif pada operasi kardiak maupun non-kardiak. Asam traneksamat sebagai hemostatika bekerja secara kompetitif menghambat aktivasi plasminogen, sedangkan pada konsentrasi tinggi asam traneksamat bekerja tidak secara kompetitif menghambat urokinase yang mendorong proses pembentukan fibrin dalam mengurangi perdarahan.
Nebu Inhalent	Inhalasi	4xsehari	Pemberian terapi inhalasi bertujuan untuk memberikan efek bronkodilatasi atau melebarkan lumen bronkus, dahak menjadi encer sehingga mempermudah dikeluarkan, menurunkan hiperaktifitas bronkus dan dapat mengatasi Infeksi.
Nebu Pulmicort	Inhalasi	2xsehari	Merupakan obat inhaler yang mengandung budesonide 0,25 mg/ml obat ini digunakan untuk meredakan dan mencegah gejala serangan asma, seperti sesak nafas dan mengi.
Sucralfat	NGT	3x15 ml	Sucralfate bekerja dengan cara membentuk lapisan pada dinding lambung sehingga dapat melindungi sel-sel di saluran pencernaan dari asam lambung. Di samping itu, sucralfate juga membantu penyembuhan luka pada dinding lambung (ulkus).
KSR	NGT	1x600 mg	KSR digunakan untuk membantu mengobati dan mencegah hipokalemia (menurunnya kadar kalium di dalam darah).
Atorvastatin	NGT	1x20 mg	Atorvastatin adalah obat golongan statin atau HMG-CoA Reductase Inhibitor yang bekerja dengan menghambat enzim HMG-CoA reductase yaitu suatu enzim yang berperan dalam pembentukan kolesterol sehingga kadar kolesterol dalam darah berkurang. Atorvastatin merupakan obat generik yang digunakan untuk mengontrol kadar kolesterol dan trigliserid (asam lemak) dalam darah pada penderita hiperlipidemia yang memiliki resiko penyakit kardiovaskular.

Candesartan	NGT	2x8 mg	Obat antihipertensi golongan penghambat reseptor angiotensin (ARB) yang bermanfaat untuk menurunkan tekanan darah.
Metformin	NGT	2x850 mg	Obat antidiabetes generik yang dapat mengontrol dan menurunkan kadar gula darah pada penderita diabetes tipe 2. Metformin termasuk ke dalam obat antidiabetes golongan Biguanide, yang bekerja dengan cara menghambat produksi glukosa (glukoneogenesis) di hati.
Amlodipine	NGT	1x10 mg	Amlodipine adalah obat antihipertensi golongan calcium channel blocker yang berfungsi untuk menurunkan tekanan darah, angina dan penyakit arteri koroner.
Kalitake	NGT	3x5 mg	Kalitake merupakan obat yang mengandung ca polystyrene sulfonate. Kalitake digunakan untuk mengobati hiperkalemia (kelebihan ion kalium di dalam tubuh) karena gagal ginjal akut atau kronik.
Naletal	NGT	2x100 ml	Naletal mengandung cilostazol yang bermanfaat untuk mengobati gejala iskemia (kekurangan suplai darah ke jaringan dalam tubuh), seperti ulkus, rasa sakit dan dingin yang disebabkan karena adanya penyumbatan arteri kronis, pencegahan kambuhnya infark otak (kerusakan jaringan di otak).
Levemir	SC	1x20 IU	Levemir adalah insulin kerja panjang yang mulai bekerja beberapa jam setelah injeksi dan terus bekerja secara merata hingga 24 jam. Levemir digunakan untuk meningkatkan kontrol gula darah pada penderita diabetes melitus.
Novorapid	SC	6x3 IU	Novorapid adalah insulin yang digunakan untuk menurunkan gula darah setelah 10 sampai 20 menit disuntikkan ke dalam tubuh.
Pantoprazole	IV	3 mg/jam	Pantoprazole adalah sediaan obat berbentuk tablet dan injeksi. Obat ini digunakan untuk mencegah luka yang disebabkan obat antiinflamasi nonsteroid (OAINS).
Insulin	IV	50 UI/50ml 1 unit/jam	Pemberian insulin basal rapid-acting insulin dan long-acting insulin merupakan salah satu strategi pengobatan untuk memperbaiki kadar gula darah puasa atau gula darah sebelum makan.

Norepinefrin	IV	0,3 mcg/kgbb/jam	Norepinefrin merupakan vasopressor pilihan pertama pada syok sepsis setelah resusitasi cairan adekuat. Obat ini merupakan agonis reseptor adrenergik yang bekerja meningkatkan resistensi perifer dan tekanan darah melalui efek vasokonstriksi perifer.
Neodex	IV	0,2 mcg/kgbb/jam	Neodex adalah agen sedatif yang digunakan untuk memberikan sedasi dalam prosedur intensive medis atau operasi di rumah sakit. Jenis obat ini menimbulkan efek menenangkan, mengantuk bahkan hingga hilang kesadaran. Obat ini diresepkan saat pasien membutuhkan bantuan ventilator setelah intubasi, yakni pemasangan tabung pernapasan sebagai jalur udara untuk ventilator yang berkaitan dengan pemompaan udara ke dalam paru-paru dan pengontrolan pernapasan.

Pasien 2			
Nama Obat	Rute Pemberian	Dosis Obat	Indikasi
NaCl 0,9%	IV	1.000 ml/24 jam	
Omeprazole	IV	2x40 mg	Jenis obat golongan pump proton inhibitor efektivitasnya sangat kuat dalam menghamabat sekresi asam lambung.
Citicolin	IV	2x500 mg	Citicoline sebagai neuroprotektan pada level neuronal adalah memperbaiki membran sel dengan cara menambah sintesis phosphatidylcholine yang merupakan komponen utama membran sel terutama otak, dimana dengan meningkatnya sintesis phosphatidylcholine akan berpengaruh pada perbaikan fungsi membrane sel yang akan mengarah pada perbaikan sel untuk meningkatkan mekanisme neurogenesis dan perbaikan saraf.
Piracetam	IV	2x3 gr	Piracetam bekerja pada otak dan sistem saraf dan diduga dapat melindungi otak terhadap kekurangan oksigen (iskemia). Piracetam dapat mempengaruhi otak dan sistem saraf dengan melindungi korteks serebri agar tidak kekurangan oksigen.

Cefixime	IV	3x2 gr	Cefixime bekerja menghambat sintesis dinding sel bakteri, obat ini bekerja dengan menghambat transpeptidasi yang merupakan langkah terakhir dari sintesis peptidoglikan pada dinding sel bakteri, sehingga menghambat biosintesis dan menghentikan pembentukan dinding sel yang mengakibatkan kematian sel bakteri.
Furosemide	IV	1x40 mg	Furosemid merupakan obat golongan force diuretik dan merupakan derivat asam antranilat yang pada pasien PGK digunakan untuk terapi hipervolemik dan meningkatkan haluaran urin. Furosemid bekerja terutama dengan menghambat reabsorpsi aktif ion klorida di ascending limb lengkung henle. Ekskresi dari beberapa elektrolit akan meningkat yaitu natrium, klorida, kalium, hidrogen, kalsium, magnesium, amonium, bikarbonat, dan mungkin fosfat.
Asam Tranexamat	IV	1x500 mg	Tujuan utama penggunaan asam traneksamat adalah mengurangi kebutuhan transfusi dan perdarahan perioperatif pada operasi kardial maupun non-kardial. Asam traneksamat sebagai hemostatika bekerja secara kompetitif menghambat aktivasi plasminogen, sedangkan pada konsentrasi tinggi asam traneksamat bekerja tidak secara kompetitif menghambat urokinase yang mendorong proses pembentukan fibrin dalam mengurangi perdarahan.
Nebu Salven	Inhalasi	4xsehari	Untuk mengobati penyakit pada saluran pernapasan seperti asma dan penyakit paru obstruktif (PPOK) dan untuk penatalaksanaan rutin bronkospasme kronis yang tidak responsif terhadap terapi konvensional atau asma berat akut (status astmatikus).
Ampicillin	IV	1x1,5 gr	obat antibiotik yang digunakan untuk mengatasi infeksi bakteri pada berbagai bagian tubuh, seperti saluran pernapasan, saluran pencernaan, saluran kemih, kelamin, telinga, dan jantung.
Sucralfat	NGT	3x15 ml	Sucralfate bekerja dengan cara membentuk lapisan pada dinding lambung sehingga dapat melindungi sel-sel di saluran pencernaan dari asam lambung. Di samping itu, sucralfate juga membantu

			penyembuhan luka pada dinding lambung (ulkus).
KSR	NGT	1x600 mg	KSR digunakan untuk membantu mengobati dan mencegah hipokalemia (menurunnya kadar kalium di dalam darah).
Candesartan	NGT	2x8 mg	Obat antihipertensi golongan penghambat reseptor angiotensin (ARB) yang bermanfaat untuk menurunkan tekanan darah.
Metformin	NGT	2x850 mg	Obat antidiabetes generik yang dapat mengontrol dan menurunkan kadar gula darah pada penderita diabetes tipe 2. Metformin termasuk ke dalam obat antidiabetes golongan Biguanide, yang bekerja dengan cara menghambat produksi glukosa (glukoneogenesis) di hati.
Amlodipine	NGT	1x10 mg	Amlodipine adalah obat antihipertensi golongan calcium channel blocker yang berfungsi untuk menurunkan tekanan darah, angina dan penyakit arteri koroner.
Kalitake	NGT	3x5 mg	Kalitake merupakan obat yang mengandung ca polystyrene sulfonate. Kalitake digunakan untuk mengobati hiperkalemia (kelebihan ion kalium di dalam tubuh) karena gagal ginjal akut atau kronik.
Naletal	NGT	2x100 ml	Naletal mengandung cilostazol yang bermanfaat untuk mengobati gejala iskemia (kekurangan suplai darah ke jaringan dalam tubuh), seperti ulkus, rasa sakit dan dingin yang disebabkan karena adanya penyumbatan arteri kronis, pencegahan kambuhnya infark otak (kerusakan jaringan di otak).
Levemir	SC	1x20 IU	Levemir adalah insulin kerja panjang yang mulai bekerja beberapa jam setelah injeksi dan terus bekerja secara merata hingga 24 jam. Levemir digunakan untuk meningkatkan kontrol gula darah pada penderita diabetes melitus.
Novorapid	SC	6x3 IU	Novorapid adalah insulin yang digunakan untuk menurunkan gula darah setelah 10 sampai 20 menit disuntikkan ke dalam tubuh.
Pantoprazole	IV	3 mg/jam	Pantoprazole adalah sediaan obat berbentuk tablet dan injeksi. Obat ini digunakan untuk mencegah luka yang disebabkan obat antiinflamasi nonsteroid (OAINS).

