

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	Ny. Y
Jenis kelamin	Laki-laki	Perempuan
Umur	82 tahun 3 bulan	50 Tahun
Status perkawinan	-	Menikah
Agama	Islam	Islam
Pendidikan terakhir	SD / Sederajat	SMA
Alamat	Maleer utara, 02/04, batununggal	GG. Pasantren No.185/197C
Diagnosa medis	Respiratory failure on mechanical ventilator H 11 + general weakness + ARDS moderate e.c CAP + CAP CURB 65 2 dd/Pneumonia atypical + Hiperglikemia Reaktif dd/ DM tipe II	Respiratory Failure On Mechanical Ventilator H-9 Pada Penurunan Kesadaran Ec Metabolik Dd/ Struktural + Susp. Cap + Dm Tipe 2 Tidak Terkontrol
Nomor Registrasi	147060	147608
Tanggal masuk IGD	01/04/2025 pukul 19.01 WIB	09/04/2025 pukul 10.53 WIB
Tanggal masuk ICU	02/04/2025 pukul 02.00 WIB	09/04/2025 pukul 19.30 WIB
Sumber data	Keluarga Medrek	Keluarga Medrek
Rujukan	Tidak	tidak

Penanggung jawab	Tn. A	Tn. S
Alamat	Maleer/ batununggal	GG. Pasantren No.185/197C
Hubungan dengan Pasien	anak	Suami

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 01/04/2025 dengan keluhan lemas seluruh badan sejak 3 hari sebelumnya, duduk menjadi tidak seimbang, keluhan disertai dengan sesak napas, pusing dan batuk sudah 1 minggu serta demam 1 hari yang lalu.	Keluarga pasien mengatakan Pasien datang ke IGD tanggal 09/04/2025 dengan keluhan sesak berat, serta penurunan kesadaran sejak 5 jam yang lalu SMRS. Keluhan diawali dengan demam dan batuk sejak 1 minggu yang lalu, pasien menjadi lemas dan tidak masuk makan.
Kronologis penanganan saat di IGD	Pasien masuk ke IGD pada tanggal 01/04/2025. Pada saat dikaji di IGD didapatkan hasil GCS 15 Composmentis. Akral dingin nadi kuat, CRT <2 detik, sianosis, mual (-) muntah (-) demam (+). Didapatkan hasil tanda-tanda vital TD 121/56 mmHg, Nadi 106 x/menit, RR 55 x/menit, S 38,6C, Spo2 82x/menit, Pasien diberikan O2 NRM 15 lpm, terpasang infus Nacl 0,9%	Pasien masuk ke IGD pada tanggal 09/04/2025. Pada saat dikaji di IGD didapatkan hasil GCS 7 (E2M3V2) somnolen -supor. Akral hangat, CRT <2 detik, terdengar suara ronhi +/+, reflek cahaya +/+, tidak terdapat peningkatan JVP. didapatkan hasil tanda-tanda vital TD 179/107 mmHg, Nadi 107 x/menit, RR 47x/menit, Suhu 40 C, Spo2 77%.. Pasien diberikan O2 NRM 15 lpm, terpasang IV cath no 20 terpasang