Metoclopramide	IV	3x10 mg	Obat yang digunakan untuk profilaksis mual dan muntah.
Vip albumin	NGT	3x2 kapsul	Suplemen makanan untuk meningkatkan kadar albumin darah, meningkatkan daya tahan tubuh, dan mempercepat penyembuhan saat sakit.
Nocid	NGT	3x1 kaplet	Suplemen untuk membantu memenuhi kebutuhan asam amino pada penderita penyakit ginjal kronik.
Bicnat	NGT	4x500mg	Untuk menurunkan kadar asam dalam tubuh, seperti kelebihan asam lambung, pH darah yang rendah (asidosis), dan mengontrol pH urin.
Insulin	IV	50 UI/50ml 1 unit/jam	Pemberian insulin basal rapid-acting insulin dan long-acting insulin merupakan salah satu strategi pengobatan untuk memperbaiki kadar gula darah puasa atau gula darah sebelum makan.
Norepinefrin	IV	0,3 mcg/kgbb/jam	Norepinefrin merupakan vasopressor pilihan pertama pada syok sepsis setelah resusitasi cairan adekuat. Obat ini merupakan agonis reseptor adrenergik yang bekerja meningkatkan resistensi perifer dan tekanan darah melalui efek vasokonstriksi perifer.
Neodex	IV	0,2 mcg/kgbb/jam	Neodex adalah agen sedatif yang digunakan untuk memberikan sedasi dalam prosedur intensive medis atau operasi di rumah sakit. Jenis obat ini menimbulkan efek menenangkan, mengantuk bahkan hingga hilang kesadaran. Obat ini diresepkan saat pasien membutuhkan bantuan ventilator setelah intubasi, yakni pemasangan tabung pernapasan sebagai jalur udara untuk ventilator yang berkaitan dengan pemompaan udara ke dalam paru-paru dan pengontrolan pernapasan.

B. Diagnosa Keperawatan

Tabel 3. 7 Hasil Analisa dan Diagnosa Keperawatan

No	Pasien 1		Pasien 2	
	Diagnosa Keperawatan	Etiologi	Diagnosa Keperawatan	Etiologi
1.	Bersihkan jalan napas tidak efektif b.d. hipersekresi jalan napas DS : - DO : Terdapat sputum, saat dilakukan suction melalui ETT keluar slem berwarna hijau kental kemerahan, dan suction via mulut keluar slem berwarna kuning keruh dan banyak, terdengar suara ronchi di kedua lobus paru, pasien tidak bias batuk karena penurunan kesadaran frekuensi napas 12x/menit.	Terpasang ETT ↓ Bakteri/virus masuk melalui selang ke saluran napas ↓ Terjadi reaksi antigen dan antibody ↓ Antigen merangsang IgE di sel mast ↓ Terjadi proses pengeluaran mediator kimia (histamine, prostaglandin, bradykinin, anafilaksis) ↓ Mempengaruhi otot polos dan kelenjar pada jalan napas ↓ Kontraksi otot polos ↓ Spasme otot bronkus ↓ Dyspnea ↓ Peningkatan produksi mucus	Bersihkan jalan napas tidak efektif b.d. hipersekresi jalan napas DS : - DO : Terdapat sputum, saat dilakukan suction melalui ETT keluar slem berwarna kuning dan suction via mulut keluar slem berwarna kuning keruh dan banyak, terdengar suara ronchi di kedua lobus paru, pasien tidak bias batuk karena penurunan kesadaran, frekuensi napas 14x/menit.	Terpasang ETT ↓ Bakteri/virus masuk melalui selang ke saluran napas ↓ Terjadi reaksi antigen dan antibody ↓ Antigen merangsang IgE di sel mast ↓ Terjadi proses pengeluaran mediator kimia (histamine, prostaglandin, bradykinin, anafilaksis) ↓ Mempengaruhi otot polos dan kelenjar pada jalan napas ↓ Kontraksi otot polos ↓ Spasme otot bronkus ↓ Dyspnea ↓ Peningkatan produksi mucus

		↓ Bersihkan jalan napas tidak efektif ↓ Penurunan kesadaran ↓ Penekanan saluran pernapasan ↓ Pernapasan tidak adekuat ↓ Pemasangan ventilator yang lama ↓ Ketidakmampuan tubuh beradaptasi ventilator mekanik ↓ Gangguan penyapihan ventilator		↓ Bersihkan jalan napas tidak efektif ↓ Penurunan kesadaran ↓ Penekanan saluran pernapasan ↓ Pernapasan tidak adekuat ↓ Pemasangan ventilator yang lama ↓ Ketidakmampuan tubuh beradaptasi ventilator mekanik ↓ Gangguan penyapihan ventilator
2.	Gangguan penyapihan ventilator b.d. riwayat ketergantungan ventilator <4 hari DS : - DO : Kesadaran pasien DPO dengan ramsay 6. Pasien terpasang ETT hari ke-6 dan tersambung ke ventilator, frekuensi napas 12 x/menit, TD: 120/65 mmHg, frekuensi nadi : 68 x/menit.		Gangguan penyapihan ventilator b.d. riwayat ketergantungan ventilator <4 hari DS : - DO : Kesadaran pasien obey command dengan GCS 10 E4M6VT. Pasien terpasang ETT hari ke-12 dan tersambung ke ventilator, frekuensi napas 14 x/menit, TD: 130/90 mmHg, frekuensi nadi : 68 x/menit.	
3.	Penurunan curah jantung b.d. perubahan kontraktilitas DS : - DO : Terdapat edema di kedua ekstremitas dengan pitting edema +3, hasil foto thorax menunjukkan adanya kardiomegali dan bronchopneumonia, TD 158/80 mmHg, HR 65	Riwayat DM tipe 2 ↓ Hyperlipidemia ↓ Aterosklerosis ↓ Disfungsi miokardium karena aliran darah O₂ dan nutrisi ke otot jantung menurun ↓ Kontraktilitas otot jantung menurun	Penurunan curah jantung b.d. perubahan kontraktilitas DS : - DO : Terdapat edema di kedua ekstremitas dengan pitting edema +2, hasil foto thorax menunjukkan adanya bronchopneumonia dan	Efusi pleura ↓ Menyebabkan adanya tahanan pada vena pulmonalis ↓ Disfungsi miokardium karena aliran darah O₂ dan nutrisi ke otot jantung menurun ↓ Kontraktilitas otot jantung menurun ↓

	kali/menit, RR 16 kali/menit, S 31,5 OC, SpO2 99 %, nadi teraba kuat, CRT<2 detik, Hb 15,6 g/dL	↓ Suplai darah ke jantung dan otak tidak adekuat ↓ Kerja jantung berlebih ↓ Otot jantung membesar ↓ Kardiomegali ↓ Penurunan curah jantung	adanya efusi pleura, TD 133/87 (92), N 99, S 34,4 , R 14, SPO2 100%, nadi teraba kuat, CRT<2 detik, Hb 18,3 g/dL	Suplai darah ke jantung dan otak tidak adekuat ↓ Penurunan curah jantung
4.	Hipervolemia b.d. gangguan mekanisme regulasi DS : - DO: Terdapat edema di kedua ekstremitas dengan pitting edema +3, suara napas terdengar ronchi di kedua lobus paru, haluaran urin sedikit (oliguria) hanya 20-40 cc/jam, balance cairan +234 cc, kadar Hb 10,5 g/dL dan kadar Ht 34,70%	Riwayat DM dan hipertensi ↓ Aterosklerosis ↓ Suplai darah ke ginjal menurun ↓ GFR menurun ↓ Gagal ginjal kronik ↓ Produksi urin menurun ↓ Retensi cairan dan natrium ↓ Volume cairan intravaskuler meningkat ↓ Tekanan intravaskuler meningkat	Hipervolemia b.d. gangguan mekanisme regulasi DS : - DO: Terdapat edema di kedua ekstremitas dengan pitting edema +2, suara napas terdengar ronchi di kedua lobus paru, haluaran urin sedikit (oliguria) hanya 120-250 cc/24jam, balance cairan +2466 cc, kadar Hb 18,3 g/dL dan kadar Ht 29%	Riwayat DM dan hipertensi ↓ Aterosklerosis ↓ Suplai darah ke ginjal menurun ↓ GFR menurun ↓ Gagal ginjal kronik ↓ Produksi urin menurun ↓ Retensi cairan dan natrium ↓ Volume cairan intravaskuler meningkat ↓ Tekanan intravaskuler meningkat

		↓ Perpindahan cairan dari intravaskuler ke ruang interstisial ↓ Edema ekstremitas atas dan bawah ↓ Hipervolemia		↓ Perpindahan cairan dari intravaskuler ke ruang interstisial ↓ Edema ekstremitas atas dan bawah ↓ Hipervolemia
5.	Risiko sindrom disuse b.d. gangguan mobilitas DS : - DO : Kesadaran pasien DPO dengan ramsay 6. Pasien terpasang ETT hari ke-6 dan tersambung ke ventilator, TD 158/80 mmHg, HR 65 kali/menit, RR 16 kali/menit, S 31,5 OC, SpO2 99 %, nadi teraba kuat, CRT<2 detik, edema di kedua ekstremitas dengan pitting edema +3, kekuatan otot keempat ekstremitas 1	Perubahan tingkat kesadaran ↓ Gangguan mobilitas / mobilitas terbatas ↓ Komplikasi berbagai organ tubuh ↓ Penurunan sistem tubuh ↓ Risiko sindrom disuse	Risiko sindrom disuse b.d. gangguan mobilitas DS : - DO : Kesadaran pasien obey command dengan GCS 10 E4M6VT. Pasien terpasang ETT hari ke-12 dan tersambung ke ventilator, frekuensi napas 14 x/menit, TD: 130/90 mmHg, frekuensi nadi : 68 x/menit, edema di kedua ekstremitas dengan pitting edema +2, kekuatan otot keempat ekstremitas 1	Perubahan tingkat kesadaran ↓ Gangguan mobilitas / mobilitas terbatas ↓ Komplikasi berbagai organ tubuh ↓ Penurunan sistem tubuh ↓ Risiko sindrom disuse

C. Intervensi Keperawatan

Tabel 3. 8 Intervensi Keperawatan

No	Diagnosa Keperawatan	Tujuan	Rencana Keperawatan	Rasional
Pasien 1				
1.	Bersihan jalan napas tidak efektif b.d. hipersekresi jalan napas	Setelah dilakukan tindakan keperawatan 3x24 jam diharapkan bersihan jalan napas meningkat dengan kriteria hasil : • Keluaran sputum berkurang • Tidak ada suara napas tambahan (ronchi)	Manajemen Jalan Napas Observasi 1. Monitor pola napas (frekuensi, kedalaman, usaha napas) 2. Monitor bunyi napas tambahan (ronchi) 3. Monitor sputum (jumlah, warna) Terapeutik 4. Posisikan pasien semifowler 5. Lakukan suction secara berkala Kolaborasi 6. Kolaborasi dalam pemberian nebu inhavent 4xsehari dan nebu pulmicort 2xsehari.	1. Penurunan bunyi nafas indikasi atelaksis, ronchi, indikasi akumulasi sekret atau ketidakmampuan membersihkan jalan nafas sehingga otot aksesori digunakan dan kerja pernapasan meningkat (Wardani et al., 2018). 2. Untuk mengetahui beberapa penyakit saluran pernapasan dapat menyebabkan luasnyajangkauan dalam paru-paru yang berasal dari bronkopneumonia yang meluas menjadi inflamasi, nekrosis, efusi pleura dan meluasnya fibrosis dengan gejala-gejala respirasi distress (Wardani et al., 2018). 3. Untuk melihat atau melakukan pemeriksaan dahak untuk mendeteksi adanya bakteri penyebab infeksi saluran pernapasan terutama infeksi paru-paru (bronkopneumonia).

				4. Tujuan tindakan memberikan posisi tidur adalah untuk menurunkan konsumsi oksigen dan meningkatkan ekspansi paru yang maksimal, serta untuk mengatasi kerusakan pertukaran gas yang berhubungan dengan perubahan membran kapiler alveolus. Pengaturan posisi tidur pasien dengan posisi semi fowler dapat membantu mengatasi kesulitan dalam bernafas dan kardiovaskuler dapat membantu merelaksasikan tubuh (Rahmawati & Susilaningih, 2022). 5. Suction dengan memasukkan selang kateter section melalui mulut atau ETT bertujuan untuk membebaskan jalan nafas, mengurangi retensi sputum dan mencegah infeksi paru (Septimar & Novita, 2018). 6. Pulmicort mengandung zat aktif salbutamol yaitu obat sistem saluran nafas yang termasuk agonis adrenoreseptor Beta 2 selektif kerja pendek, obat ini bekerja dengan cara merangsang secara selektif reseptor Beta 2 adrenergik terutama pada otot bronkus sehingga menyebabkan
--	--	--	--	--

				terjadinya bronkodilatasi karena otot bronkus mengalami relaksasi.
2.	Gangguan penyapihan ventilator b.d. riwayat ketergantungan ventilator <4 hari	Setelah dilakukan tindakan keperawatan 3x24 jam diharapkan bersihan jalan napas meningkat dengan kriteria hasil : • Ada upaya napas spontan • Tidak ada penggunaan otot bantu pernapasan	Penyapihan Ventilasi Mekanik Observasi 1. Periksa kemampuan untuk disapih (meliputi hemodinamik stabil, kondisi optimal, bebas infeksi) 2. Monitor status cairan dan elektrolit Terapeutik 3. Posisikan pasien semifowler 4. Lakukan suction secara berkala Kolaborasi 5. Kolaborasi dalam pemberian nebu inhavent 4xsehari dan nebu pulmicort 2xsehari.	1. Untuk mengetahui apakah keadaan pasien memungkinkan untuk dilakukan penyapihan. 2. Untuk memastikan keseimbangan cairan dan juga kadar asam basa pada tubuh. 3. Tujuan tindakan memberikan posisi tidur adalah untuk menurunkan konsumsi oksigen dan meningkatkan ekspansi paru yang maksimal, serta untuk mengatasi kerusakan pertukaran gas yang berhubungan dengan perubahan membran kapiler alveolus. Pengaturan posisi tidur pasien dengan posisi semi fowler dapat membantu mengatasi kesulitan dalam bernafas dan kardiovaskuler dapat membantu merelaksasikan tubuh (Rahmawati & Susilaningsih, 2022). 4. Suction dengan memasukkan selang kateter section melalui mulut atau ETT bertujuan untuk membebaskan jalan nafas, mengurangi retensi sputum dan mencegah infeksi paru (Septimar & Novita, 2018).

				5. Pulmicort mengandung zat aktif salbutamol yaitu obat sistem saluran nafas yang termasuk agonis adrenoreseptor Beta 2 selektif kerja pendek, obat ini bekerja dengan cara merangsang secara selektif reseptor Beta 2 adrenergik terutama pada otot bronkus sehingga menyebabkan terjadinya bronkodilatasi karena otot bronkus mengalami relaksasi.
3.	Penurunan curah jantung b.d. perubahan kontraktilitas	Setelah dilakukan tindakan keperawatan 3x24 jam diharapkan curah jantung meningkat dengan kriteria hasil : • Edema berkurang • Haluaran urin normal, tidak oliguria • Warna kulit tidak pucat / sianosis • Tekanan darah normal • CRT <2 detik	Perawatan Jantung Observasi 1. Identifikasi tanda/gejala penurunan curah jantung (dyspnea, edema, ronchi, oliguria, kulit pucat) 2. Monitor tekanan darah 3. Monitor intake dan output cairan Terapeutik 4. Posisikan pasien semifowler Kolaborasi 5. Kolaborasi pemberian obat candesartan 2x8 mg NGT dan amlodipine 1x10 mg NGT	1. Dyspneu yang terjadi karena penurunan curah jantung yang berakibat peningkatan volume darah dan peningkatan aliran balik vena menyebabkan jantung bekerja lebih kuat dan kebutuhan otot jantung terhadap oksigen juga meningkat. Pasien gagal jantung dengan dyspneu dapat menyebabkan penurunan saturasi oksigen yang dapat menyebabkan hipoksia (Rahmawati & Susilaningsih, 2022). 2. Pemantauan tekanan darah secara rutin dapat menjadi salah satu intervensi penting dalam penanganan pasien dengan kelebihan volume cairan, hal ini dikarenakan tekanan darah termasuk indikator adanya peningkatan

				volume intravaskuler (Astuti et al., 2018). 3. Penurunan curah jantung mengakibatkan gangguan perfusi ginjal, retensi natrium atau air, dan penurunan output urin (Rifqi et al., 2022). 4. Tindakan yang dapat dilakukan pada pasien yang mengalami gagal jantung karena sesak nafas yang timbul saat berbaring adalah mempertahankan tirah baring dengan memberikan posisi tidur semi fowler 45°. Tujuan tindakan memberikan posisi tidur adalah untuk menurunkan konsumsi oksigen dan meningkatkan ekspansi paru yang maksimal, serta untuk mengatasi kerusakan pertukaran gas yang berhubungan dengan perubahan membran kapiler alveolus. Pengaturan posisi tidur pasien dengan posisi semi fowler 45° dapat membantu mengatasi kesulitan dalam bernafas dan kardiovaskular dapat membantu merelaksasikan tubuh (Rahmawati & Susilaningsih, 2022).
--	--	--	--	--

				5. Kolaborasi pemberian obat antihipertensi golongan penghambat reseptor angiotensin (ARB) yang bermanfaat untuk menurunkan tekanan darah dan obat antihipertensi golongan calcium channel blocker yang berfungsi untuk menurunkan tekanan darah, angina dan penyakit arteri coroner.
4.	Hipervolemia b.d. gangguan mekanisme regulasi	Setelah dilakukan tindakan keperawatan 3x24 jam diharapkan status cairan pasien membaik dengan kriteria hasil : • Edema di kedua ekstremitas berkurang • Kadar hemoglobin dan hematocrit dalam batas normal • Tekanan darah membaik	Manajemen Hipervolemia Observasi 1. Periksa tanda dan gejala hipervolemia (dispnea, edema, suara napas tambahan) 2. Monitor tanda hemokonsentrasi (kadar natrium, hematokrit) 3. Monitor kecepatan infus secara ketat 4. Batasi asupan cairan dan garam 5. Tinggikan kepala tempat tidur 30-40 derajat 6. Berikan terapi <i>ankle pumping exercise</i> untuk mengurangi edema pada kaki Kolaborasi 7. Kolaborasi pemberian diuretic : furosemide 1x40 mg IV	1. Penimbunan darah di vena hepatica menyebabkan hepatomegali dan kemudian menyebabkan asites. Pada ginjal akan menyebabkan penimbunan air dan natrium sehingga terjadi edema (Astuti et al., 2018). 2. Kadar natrium yang tinggi dapat mempengaruhi adanya peningkatan beban kerja jantung yang menyebabkan terjadinya edema. Pemberian cairan infus yang berlebih dapat mempengaruhi adanya peningkatan volume cairan baik pada intraseluler dan ekstraseluler. Masuknya cairan dan garam yang berlebih kedalam sel akan mengecilkan diameter pembuluh darah dan arteri sehingga jantung harus memompa darah lebih kuat

				yang berakibat meningkatnya tekanan darah (Kemenkes, 2018). 3. Pemberian posisi semifowler dilakukan untuk mengurangi sesak napas dan memperbaiki kualitas tidur pasien. Hal ini mempengaruhi cairan jantung serta pengembangan rongga paru-paru pada pasien sehingga sesak napas berkurang dan kualitas tidur menjadi optimal (Ningtyas et al., 2019). 4. Latihan ankle pumping exercise merupakan Langkah efektif untuk mengurangi oedem karena menimbulkan efek pompa otot sehingga akan mendorong cairan ekstraseluler ke dalam pembuluh darah dan Kembali ke jantung. Latihan ankle pumping exercise membuat darah Kembali ke jalur semula sirkulasi darah distal karena kelancaran sirkulasi darah (Kholilah, 2022). 5. Pemberian deuretik termasuk lini pertama penanganan hipervolemia, diuretik bekerja dengan mereduksi absorpsi natrium dan air sehingga dapat meningkatkan keluaran cairan
--	--	--	--	--

				melalui saluran kemih (Y. K. Sari & Afrima, 2019).
5.	Risiko sindrom disuse b.d. gangguan mobilitas	Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3x24 jam diharapkan pasien akan : • Kekuatan otot meingkat • Edema berkurang • TTV dalam batas normal	Terapi Latihan : Mobilitas 1. Monitot tanda-tanda vital 2. Lakukan terapi ankle pumping exercise 3. Buat jadwal dilakukannya terapi	1. Untuk mengetahui perubahan tanda tanda vital pada pasien. 2. Latihan ankle pumping exercise merupakan Langkah efektif untuk mengurangi oedem karena menimbulkan efek pompa otot sehingga akan mendorong cairan ekstraseluler ke dalam pembuluh darah dan Kembali ke jantung. Latihan ankle pumping exercise membuat darah Kembali ka jalur semula sirkulasi darah distal karena kelancaran sirkulasi darah (Kholilah, 2022). 3. Untuk mengetahui kapan waktu diberikannya terapi pada pasien.