<p>1500 cc per 24 jam. taki IV cath no. 20, terpasang folley cateter no 18 cc fiksasi 15 cc, terpasang NGT no 18 kedalaman 55cm, dan terpasang bedside monitor pasien diberikan terapi paracetamol 1 gr IV jam 19,45, ceftriaxone 2 gr IV jam 21.20, Omeprazole 40 mg IV 21.20, ondansentron 8 mg iv jam 21.20, kemudian dari hasil lab menyatakan nilai natrium 130 mEq/l (hiponatrium), dan nilai GDS 237 mg/dL (hiperglikemi), serta nilai pH 7,35, PCO₂ 31.4 mmhg (rendah), PO₂ 81 mmhg (normal), HCO₃ 17,5 mEq/L (rendah), Base Excess -8 mmhg (rendah). Yang menyatakan intrepetasi AGD asidosis metabolik dengan kompensasi respiratorik. sehingga kondisi klinik pasien semakin menurun ditandai dengan TD 106/56 mmHg, nadi 106 x/menit, RR 34 x/menit, 38,6C, SPO₂ 83% dengan 15 lpm NRM. maka pasien dilakukan intubasi di IGD dengan ETT no 7 kedalaman 21 cm. dengan premedikasi fentanyl 100 mcg</p>	<p>RL 250 cc habis dalam 15 menit, pukul 11.00 diberikan paracetamol 1gr IV dan pukul 11.28 pemberian nicardipine 5 mg/jam, titrasi 2,5 mg tiap 15 menit, target tensi < 160/100 mmHg. terpasang NGT no 18 kedalama 45 cm, terpasang kateter no 18, kemudian dilakukan pemeriksaan lab dengan hasil leukosit 27.640 10/uL (tinggi), trombosit 459.000 10/uL (tinggi), Natrium 149 mEq/L (tinggi), Kalium 2,7 mEq/L (rendah), Klorida 111 mEq/L (tinggi), Ureum darah 75 mg/dL (tinggi), Kreatinin darah 1.79 mg/dL (tinggi). Nilai pH 7,41, PCO₂ 32,4 mmHg (rendah), PO₂ 88 mmhg (normal), HC0₃ 20,3 mEq/L (rendah), BE -4 mol/L (rendah). intrepetasi AGD Alkalosis Respiratorik terkompensasi penuh. dengan TTV terakhir TD 67/53 mmHg, Nadi 120 x/menit, SPO₂ 80%. pasien dilakukan pemasangan ETT no 7 kedalaman 20 cm dan pemberian vacson 0.05 mcg/kgbb/menit jam 13.36, pemberian omz 40 mg iv jam 14.00, cek gds per 2 jam dengan bed side 350 mg/dL, novorapid 8 u sk jam 14.00, levofloxacin 750 mcg iv jam, 14.00, kcl premixed 50 meq dalam D5% 5000 cc habis dalam 6 jam,</p>
--	---

	<p>jam 23.37, propofol 50 mg jam 23.43, neodex 0,3 mcg/kgbb/jam, jam 00.00, levofloxacin 750 mg iv jam 00.15, start vascon 0.1 mcg/kgbb/mnt jam 23.30. dilakukan pemeriksaan foto thorax dengan hasil tidak tampak kardiomegali, atheroskopneumonia bilateral</p>	<p>jam 16.00, sucralfate 10 ml jam 16.00, ksr 6—mg jam 16.00, nocid 1 jam 16.00, meropenem 1 gr iv jam 18.00, insulin 2 unit/ jam diberikan jam 17.00, neodex 0,5 mcg/kgbb/jam jam 18.00, diazepam 0,7 mg extra saat kejang jam 18.00. dilakukan pemeriksaan foto thorax dengan hasil bronkopneumonia dan tidak tampak kardiomegali, dilakukan pemeriksaan CT scan dengan hasil penyempitan dari fissura Sylvii kanan dan midline shift ke kiri sejauh +/- 4,7 mm. Infark lama di ganglia basalis bilateral dan cerebellum kiri Pansinusitis bilateral, CT scan kepala saat ini belum menunjukkan adanya pendarahan intracranial.</p>
<p>Ketika pindah ke ICU</p>	<p>Pasien dipindahkan ke ICU pada tanggal 02/04/2025 jam 02.00 WIB. Dengan kesadaran DPO ramsay 4, nadi teraba kuat, akral hangat, demam (-), sesak (-), reflek batuk (+), pupil isokor, konjungtiva anemik, slem di ETT (+) minimal, slem di mulut (+) banyak, tanda-tanda vital terakhir TD 115/70 mmHg, Nadi 77 /menit, suhu 36,5 C, RR 21x/menit, Spo2 100% terpasang ETT no 7,5 kedalaman 21 cm,</p>	<p>Pasien dipindahkan ke ICU pada tanggal 09/04/2025 jam 19.30 WIB, dengan keadaan DPO ramsay 5, hemodinamik stabil dengan support, akral hangat, nadi kuat CRT < 3 detik, konjungtiva merah muda, pupil anisokor + 3 mm/ +3 mm, ronchi +/+, wheezing -/-, reflek batuk (-), slem ETT kuning kental (+), slem mulut (+) minimal, tanda-tanda vital TD 70/52 mmHg, Nadi 74x/menit, RR 26 x/menit, suhu 36,4C, oksigenasi SPO2 100%, terpasang ETT no 7 kedalaman 20</p>