No	Diagnosa Keperawatan	Tujuan	Rencana Keperawatan	Rasional
Pasien 2				
1.	Bersihan jalan napas tidak efektif b.d. hipersekresi jalan napas	Setelah dilakukan tindakan keperawatan 3x24 jam diharapkan bersihan jalan napas meningkat dengan kriteria hasil :	Manajemen Jalan Napas Observasi 1. Monitor pola napas (frekuensi, kedalaman, usaha napas) 2. Monitor bunyi napas tambahan (ronchi)	1. Penurunan bunyi nafas indikasi atelaksis, ronchi, indikasi akumulasi sekret atau ketidakmampuan membersihkan jalan nafas sehingga otot aksesori digunakan dan kerja

		• Keluaran sputum berkurang • Tidak ada suara napas tambahan (ronchi)	3. Monitor sputum (jumlah, warna) Terapeutik 4. Posisikan pasien semifowler 5. Lakukan suction secara berkala Kolaborasi 6. Kolaborasi dalam pemberian nebu inhavent 4xsehari dan nebu pulmicort 2xsehari.	pernapasan meningkat (Wardani, Setyorini, dan Rifai, 2018). 2. Untuk mengetahui beberapa penyakit saluran pernapasan dapat menyebabkan luasnya jangkauan dalam paru-paru yang berasal dari bronkopneumonia yang meluas menjadi inflamasi, nekrosis, efusi pleura dan meluasnya fibrosis dengan gejala-gejala respirasi distress (Wardani, Setyorini, dan Rifai, 2018). 3. Untuk melihat atau melakukan pemeriksaan dahak untuk mendeteksi adanya bakteri penyebab infeksi saluran pernapasan terutama infeksi paru-paru (bronkopneumonia). 4. Tujuan tindakan memberikan posisi tidur adalah untuk menurunkan konsumsi oksigen dan meningkatkan ekspansi paru yang maksimal, serta untuk mengatasi kerusakan pertukaran gas yang berhubungan dengan perubahan membran kapiler alveolus. Pengaturan posisi tidur pasien dengan posisi semi fowler dapat membantu mengatasi kesulitan dalam bernafas dan kardiovaskuler dapat membantu merelaksasikan
--	--	--	--	---

				tubuh (Rahmawati dan susilaningih, 2022). 5. Suction dengan memasukkan selang kateter section melalui mulut atau ETT bertujuan untuk membebaskan jalan nafas, mengurangi retensi sputum dan mencegah infeksi paru (Septimar, 2018). 6. Pulmicort mengandung zat aktif salbutamol yaitu obat sistem saluran nafas yang termasuk agonis adrenoreseptor Beta 2 selektif kerja pendek, obat ini bekerja dengan cara merangsang secara selektif reseptor Beta 2 adrenergik terutama pada otot bronkus sehingga menyebabkan terjadinya bronkodilatasi karena otot bronkus mengalami relaksasi.
2.	Gangguan penyapihan ventilator b.d. riwayat ketergantungan ventilator <4 hari	Setelah dilakukan tindakan keperawatan 3x24 jam diharapkan bersihan jalan napas meningkat dengan kriteria hasil : • Ada upaya napas spontan • Tidak ada penggunaan otot bantu pernapasan	Penyapihan Ventilasi Mekanik Observasi 1. Periksa kemampuan untuk disapih (meliputi hemodinamik stabil, kondisi optimal, bebas infeksi) 2. Monitor status cairan dan elektrolit Terapeutik 3. Posisikan pasien semifowler 4. Lakukan suction secara berkala Kolaborasi	1. Untuk mengetahui apakah keadaan pasien memungkinkan untuk dilakukan penyapihan. 2. Untuk memastikan keseimbangan cairan dan juga kadar asam basa pada tubuh. 3. Tujuan tindakan memberikan posisi tidur adalah untuk menurunkan konsumsi oksigen dan meningkatkan ekspansi paru yang maksimal, serta untuk mengatasi kerusakan

			5. Kolaborasi dalam pemberian nebu inhavent 4xsehari dan nebu pulmicort 2xsehari.	pertukaran gas yang berhubungan dengan perubahan membran kapiler alveolus. Pengaturan posisi tidur pasien dengan posisi semi fowler dapat membantu mengatasi kesulitan dalam bernafas dan kardiovaskuler dapat membantu merelaksasikan tubuh (Rahmawati dan susilaningih, 2022). 4. Suction dengan memasukkan selang kateter section melalui mulut atau ETT bertujuan untuk membebaskan jalan nafas, mengurangi retensi sputum dan mencegah infeksi paru (Septimar, 2018). 5. Pulmicort mengandung zat aktif salbutamol yaitu obat sistem saluran nafas yang termasuk agonis adreno reseptor Beta 2 selektif kerja pendek, obat ini bekerja dengan cara merangsang secara selektif reseptor Beta 2 adrenergik terutama pada otot bronkus sehingga menyebabkan terjadinya bronkodilatasi karena otot bronkus mengalami relaksasi.
3.	Penurunan curah jantung b.d. perubahan kontraktilitas	Setelah dilakukan tindakan keperawatan 3x24 jam diharapkan curah jantung	Perawatan Jantung Observasi	1. Dyspneu yang terjadi karena penurunan curah jantung yang berakibat peningkatan volume darah dan peningkatan aliran balik vena

		meningkat dengan kriteria hasil : • Edema berkurang • Haluaran urin normal, tidak oliguria • Warna kulit tidak pucat / sianosis • Tekanan darah normal • CRT <2 detik	1. Identifikasi tanda/gejala penurunan curah jantung (dyspnea, edema, ronchi, oliguria, kulit pucat) 2. Monitor tekanan darah 3. Monitor intake dan output cairan 4. Posisikan pasien semifowler 5. Kolaborasi pemberian obat candesartan 2x8 mg NGT dan amlodipine 1x10 mg NGT	menyebabkan jantung bekerja lebih kuat dan kebutuhan otot jantung terhadap oksigen juga meningkat. Pasien gagal jantung dengan dyspneu dapat menyebabkan penurunan saturasi oksigen yang dapat menyebabkan hipoksia (Rahmawati & Susilaningsih, 2022). 2. Pemantauan tekanan darah secara rutin dapat menjadi salah satu intervensi penting dalam penanganan pasien dengan kelebihan volume cairan, hal ini dikarenakan tekanan darah termasuk indikator adanya peningkatan volume intravaskuler (Astuti et al., 2018). 3. Penurunan curah jantung mengakibatkan gangguan perfusi ginjal, retensi natrium atau air, dan penurunan output urin (Rifqi et al., 2022). 4. Tindakan yang dapat dilakukan pada pasien yang mengalami gagal jantung karena sesak nafas yang timbul saat berbaring adalah mempertahankan tirah baring dengan memberikan posisi tidur semi fowler 45°. Tujuan tindakan
--	--	---	---	---

				memberikan posisi tidur adalah untuk menurunkan konsumsi oksigen dan meningkatkan ekspansi paru yang maksimal, serta untuk mengatasi kerusakan pertukaran gas yang berhubungan dengan perubahan membran kapiler alveolus. Pengaturan posisi tidur pasien dengan posisi semi fowler 45° dapat membantu mengatasi kesulitan dalam bernafas dan kardiovaskular dapat membantu merelaksasikan tubuh (Rahmawati & Susilaningsih, 2022). 5. Kolaborasi pemberian obat antihipertensi golongan penghambat reseptor angiotensin (ARB) yang bermanfaat untuk menurunkan tekanan darah dan obat antihipertensi golongan calcium channel blocker yang berfungsi untuk menurunkan tekanan darah, angina dan penyakit arteri coroner.
4.	Hipervolemia b.d. gangguan mekanisme regulasi	Setelah dilakukan tindakan keperawatan 3x24 jam diharapkan status cairan pasien membaik dengan kriteria hasil :	Manajemen Hipervolemia Observasi 1. Periksa tanda dan gejala hipervolemia (dispnea, edema, suara napas tambahan)	1. Penimbunan darah di vena hepatica menyebabkan hepatomegali dan kemudian menyebabkan asites. Pada ginjal akan menyebabkan penimbunan air dan natrium

		• Edema di kedua ekstremitas berkurang • Kadar hemoglobin dan hematocrit dalam batas normal • Tekanan darah membaik	2. Monitor tanda hemokonsentrasi (kadar natrium, hematokrit) 3. Monitor kecepatan infus secara ketat Terapeutik 4. Batasi asupan cairan dan garam 5. Tinggikan kepala tempat tidur 30-40 derajat 6. Berikan terapi <i>ankle pumping exercise</i> untuk mengurangi edema pada kaki - Kolaborasi 7. Kolaborasi pemberian diuretic : furosemide 1x40 mg IV	sehingga terjadi edema (Astuti et al., 2018). 2. Kadar natrium yang tinggi dapat mempengaruhi adanya peningkatan beban kerja jantung yang menyebabkan terjadinya edema. Pemberian cairan infus yang berlebih dapat mempengaruhi adanya peningkatan volume cairan baik pada intraseluler dan ekstraseluler. Masuknya cairan dan garam yang berlebih kedalam sel akan mengecilkan diameter pembuluh darah dan arteri sehingga jantung harus memompa darah lebih kuat yang berakibat meningkatnya tekanan darah (Kementrian Kesehatan RI, 2018). 3. Pemberian posisi semifowler dilakukan untuk mengurangi sesak napas dan memperbaiki kualitas tidur pasien. Hal ini mempengaruhi cairan jantung serta pengembangan rongga paru-paru pada pasien sehingga sesak napas berkurang dan kualitas tidur menjadi optimal (Purnamasari & Musta, 2023). 4. Latihan ankle pumping exercise merupakan Langkah efektif untuk
--	--	---	---	--

				mengurangi oedem karena menimbulkan efek pompa otot sehingga akan mendorong cairan ekstraseluler ke dalam pembuluh darah dan Kembali ke jantung. Latihan ankle pumping exercise membuat darah Kembali ke jalur semula sirkulasi darah distal karena kelancaran sirkulasi darah (Kholilah, 2022). 5. Pemberian deuretik termasuk lini pertama penanganan hipervolemia, diuretik bekerja dengan mereduksi absorpsi natrium dan air sehingga dapat meningkatkan keluaran cairan melalui saluran kemih (Y. K. Sari & Afrima, 2019).
5.	Risiko sindrom disuse b.d. gangguan mobilitas	Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3x24 jam diharapkan pasien akan : • Kekuatan otot meningkat • Edema berkurang • TTV dalam batas normal	Terapi Latihan : Mobilitas 4. Monitor tanda-tanda vital 5. Lakukan terapi ankle pumping exercise 6. Buat jadwal dilakukannya terapi	1. Untuk mengetahui perubahan tanda-tanda vital pada pasien. 2. Latihan ankle pumping exercise merupakan Langkah efektif untuk mengurangi oedem karena menimbulkan efek pompa otot sehingga akan mendorong cairan ekstraseluler ke dalam pembuluh darah dan Kembali ke jantung. Latihan ankle pumping exercise membuat darah Kembali ke jalur semula sirkulasi darah distal karena

				kelancaran sirkulasi darah (Kholilah, 2022). 3. Untuk mengetahui kapan waktu diberikannya terapi pada pasien.
--	--	--	--	--

D. Implementasi dan Evaluasi Keperawatan

Tabel 3. 9 Implementasi dan Evaluasi Keperawatan

Hari / Tanggal	No. DX	Implementasi	Evaluasi
Pasien 1			
Senin, 26 Februari 2024 08.00	1, 2, 3, 4, 5	Melakukan operan shift R: melakukan dan mengikuti operan pasien	DX 1 S: - O: TD 158/80 mmHg, HR 65 kali/menit, RR 16 kali/menit, S 31,5 OC, SpO2 99 %, saat diauskultasi terdengar suara ronchi di kedua lobus paru, saat dilakukan suction keluar secret hijau keruh kemerahan, pasien dalam posisi semifowler, pasien menerima terapi nebulizer pulmicort dan inhavent. A: Masalah bersihan jalan napas tidak efektif belum teratasi P: Lanjutkan intervensi no. 1, 2, 3, 4, 5, 6
	1, 2, 3, 4, 5	Memonitor tanda-tanda Vital dan menghitung I/O R: TD 120/65 mmHg, HR 68 kali/menit, RR 12 kali/menit, S 32,4 OC, SpO2 98 %. I : 45cc O : 23cc Balance : +22	
08.10	4	Memeriksa tanda dan gejala hypervolemia R: terdapat edema di kedua ekstremitas dengan pitting edema +3	
	3	Mengidentifikasi tanda dan gejala penurunan curah jantung R: Terdapat edema di kedua ekstremitas dengan pitting edema +3, hasil foto thorax menunjukkan adanya kardiomegali dan bronchopneumonia, haluaran urin sedikit.	DX 2 S: - O: TD 158/80 mmHg, HR 65 kali/menit, RR 16 kali/menit, S 31,5 OC, SpO2 99 %, hasil pemeriksaan lab tanggal 26

	1, 2, 3, 4, 5	Memonitor pola napas (frekuensi, kedalaman, usaha napas) R: irama napas regular, pengembangan dada seimbang, tidak ada penggunaan otot bantu pernapasan, suara dullness di area dada.	Februari 2024 Natrium 136 mEq/L, Kalium 5,2 mEq/L, Klorida 102 mEq/L, Kalsium 1,00 mmol/L, pasien dalam posisi semifowler, pasien menerima terapi nebulizer pulmicort dan inhavent. A: Masalah gangguan penyapihan ventilator belum teratasi P: Lanjutkan intervensi no. 1, 2, 3, 4, 5
	1, 3	Memonitor bunyi napas tambahan R: saat diauskultasi terdengar suara ronchi di kedua lobus paru.	
	1, 2, 3, 4	Memposisikan pasien semifowler R: bed pasien diatur dengan posisi semifowler	
08.30	4	Memberikan terapi <i>ankle pumping exercise</i> dan elevasi 30° R: keluarga mengizinkan untuk diberikan terapi <i>ankle pumping exercise</i> dan elevasi 30° pada pasien untuk mengurangi edema pada tungkai kakinya dengan pitting edema sebelum terapi +3 hilang dalam waktu 1 menit.	DX 3 S:- O: TD 158/80 mmHg, HR 65 kali/menit, RR 16 kali/menit, S 31,5 OC, SpO2 99 %, pasien tampak tidak menggunakan otot bantu pernapasan, adanya edema di kedua ekstremitas dengan pitting edema +3 hilang dalam waktu 1 menit, hasil foto thorax tanggal 23 Februari 2024 menunjukkan adanya kardiomegali dan bronchopneumonia. A: Masalah penurunan curah jantung belum teratasi P: Lanjutkan intervensi no. 1, 3, 5
09.00	1, 2, 3, 4, 5	Memonitor tanda-tanda Vital dan menghitung I/O R: TD 120/66 mmHg, HR 70 kali/menit, RR 12 kali/menit, S 32,3 OC, SpO2 98 %. I : 169cc O : 46cc Balance : +123	DX 4 S:- O: TD 158/80 mmHg, HR 65 kali/menit, RR 16 kali/menit, S 31,5 OC, SpO2 99 %, I : 605cc, O : 351cc, Balance : +254, adanya edema di kedua ekstremitas dengan pitting edema +3, hasil pemeriksaan lab tanggal 26 Februari 2024 Albumin 2,47 g/dL, Ureum 138 mg/dL, Kreatinin 3,73 mg/dL, GDS 201 mg/dL, Natrium 136 mEq/L, pasien dalam posisi semifowler dengan kaki dielevasikan 30°. A: Masalah hypervolemia belum teratasi P: Lanjutkan intervensi no. 1, 3, 5, 6, 7
	1	Memberikan terapi cepefime R: pasien mendapat terapi cepefime 2 gr iv drip	
10.00	1, 2, 3, 4, 5	Memonitor tanda-tanda Vital dan menghitung I/O R: TD 118/66 mmHg, HR 72 kali/menit, RR 12 kali/menit, S 32 OC, SpO2 99 %. I : 222cc O : 89cc Balance : +133	
	4	Memonitor kadar glukosa darah sewaktu R: hasilnya 234	
	1, 2	Memberikan terapi nebulizer	

		R: pasien menerima terapi nebulizer pulmicort	
11.00	1, 2, 3, 4, 5	Memonitor tanda-tanda Vital dan menghitung I/O R: TD 150/78 mmHg, HR 67 kali/menit, RR 12 kali/menit, S 32 OC, SpO2 99 %. I : 369cc O : 162cc Balance : +207	
		Melakukan bilas lambung R: dilakukan bilas lambung pada pasien dengan NaCl 0.9% dingin 100cc	
	1, 2	Melakukan suction secara berkala via ETT R: keluar secret hijau keruh kemerahan	
	3	Menurunkan dosis pemberian norepinefrin R: pasien mendapat terapi obat norepinefrin dengan dosis 0,05 mcg/kgbb/jam	
12.00	1, 2, 3, 4, 5	Memonitor tanda-tanda Vital dan menghitung I/O R: TD 118/65 mmHg, HR 67 kali/menit, RR 12 kali/menit, S 31,8 OC, SpO2 99 %. I : 416cc O : 185cc Balance : +231	
	1, 2	Memberikan terapi nebulizer R: pasien menerima terapi nebulizer inhavent	
	2	Memonitor status elektrolit pasien R: dilakukan pemeriksaan lab dengan hasil Natrium 136 mEq/L, Kalium 5,2 mEq/L, Klorida 102 mEq/L, Kalsium 1,00 mmol/L, Albumin 2,47 g/dL, Ureum 138 mg/dL, Kreatinin 3,73 mg/dL.	

13.00	1, 2, 3, 4, 5	Memonitor tanda-tanda Vital dan menghitung I/O R: TD 120/69 mmHg, HR 65 kali/menit, RR 12 kali/menit, S 31,5 OC, SpO2 99 %. I : 461cc O : 308cc Balance : +153	
	4	Memonitor kadar glukosa darah sewaktu R: hasilnya 201	
		Melakukan bilas lambung R: dilakukan bilas lambung pada pasien dengan NaCl 0.9% dingin 100cc	
14.00	1, 2, 3, 4, 5	Memonitor tanda-tanda Vital dan menghitung I/O R: TD 158/80 mmHg, HR 65 kali/menit, RR 16 kali/menit, S 31,5 OC, SpO2 99 %. I : 605cc O : 351cc Balance : +254	
		Memberikan terapi metoclopramide 10 mg dan sucralfat 15ml R: pasien menerima obat metoclopramide 10 mg dan sucralfat 15ml via NGT	
Selasa, 27 Februari 2024 14.00	1, 2, 3, 4, 5	Melakukan operan shift R: melakukan dan mengikuti operan pasien	DX 1 S:- O: TD 109/63 mmHg, HR 62 kali/menit, RR 16 kali/menit, S 30,9 OC, SpO2 99 %, keluar slem berwarna kuning saat dilakukan suction via oral, pasien dalam posisi semifowler, pasien mendapat terapi nebulizer inhavent. A: Masalah bersihan jalan napas tidak efektif belum teratasi P: Lanjutkan intervensi no. 3, 4, 5, 6
15.00	1, 2, 3, 4, 5	Memonitor tanda-tanda Vital dan menghitung I/O R: TD 154/80 mmHg, HR 62 kali/menit, RR 16 kali/menit, S 31,3 OC, SpO2 99 %. I : 677cc O : 514cc	

		Balance : +163	DX 2 S:- O: TD 109/63 mmHg, HR 62 kali/menit, RR 16 kali/menit, S 30,9 OC, SpO2 99 %, hasil lab tanggal 27 Februari 2024 Hb 10,5 g/dL, Leukosit 24.140 sel/ μ L, Eritrosit 3,62 juta/ μ L, Ht 34,70%, Trombosit 58.000 sel/ μ L, MCV 95,9 fl, MCH 29 pg, MCHC 30 g/dL, Basofil 0%, Eosinofil 0%, Neutrofil batang 0%, Neutrofil segmen 97%, Limfosit 1%, Monosit 2%, Imature Granulocyte 4%, NLR 97, Absolut Limfosit Count 0 10^3 / μ L, Natrium 146 mEq/L, Kalium 3,4 mEq/L, Klorida 107 mEq/L, Kalsium 0,99 mmol/L, Albumin 2,41 g/dL, pasien mendapat terapi TC sebanyak 8 labu, pasien dalam posisi semifowler, pasien mendapat terapi nebulizer inhavent. A: Masalah gangguan penyapihan ventilator belum teratasi P: Lanjutkan intervensi no. 2, 3, 4, 5
		Memberikan terapi drip pantoprazole 5mg/jam R: pasien mendapatkan terapi pantoprazole IV	
15.30	4, 5	Memberikan terapi <i>ankle pumping exercise</i> dan elevasi 30 ⁰ R: pasien diberikan terapi <i>ankle pumping exercise</i> dan elevasi 30 ⁰ untuk mengurangi edema pada tungkai kakinya dengan pitting edema sebelum terapi +3 hilang dalam waktu 45 detik.	
	1, 2, 3, 4	Memposisikan pasien semifowler R: bed pasien diatur dengan posisi semifowler	
	2	Memonitor status elektolit pasien R: dilakukan pemeriksaan lab dengan hasil Hb 10,5 g/dL, Leukosit 24.140 sel/ μ L, Eritrosit 3,62 juta/ μ L, Ht 34,70%, Trombosit 58.000 sel/ μ L, MCV 95,9 fl, MCH 29 pg, MCHC 30 g/dL, Basofil 0%, Eosinofil 0%, Neutrofil batang 0%, Neutrofil segmen 97%, Limfosit 1%, Monosit 2%, Imature Granulocyte 4%, NLR 97, Absolut Limfosit Count 0 10^3 / μ L, Natrium 146 mEq/L, Kalium 3,4 mEq/L, Klorida 107 mEq/L, Kalsium 0,99 mmol/L, Albumin 2,41 g/dL	
16.00	1, 2, 3, 4, 5	Memonitor tanda-tanda Vital dan menghitung I/O R: TD 146/80 mmHg, HR 67 kali/menit, RR 16 kali/menit, S 31,5 OC, SpO2 100 %. I : 763cc O : 537cc Balance : +226	DX 3 S:- O: TD 109/63 mmHg, HR 62 kali/menit, RR 16 kali/menit, S 30,9 OC, SpO2 99 %, I : 1682cc, O : 629cc, Balance : +1053, pasien tampak tidak menggunakan otot bantu pernapasan, adanya edema di kedua ekstremitas dengan pitting edema +3 hilang dalam waktu 45 detik. A: Masalah penurunan curah jantung belum teratasi P: Lanjutkan intervensi no. 3, 4, 5
	1, 2	Melakukan suction via oral R: slem (+) banyak berwarna kuning	
	3	Menaikan dosis pemberian norepinephrine R: pasien mendapat terapi norepinephrine 0,9 mcg/kgBB/jam	
16.23	2	Memberikan transfusi TC labu pertama 57,26cc	