	<p>tersambung ventilator dengan mode SIMV VC / TV300/RR 10/Peep 6 / PS 5, terpasang IV cath no 20 di tangan kanan dengan infus Nacl 0,9% 1500 cc/24 jam dan Vascon (8mg/50 ml) / 0,05 mcg/kgbb/menit. Infus di tangan kiri dengan IV cath no 20 terpasang neodex (400 mcg/40 ml) / 0.3 mcg/kgbb/jam, terpasangan NGT no 18 kedalaman 55, retensi (-), terpasang DC no 18 cc fiksasi 15 cc.</p>	<p>cm tersambung ventilator dengan mode SIMV VC / TV 250 /RR 12/ I : E 1:2 / PEEP 5 / PS 5, fiO2 : 100% , terpasang IV cathy 20 tangan kanan terpasang Vascon (8mg/50cc) /0.05 mcg/kgbb/menit, dan meropenem, sedang asering 1500 cc / 24 jam. Di tangan kiri terpasang IV cath no 20 dengan Kcl premixed 50 meq dalam d5 500 cc (mulai jam 16.30), neodex (400 mcg/40 cml)/ 0.5 mcg/kgbb/jam, terpasang NGT no 18 kedalaman 45.</p>
<p>Ketika pengkajian</p>	<p>Saat dikaji pada tanggal 17 april 2025 jam 09.00 WIB, pasien sulit dikaji pasien tampak lemah kesadaran DPO ramsay 3 namun <i>obey comand</i> keadaan umum sakit berat, terpasang tracheostomy H-11, Pernapasan terhubung ventilator mekanik CPAP/PSV /VT 450/ PEEP 5/ Peak 10/MV 12,4/ FiO2 60%/RR 26x/menit. Pernapasan dada, pengembangan paru simetris, Frekuensi nafas 21x/m reguler. Retraksi /PCH tidak ada. nadi teraba kuat, akral hangat, CRT <3, suara nafas ronchi dikedua lapang paru, refleks batuk (+), suction via TC (+), produksi</p>	<p>Saat pengkajian pada tanggal 17 april 2025 jam 08.00 WIB pasien sulit dikaji karena terintubasi dalam pengaruh obat, DPO ramsay 4, keadaan umum sakit berat, akral hangat, nadi kuat,terpasang ETT no 7 kedalaman 20 cm h-9, pernafasan terhubung ventilator dengan mode CPAP PS : 3/PEEP 5 / Fio2 40%, pernafasan 16x/menit, Spo2 100%, TD: 97/64 mmHg, Nadi 67x/menit, suhu 37.3C sklera putih, pupil isokor +3 mm/ +3mm, Ronchi +/+, Wheezing -/-, refleks batuk (+), slem via ETT putih kental produksi sedang, slem via oral berwarna keruh kental produksi sedang, mukosa bibir kering, oral tampak kotor, terdapat luka lecet di bibir</p>

	<p>slem (+) berwarna putih kuning kental. Produksi banyak, slem oral keruh produksi sedang. kondisi mukosa bibir kering, terdapat plak digigi, hipersaliva dan penumpukan slem. Terpasang, folley cateter no 18. Terdapat CVC di jugular dextra (H-6), dengan terpasang warna coklat dexredetomidine 200 mcg/20 ml (0,2 mcg/kgbb/jam), warna biru obat-obatan seperti : aminophilin 140 mg iv dalam nacl 100 ml/1 jam. Dan warna putih: Asering 1000 cc/24 jam. Terpasang NGT no 16.</p>	<p>bawah dan terdapat plak di gigi, hipersaliva dan terdapat slem di mulut. terpasang akses IV kaki kiri dengan Albumin 20% habis dalam 6 jam (23.00 – 05.00) dan sebagai akses obat-obatan. akses IV tangan kiri terpasang dexmedetomidine 9400 mcg/40ml) 0,5 mcg/kg/jam. Asering 1500 + kcl 15 Meq per 24 jam, terpasang NGT no 18. dan folley cateter no 18 fiksasi 15 cc</p>
Riwayat penyakit sebelumnya	<p>Pasien diketahui mempunyai Riwayat hipertensi dalam terapi, pasien mengalami batuk sejak 1 minggu yang lalu, pasien juga merupakan perokok berat sehari 1-2 bungkus</p>	<p>Pasien diketahui mempunyai Riwayat diabetes sejak 2013 dan hipertensi sejak hamil anak ke 2 pada tahun 2015 namun tidak terkontrol dan tidak mengonsumsi obat, pasien memiliki Riwayat stroke 3 tahun yang lalu dan tidak melakukan control dan melanjutkan minum obat.</p>
Riwayat penyakit keluarga	<p>Orang tua pasien memiliki Riwayat hipertensi</p>	<p>Suami pasien mengatakan tidak mengetahui apakah ada penyakit keturunan / tidak</p>