16.40	2	Memberikan transfusi TC labu kedua 72,18cc	DX 4 S:- O: TD 109/63 mmHg, HR 62 kali/menit, RR 16 kali/menit, S 30,9 OC, SpO2 99 %, I : 1682cc, O : 629cc, Balance : +1053, adanya edema di kedua ekstremitas dengan pitting edema +3 hilang dalam waktu 45 detik, GDS 171 mg/dL, Natrium 146 mEq/L, Ht 34,70%, pasien dalam posisi semifowler dengan kaki di elevasikan 30 ⁰ . A: Masalah hypervolemia belum teratasi P: Lanjutkan intervensi no. 1, 3, 5, 6, 7
16.49	2	Memberikan transfusi TC labu ketiga 62,11cc	
17.00	1, 2, 3, 4, 5	Memonitor tanda-tanda Vital dan menghitung I/O R: TD 151/82 mmHg, HR 62 kali/menit, RR 16 kali/menit, S 31 OC, SpO2 99 %. I : 1127cc O : 567cc Balance : +560	
	2	Memberikan transfusi TC labu keempat 77,03cc	
	4	Memonitor kadar glukosa darah sewaktu R: hasilnya 171	
	1	Memberikan terapi cepefime 2gr iv drip R: pasien menerima terapi cepefime IV	
18.00	1, 2, 3, 4, 5	Memonitor tanda-tanda Vital dan menghitung I/O R: TD 159/82 mmHg, HR 63 kali/menit, RR 16 kali/menit, S 31,5 OC, SpO2 99 %. I : 1392cc O : 583cc Balance : +809	
	2	Memberikan transfusi TC labu kelima 81,49cc	
	2	Memberikan transfusi TC labu keenam 76,64cc	
	1, 2	Memberikan terapi citicolin, pirocetam, dan terapi nebulizer R: pasien menerima obat citicolin dan pirocetam IV, serta terapi nebulizer inhavent	
19.00	1, 2, 3, 4, 5	Memonitor tanda-tanda Vital dan menghitung I/O R: TD 165/88 mmHg, HR 58 kali/menit, RR 16 kali/menit, S 31,5 OC, SpO2 99 %. I : 1537cc O : 606cc	

		Balance : +931	
		Melakukan bilas lambung R: dilakukan bilas lambung pada pasien dengan NaCl 0.9% dingin 100cc	
19.36	2	Memberikan transfusi TC labu ketujuh 66,95cc	
19.40	2	Memberikan transfusi TC labu kedelapan 81,49cc	
20.00		Memonitor tanda-tanda Vital dan menghitung I/O R: TD 109/63 mmHg, HR 62 kali/menit, RR 16 kali/menit, S 30,9 OC, SpO2 99 %. I : 1682cc O : 629cc Balance : +1053	
Rabu, 28 Februari 2024 19.30	1, 2, 3, 4, 5	Melakukan operan shift R: melakukan dan mengikuti operan pasien	DX 1 S:- O: TD 115/60 mmHg, HR 71 kali/menit, RR 12 kali/menit, S 33 ⁰ C, SpO2 98 %, keluar sekret berwarna kuning keruh dan banyak saat dilakukan suction via ETT dan oral, pasien dalam posisi semifowler, pasien mendapat terapi nebulizer inhavent dan pulmicort. A: Masalah bersihan jalan napas tidak efektif belum teratasi P: Lanjutkan intervensi no. 1, 2, 3, 4, 5, 6 DX 2 S:- O: TD 115/60 mmHg, HR 71 kali/menit, RR 12 kali/menit, S 33 ⁰ C, SpO2 98 %, hasil lab tanggal 28 Februari 2024 Hb 11,3 g/dL, Leukosit 31.170 sel/ μ L, Eritrosit 3,89 juta/ μ L, Ht 36,10%, Trombosit 126.000 sel/ μ L, MCV 92,8 fl, MCH 29 pg, MCHC 31 g/dL, Basofil 0%, Eosinofil 0%, Neutrofil
20.00	1, 2, 3, 4, 5	Mengidentifikasi keadaan pasien R : Pasien sulit dikaji karena penurunan kesadaran dan terintubasi. Pasien tampak lemah, kesadaran koma dengan Ramsay 6, akral dingin, CRT <3 detik, mukosa bibir kering, edema extremitas atas (+/+) dan bawah (-/+) terpasang ventilator dengan FiO2 50%, TV 350, RR 8, PEEP 8, MV 5,5, terpasang DC dan NGT	
	1, 2, 3, 4, 5	Memonitor Tanda - Tanda Vital, menghitung intake output dan balance cairan R: TD 135/75 mmHg, HR 90 kali/menit, RR 12 kali/menit, S 35,2 OC, SpO2 95 %. I : 988 O : 564 Balance cairan :+424	
20.10	4	Memonitor kadar glukosa darah sewaktu	

		R : Hasil 187 mg/dL	
21.00	1, 2, 3, 4, 5	Memonitor Tanda - Tanda Vital, menghitung intake output dan balance cairan R: TD 133/75 mmHg, HR 120 kali/menit, RR 33 kali/menit, S 36,5 OC, SpO2 98 %. I : 1047 O : 597 Balance cairan : +450	batang 0%, Neutrofil segmen 94%, Limfosit 2%, Monosit 4%, Imature Granulocyte 5%, NLR 47, Absolut Limfosit Count $1 \times 10^3/\mu\text{L}$, Natrium 137 mEq/L, Kalium 3,5 mEq/L, Klorida 102 mEq/L, Kalsium 1,01 mmol/L, SGOT 107 U/L, SGPT 61 U/L, Ureum 118 mg/dL, Kreatinin 3,03 mg/dL, PT 11,5 detik, INR 1,02 detik, APTT 38,1 detik, pasien dalam posisi semifowler, pasien mendapat terapi nebulizer inhavent dan pulmicort. A: Masalah gangguan penyapihan ventilator belum teratasi P: Lanjutkan intervensi no. 2, 3, 4, 5
22.00	1, 2, 3, 4, 5	Memonitor Tanda - Tanda Vital, menghitung intake output dan balance cairan R: TD 109/58 mmHg, HR 86 kali/menit, RR 12 kali/menit, S 34,8OC, SpO2 95 %. I : 1155 O : 625 Balance cairan : +550	
	1, 2	Memberikan terapi nebulizer, sucralfate syr 15 ml, dan levofloxacin 750 cc R: Pasien menerima obat sucralfate via NGT, levofloxacin via IV, dan nebulizer pulmicort	DX 3 S:- O: TD 115/60 mmHg, HR 71 kali/menit, RR 12 kali/menit, S 33°C, SpO2 98 %, I : 1842cc O : 861cc, Balance cairan : +981, pasien tampak tidak menggunakan otot bantu pernapasan, adanya edema di kedua ekstremitas dengan pitting edema +3 hilang dalam waktu 45 detik. A: Masalah penurunan curah jantung belum teratasi P: Lanjutkan intervensi no. 3, 4, 5
22.10	1, 2	Melakukan suction dari ETT dan mulut R : Sekret kental berwarna kuning keruh dan banyak	
22.20	1	Melakukan oral hygiene dengan minosep R : Oral hygiene dilakukan, mulut tampak bersih setelah dilakukan oral hygiene	
22.30	1, 2	Memberikan terapi nebulizer R : Pasien mendapatkan terapi nebulizer inhavent	DX 4 S:-
23.00	1, 2, 3, 4, 5	Mengobservasi Tanda - Tanda Vital, menghitung intake output dan balance cairan R: TD 100/54 mmHg, HR 82 kali/menit, RR 12 kali/menit, S 34,7 OC, SpO2 98 %. I : 1324 O : 648 Balance cairan : +676	O: TD 115/60 mmHg, HR 71 kali/menit, RR 12 kali/menit, S 33°C, SpO2 98 %, I : 1842cc O : 861cc, Balance cairan : +981, adanya edema di kedua ekstremitas dengan pitting edema +2 hilang dalam waktu 45 detik, Natrium 137

24.00	1, 2, 3, 4, 5	Mengobservasi Tanda - Tanda Vital, menghitung intake output dan balance cairan R: TD 109/65 mmHg, HR 84 kali/menit, RR 12 kali/menit, S 34,5 OC, SpO2 98 %. I : 1382 O : 671 Balance cairan : +711	mEq/L, Ht 36,10%, Ureum 118 mg/dL, Kreatinin 3,03 mg/dL, pasien dalam posisi semifowler dengan kaki di elevasikan 30 ⁰ . A: Masalah hypervolemia belum teratasi P: Lanjutkan intervensi no. 1, 3, 5, 6, 7
	1, 2	Memberikan terapi Cefepime 2gr IV R : Terapi obat diberikan, tidak ada sumbatan	
Kamis, 28 Februari 2024 01.00	1, 2, 3, 4, 5	Mengobservasi Tanda - Tanda Vital, menghitung intake output dan balance cairan R: TD 112/64 mmHg, HR 86 kali/menit, RR 12 kali/menit, S 34,5 OC, SpO2 98 %. I : 1435 O : 699 Balance cairan : +736	
01.10	1, 2	Melakukan suction dari ETT dan mulut serta oral hygiene dengan minosep R : Sekret kental berwarna kuning keruh dan banyak, mulut dibersihkan	
02.00	4	Memonitor kadar glukosa darah sewaktu R : Hasil 211 mg/dL	
03.00	4	Memberikan terapi insulin 1 unit/jam R : Insulin diberikan	
04;00	1, 2, 3, 4, 5	Mengobservasi Tanda - Tanda Vital, menghitung intake output dan balance cairan R: TD 110/63 mmHg, HR 83 kali/menit, RR: 12 kali/menit, S 34,1 OC, SpO2 98 %. I : 1625 O : 755 Balance cairan : +870	
05.00	1, 2, 3, 4, 5	Mengobservasi Tanda - Tanda Vital, menghitung intake output dan balance cairan R: TD 117/65 mmHg, HR 80 kali/menit, RR 12 kali/menit, S 34OC, SpO2 98 %.	

		I : 1678 O : 787 Balance cairan : +891	
06.00	1, 2, 3, 4, 5	Mengobservasi Tanda - Tanda Vital, menghitung intake output dan balance cairan R: TD 114/68 mmHg, HR 80 kali/menit, RR 12 kali/menit, S 33,4 OC, SpO2 98 %. I : 1731 O : 815 Balance cairan : +916	
		Memberikan terapi Norepinefrin R : Obat diberikan melalui IV	
	1, 2, 3, 4, 5	Mengobservasi Tanda - Tanda Vital, menghitung intake output dan balance cairan R: TD 115/63 mmHg, HR 73 kali/menit, RR 12 kali/menit, S 33,4OC, SpO2 98 %. I : 1784 O : 838 Balance cairan : +946	
	4	Memonitor kadar glukosa darah sewaktu R : Hasil 237 mg/dL	
	4	Memberikan terapi insulin 1 unit/jam R: Pasien menerima terapi obat insulin	
06.10	3	Memberikan terapi obat piracetam 3 gr, omeprazole 40 mg, metoclopramide 10 mg, citicoline 500 mg R: pasien menerima terapi obat tersebut via IV	
06.30		Membantu menyeka (personal hygiene) R : Pasien tampak bersih	
06.40	1, 2	Melakukan suction dari ETT dan mulut serta oral hygiene dengan minosep R : secret kental hanya sedikit, mulut dibersihkan	
07.00	1, 2, 3, 4, 5	Mengobservasi Tanda - Tanda Vital, menghitung intake output dan balance cairan R: TD 115/60 mmHg, HR 71 kali/menit, RR 12 kali/menit, S 33°C, SpO2 98 %.	

		I : 1842 O : 861 Balance cairan : +981	
	4, 5	Memberikan terapi <i>ankle pumping exercise</i> dan elevasi 30 ⁰ R: pasien diberikan terapi <i>ankle pumping exercise</i> dan elevasi 30 ⁰ untuk mengurangi edema pada tungkai kakinya dengan pitting edema sebelum terapi +2 hilang dalam waktu 45 detik	

Hari / Tanggal	No. DX	Implementasi	Evaluasi
Pasien 2			
Senin, 26 Februari 2024 08.00	1, 2, 3, 4, 5	Melakukan operan shift R: melakukan dan mengikuti operan pasien	DX 1 S:- O: TD 133/87 (92), N 99, S 34,4 , R 14, SPO2 100%, saat diauskultasi terdengar suara ronchi di kedua lobus paru, saat dilakukan suction keluar sekret kuning kental dan banyak, pasien dalam posisi semifowler, pasien menerima terapi nebulizer salven. A: Masalah bersihan jalan napas tidak efektif belum teratasi P: Lanjutkan intervensi no. 1, 2, 3, 4, 5, 6 DX 2 S:- O: TD 133/87 (92), N 99, S 34,4 , R 14, SPO2 100%, hasil lab tanggal 25 Februari 2024 Hb 18,3 g/dL, Leukosit 18.860 sel/μL, Ht 29%, Trombosit 82.000 sel/μL, Ureum 59 mg/dL, Kreatinin 1,61 mg/dL, GDS 52 mg/dL, Natrium 132 mEq/L, Kalium 2,8 mEq/L, pasien dalam posisi semifowler, pasien menerima terapi nebulizer salven. A: Masalah gangguan penyapihan ventilator belum teratasi
09.00	1, 2, 3, 4, 5	Memonitor tanda-tanda Vital dan menghitung I/O R: TD 91/60 (168), N 86, S 34,6 , R 17, SPO2 100%, I: 360 cc, O: 56 cc, B: +304	
	4	Memeriksa tanda dan gejala hypervolemia R: terdapat edema di kedua ekstremitas dengan pitting edema +2.	
	3	Mengidentifikasi tanda dan gejala penurunan curah jantung R: Terdapat edema di kedua ekstremitas dengan pitting edema +2, hasil foto thorax menunjukkan adanya bronchopneumonia dan USG thorax menunjukkan adanya efusi pleura.	
	1, 2, 3, 4, 5	Memonitor pola napas (frekuensi, kedalaman, usaha napas) R: irama napas lambat dan dalam, pengembangan dada seimbang, terdapat penggunaan otot bantu pernapasan, suara dullness di area dada	
	1, 3	Memonitor bunyi napas tambahan R: saat diauskultasi terdengar suara ronchi di kedua lobus paru.	

	1, 2, 3, 4	Memposisikan pasien semifowler R: bed pasien diatur dengan posisi semifowler	P: Lanjutkan intervensi no. 1, 2, 3, 4, 5
	1, 2	Melakukan suction via ETT dan oral R: keluar sekret berwarna kuning kental dan banyak	DX 3 S:-
	1	Melakukan oral hygiene dengan minosep R : Oral hygiene dilakukan, mulut tampak bersih setelah dilakukan oral hygiene	O: TD 133/87 (92), N 99, S 34,4 , R 14, SPO2 100%, I: 1055 cc, O: 282 cc, B: +773, terdapat pernapasan cuping hidung, terdapat edema di kedua ekstremitas dengan pitting edema +2 yang hilang dalam waktu 45 detik, hasil USG thorax tanggal 15 Februari 2024 menunjukkan adanya efusi pleura dan hasil foto thorax tanggal 22 Februari 2024 menunjukkan adanya bronchopneumonia.
	4	Memonitor jumlah, warna dan berat jenis urine R: urine 10 cc, warna kuning pekat	A: Masalah penurunan curah jantung belum teratasi
	4	Melakukan pergantian DC R: pergantian DC dengan kateter silikon ukuran 14 balon 20cc telah dilakukan	P: Lanjutkan intervensi no. 1, 3, 5
10.00	1, 2, 3, 4, 5	Memonitor tanda-tanda Vital dan menghitung I/O R: TD 133/87 (92), N 99, S 34,4 , R 14, SPO2 100%, I: 440 cc, O: 87 cc, B: +353	DX 4 S:-
	1, 2	Melakukan suction via ETT dan oral R: keluar sekret berwarna kuning kental dan banyak	O: TD 133/87 (92), N 99, S 34,4 , R 14, SPO2 100%, I: 1055 cc, O: 282 cc, B: +773, adanya edema di kedua ekstremitas dengan pitting edema +2, hasil pemeriksaan lab tanggal 25 Februari 2024 Ureum 59 mg/dL, Kreatinin 1,61 mg/dL, Natrium 132 mEq/L, Kalium 2,8 mEq/L, pasien dalam posisi semifowler dengan kaki dielevasikan 30 ⁰ .
	1	Melakukan oral hygiene dengan minosep R : Oral hygiene dilakukan, mulut tampak bersih setelah dilakukan oral hygiene	A: Masalah hypervolemia belum teratasi
10.30	4, 5	Memberikan terapi <i>ankle pumping exercise</i> dan elevasi 30 ⁰ R: keluarga mengizinkan untuk diberikan terapi <i>ankle pumping exercise</i> dan elevasi 30 ⁰ pada pasien untuk mengurangi edema pada tungkai kakinya dengan pitting edema sebelum terapi +2 hilang dalam waktu 40 detik.	P: Lanjutkan intervensi no. 1, 3, 5, 6, 7
11.00	1, 2, 3, 4, 5	Memonitor tanda-tanda Vital dan menghitung I/O R: TD 133/87 (92), N 99, S 34,4 , R 14, SPO2 100%, I: 545 cc, O: 118 cc, B: +427	

12.00	1, 2, 3, 4, 5	Memonitor tanda-tanda Vital dan menghitung I/O R: TD 133/87 (92), N 99, S 34,4 , R 14, SPO2 100%, I: 695 cc, O: 159 cc, B: +536	
	1, 2	Memberikan obat sesuai advis dokter salven 1 amp, metoclopramide 10 mg, ampicillin 1,5 gr dalam NaCl 0,9% 100cc. R: obat metoclopramide dan ampicillin diberikan via IV dan terapi nebulizer salven	
13.00	1, 2, 3, 4, 5	Memonitor tanda-tanda Vital dan menghitung I/O R: TD 133/87 (92), N 99, S 34,4 , R 14, SPO2 100%, I: 995 cc, O: 241cc, B: +754	
14.00	1, 2, 3, 4, 5	Memonitor tanda-tanda Vital dan menghitung I/O R: TD 133/87 (92), N 99, S 34,4 , R 14, SPO2 100%, I: 1055 cc, O: 282 cc, B: +773	
	3, 4	Memberikan obat sesuai advis dokter Vip albumin 2 kapsul, nocid 1 tab, bicnat 500 mg sucralfate 15 cc R: obat Vip albumin, nocid, bicnat, dan sucralfate diberikan dalam 50 cc via NGT	
	1, 2	Melakukan suction via ETT dan oral R: keluar sekret berwarna kuning kental dan banyak	
Selasa, 27 Februari 2024 14.00	1, 2, 3, 4, 5	Melakukan operan shift R: melakukan dan mengikuti operan pasien	DX 1 S:- O: TD 133/87 (92), N 99, S 34,4 , R 14, SPO2 100%, keluar slem berwarna kuning kental dan banyak saat dilakukan suction via ETT dan oral, pasien dalam posisi semifowler, pasien mendapat terapi nebulizer salven. A: Masalah bersihan jalan napas tidak efektif belum teratasi P: Lanjutkan intervensi no. 3, 4, 5, 6
	1, 2, 3, 4, 5	Memonitor tanda-tanda Vital dan menghitung I/O R: TD 135/70 (100), N 86, S 34,6 , R 15, SPO2 100%, I: 875 cc, O: 200 cc, B: +675	
	1, 2, 3, 4	Memonitor pola napas (frekuensi, kedalaman, usaha napas)	

		R: irama napas lambat dan dalam, pengembangan dada seimbang, terdapat penggunaan otot bantu pernapasan, suara dullness di area dada, terdengar suara ronchi di kedua lobus paru.	DX 2 S:- O: TD 133/87 (92), N 99, S 34,4 , R 14, SPO2 100%, pasien dalam posisi semifowler, pasien mendapat terapi nebulizer salven. A: Masalah gangguan penyapihan ventilator belum teratasi P: Lanjutkan intervensi no. 2, 3, 4, 5
	1, 2	Melakukan suction via ETT dan oral R: keluar sekret berwarna kuning kental dan banyak	
	1	Melakukan oral hygiene dengan minosep R : Oral hygiene dilakukan, mulut tampak bersih setelah dilakukan oral hygiene	A: Masalah gangguan penyapihan ventilator belum teratasi P: Lanjutkan intervensi no. 2, 3, 4, 5
	3, 4	Memberikan obat sesuai advis dokter Vip albumin 2 kapsul, nocid 1 tab, bicnat 500 mg sucralfate 15 cc R: obat diberikan via NGT	DX 3 S:- O: TD 133/87 (92), N 99, S 34,4 , R 14, SPO2 100%, I: 1255 cc, O: 432 cc, B: +823, pernapasan lambat dan dalam, adanya pernapasan cuping hidung, dan edema di kedua ekstremitas dengan pitting edema +2 yang hilang dalam waktu 40 detik A: Masalah penurunan curah jantung belum teratasi P: Lanjutkan intervensi no. 3, 4, 5
	4	Memonitor jumlah, warna dan berat jenis urine R: urine 15 cc, warna kuning jernih	
15.00	1, 2, 3, 4, 5	Memonitor tanda-tanda Vital dan menghitung I/O R: TD 133/87 (92), N 99, S 34,4 , R 14, SPO2 100%, I: 995 cc, O: 241cc, B: +754	
	4, 5	Memberikan terapi <i>ankle pumping exercise</i> dan elevasi 30 ⁰ R: pasien diberikan terapi <i>ankle pumping exercise</i> dan elevasi 30 ⁰ untuk mengurangi edema pada tungkai kakinya dengan pitting edema sebelum terapi +2 hilang dalam waktu 40 detik.	DX 4 S:- O: TD 133/87 (92), N 99, S 34,4 , R 14, SPO2 100%, I: 1255 cc, O: 432 cc, B: +823, adanya edema di kedua ekstremitas dengan pitting edema +2 hilang dalam waktu 40 detik, pasien dalam posisi semifowler dengan kaki di elevasikan 30 ⁰ . A: Masalah hypervolemia belum teratasi P: Lanjutkan intervensi no. 1, 3, 5, 6, 7
16.00	1, 2, 3, 4, 5	Memonitor tanda-tanda Vital dan menghitung I/O R: TD 133/87 (92), N 99, S 34,4 , R 14, SPO2 100%, I: 1055 cc, O: 282cc, B: +773	
17.00	1, 2, 3, 4, 5	Memonitor tanda-tanda Vital dan menghitung I/O R: TD 133/87 (92), N 99, S 34,4 , R 14, SPO2 100%, I: 1075 cc, O: 323 cc, B: +752	
18.00	1, 2, 3, 4, 5	Memonitor tanda-tanda Vital dan menghitung I/O R: TD 133/87 (92), N 99, S 34,4 , R 14, SPO2 100%, I: 1135 cc, O: 354 cc, B: +781	

	1, 2	Memberikan obat sesuai advis dokter salven 1 ampl, citicoline 500 mg, OMZ 40 mg R: obat citicolin dan OMZ diberikan via IV dan terapi nebulizer salven	
	1, 2	Melakukan suction via ETT dan oral R: keluar sekret berwarna kuning kental dan banyak	
	1	Melakukan oral hygiene dengan minosep R : Oral hygiene dilakukan, mulut tampak bersih setelah dilakukan oral hygiene	
19.00	1, 2, 3, 4, 5	Memonitor tanda-tanda Vital dan menghitung I/O R: TD 133/87 (92), N 99, S 34,4 , R 14, SPO2 100%, I: 1195 cc, O: 396 cc, B: +799	
20.00	1, 2, 3, 4, 5	Memonitor tanda-tanda Vital dan menghitung I/O R: TD 133/87 (92), N 99, S 34,4 , R 14, SPO2 100%, I: 1255 cc, O: 432 cc, B: +823	
Rabu, 28 Februari 2024 19.30	1, 2, 3, 4, 5	Melakukan operan shift R: melakukan dan mengikuti operan pasien	DX 1 S:- O: TD 128/90 (100), N 87, S 34,6 , R 15, SPO2 100%, keluar sekret berwarna kuning kental dan banyak saat dilakukan suction via ETT dan oral, pasien dalam posisi semifowler, pasien mendapat terapi nebulizer salven. A: Masalah bersihan jalan napas tidak efektif belum teratasi P: Lanjutkan intervensi no. 1, 2, 3, 4, 5, 6 DX 2 S:- O: TD 128/90 (100), N 87, S 34,6 , R 15, SPO2 100%, pasien dalam posisi semifowler, pasien mendapat terapi nebulizer salven.
20.00	1, 2, 3, 4, 5	Memonitor tanda-tanda Vital dan menghitung I/O R: TD 130/90 (102), N 85, S 34,5 , R 14, SPO2 100%, I: 1510 cc, O: 589 cc, B: +921	
	1, 2, 3, 4	Memonitor pola napas (frekuensi, kedalaman, usaha napas) R: irama napas lambat dan dalam, pengembangan dada seimbang, terdapat penggunaan otot bantu pernapasan, suara dullness di area dada, terdengar suara ronchi di kedua lobus paru.	
	1, 2, 3, 4	Memposisikan semi fowler (30°) R: pasien dalam posisi semi fowler	
	4	Memonitor jumlah, warna dan berat jenis urine	

		R: urine 5 cc, warna kuning pekat	A: Masalah gangguan penyapihan ventilator belum teratasi P: Lanjutkan intervensi no. 2, 3, 4, 5
21.00	1, 2, 3, 4, 5	Memonitor tanda-tanda Vital dan menghitung I/O R: TD 134/88 (102), N 91, S 34,6 , R 14, SPO2 100%, I: 1685 cc, O: 620 cc, B: +1065	DX 3
	1, 2	Melakukan suction via ETT dan oral R: keluar sekret berwarna kuning kental dan banyak	S:-
	1	Melakukan oral hygiene dengan minosep R : Oral hygiene dilakukan, mulut tampak bersih setelah dilakukan oral hygiene	O: TD 128/90 (100), N 87, S 34,6 , R 15, SPO2 100%, I: 2751 cc, O: 868 cc, B: +1883, pasien tampak menggunakan otot bantu pernapasan, adanya pernapasan cuping hidung, adanya edema di kedua ekstremitas dengan pitting edema +2 hilang dalam waktu 30 detik.
		Memberikan obat sucralfate 15 cc via NGT 50 cc R: obat diberikan via NGT, tdk ada retensi	A: Masalah penurunan curah jantung belum teratasi P: Lanjutkan intervensi no. 3, 4, 5
22.00	1, 2, 3, 4, 5	Memonitor tanda-tanda Vital dan menghitung I/O R: TD 148/73 (97), N 88, S 34,7, R 14, SPO2 100%, I: 1745 cc, O: 661 cc, B: +1084	DX 4
23.00	1, 2, 3, 4, 5	Memonitor tanda-tanda Vital dan menghitung I/O R: TD 128/90 (100), N 87, S 34,6 , R 15, SPO2 100%, I: 1985 cc, O: 691 cc, B: +1294	S:-
	1, 2	Memberikan obat salven 1 amp nebu, metoclopiramid 10 mg, ampicillin 1,5 gr dalam Nacl 0,9% 100ml R: obat metoclopiramid dan ampicillin diberikan via IV dan nebulizer salven	O: TD 128/90 (100), N 87, S 34,6 , R 15, SPO2 100%, I: 2751 cc, O: 868 cc, B: +1883, adanya edema di kedua ekstremitas dengan pitting edema +2 hilang dalam waktu 30 detik, pasien dalam posisi semifowler dengan kaki di elevasikan 30°.
		Melakukan bilas lambung 100 cc R/ bilas lambung dilakukan, cairan keluar 20 cc berwarna orange pekat	A: Masalah hypervolemia belum teratasi P: Lanjutkan intervensi no. 1, 3, 5, 6, 7
24.00	1, 2, 3, 4, 5	Memonitor tanda-tanda Vital dan menghitung I/O R: TD 128/90 (100), N 87, S 34,6 , R 15, SPO2 100%, I: 2045 cc, O: 681 cc, B: +1364	

Kamis, 29 Februari 2024 01.00	1, 2, 3, 4, 5	Memonitor tanda-tanda Vital dan menghitung I/O R: TD 133/87 (92), N 99, S 34,4 , R 14, SPO2 100%, I: 2105 cc, O: 701 cc, B: +1404	
	1, 2	Melakukan suction via ETT dan oral R: keluar sekret berwarna kuning kental dan banyak	
	1	Melakukan oral hygiene dengan minosep R : Oral hygiene dilakukan, mulut tampak bersih setelah dilakukan oral hygiene	
02.00	1, 2, 3, 4, 5	Memonitor tanda-tanda Vital dan menghitung I/O R: TD 141/78 (92), N 94, S 34,5 , R 16, SPO2 100%, I: 2165 cc, O: 721 cc, B: +1444	
03.00	1, 2, 3, 4, 5	Memonitor tanda-tanda Vital dan menghitung I/O R: TD 135/78 (87), N 91, S 34,4, R 14, SPO2 100%, I: 2205 cc, O: 731 cc, B: +1474	
04.00	1, 2, 3, 4, 5	Memonitor tanda-tanda Vital dan menghitung I/O R: TD 130/90 (100), N 85, S 34,6 , R 15, SPO2 100%, I: 2315 cc, O: 761 cc, B: +1554	
	1	Memberikan OAT via NGT 50 cc R/ obat diberikan	
05.00	1, 2, 3, 4, 5	Memonitor tanda-tanda Vital dan menghitung I/O R: TD 128/90 (100), N 87, S 34,6 , R 15, SPO2 100%, I: 2595 cc, O: 766 cc, B: +1829	
		Memberikan obat salven 1 amp nebu, metoclopiramid 10 mg IV, ampicillin 1,5 gr R/ obat diberikan, ampicillin dalam NaCl 0,9% 100 ml	
		Melakukan bilas lambung 100 cc R/ bilas lambung dilakukan, keluaran 90 cc warna jernih	

06.00	1, 2, 3, 4, 5	Memonitor TTV R/ TD 133/72 (97), N 90, S 34,6 , R 16, SPO2 100%, I: 2655 cc, O: 827 cc, B: +182	
		Melakukan dukungan perawatan diri (memandikan) R/ dilakukan seka pada pasien	
		Memberikan minyak zaitun pada kulit yang kering R/ minyak zaitun diberikan/doileskan pada kulit yang kering	
06.30	4, 5	Memberikan terapi <i>ankle pumping exercise</i> dan elevasi 30 ⁰ R: pasien diberikan terapi <i>ankle pumping exercise</i> dan elevasi 30 ⁰ untuk mengurangi edema pada tungkai kakinya dengan pitting edema sebelum terapi +2 hilang dalam waktu 30 detik.	
07.00	1, 2, 3, 4, 5	Memonitor tanda-tanda Vital dan menghitung I/O R: TD 128/90 (100), N 87, S 34,6 , R 15, SPO2 100%, I: 2751 cc, O: 868 cc, B: +1883	