3. Pemeriksaan Fisik

tabel 3. 3 Hasil Pemeriksaan Fisik

anamnesis	Pasien 1	Pasien 2
Keadaan umum	<p>Kesadaran : DPO ramsay 3 namun obey command TD :143/90(100) mmHg, N : 113x/menit, RR : 29 x/menit, S : 36.5C SPO2 : 94% BB : 50 kg TB:160 cm BBI : 54 Kg BMI: 19, 53 (normal) Risiko jatuh : ya Status fungsional: butuh bantuan penuh</p>	<p>Kesadaran : DPO ramsay 4 TD : 119/68 (83) mmhg, N: 100x/mnt, RR : 20x/mnt, S : 37.3 C SpO2 : 100 % BB : 45 kg TB : 150 Cm BMI : 20 (normal) Resiko Jatuh : ya Status fungsional : butuh bantuan penuh</p>
Sistem Pernafasan	<p>Pasien terpasang ventilator melalui selang tracheostomy dengan mode ventilator CPAP/PSV /VT 450/ PEEP 5/ Peak 10/MV 12,4/ FiO2 60%/RR 29 x/ menit. Spo2 94%. Suara nafas terdengar ronchi +/- pada kedua lapang paru, reflek batuk (+), suction via TC (+), slem putih kental produksi banyak, slem oral keruh produksi sedang, mukosa bibir kering. Tidak terdapat retraksi dada, terdapat stoma di area leher</p>	<p>pasien terpasang ETT No. 7 kedalaman 20 cm hari ke 9 dengan mode CPAP PS : PS 5 → 3 /PEEP 5 /Fio2 40 % Saat dilakukan pengkajian Pernafasan : 20x/mnt, Suhu: 37.3 C Oksigen/SpO2 : 100 %, terdengar suara ronchi (+/+), sputum kuning kental produksi banyak, reflek batuk tidak adekuat, reflek menelan (-).Retraksi /PCH (-). Frekuensi nafas reguler, reflek batuk (+).</p>

	karena pemasangan trakheostomi, tidak ada jejas/lebam dada ataupun luka pada area dada.	
Sistem persyarafan	Kesadaran DPO ramsay 3 namun obey command, pupil isokor +3 mm/+3mm, refleks cahaya dilatasi, refleks mencedip ada	Kesadaran DPO ramsay 4, pupil isokor (3 mm/3 mm), refleksi cahaya (+), refleksi mencedip ada.
Sistem Kardiovaskular	Gambar rekam jantung sinus Rhythm, rentang Tekanan darah 129/66 – 152/56 mmHg, rentang MAP 73- 100, rentang frekuensi nadi 91 – 117 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.	Gambar rekam jantung sinus Rhythm, rentang tekanan darah 116 – 130 mmHg, rentang MAP 78 – 84, rentang frekuensi nadi 77- 60 x/menit, nadi teraba kuat, irama nadi teratur akral hangat, warna kulit kemerahan, CRT < 3 detik, tidak terdapat peningkatan JVP, bunyi jantung terdengar S1 dan S2, tidak ada perdarahan.
Sistem pencernaan	Mukosa bibir kering, pasien terpasang NGT no 16 kedalaman 50 cm tidak terdapat retensi, terdapat lesi area hidung. Tidak ada acites, tidak ada distensi abdomen, bentuk abdomen simetris, tidak teraba hepatomegaly, tidak teraba	Mukosa bibir kering, bibir bawah tampak lecet. pasien terpasang NGT no NGT No. 18 kedalaman 45 H-9 dan dipuaskan. Residu kekuningan produksi 80ml dalam 4 jam, dilakukan bilas lambung NaCl 0,9% 200ml setiap 6 jam. Tidak ada acites,

	<p>massa pada abdomen, bising usus 8x/menit, BAB (-), tidak ada tonjolan hernia.</p>	<p>tidak ada distensi abdomen, bentuk abdomen simetris, tidak teraba hepatomegaly, tidak teraba masa pada abdomen, bising usus 12x/menit, BAB (-), tidak ada tonjolan hernia</p>
Sistem perkemihan	<p>Pasien terpasang kateter urine no 18 fiksasi 20 ml (H- 10), terdapat diuresis (+), warna urine kuning, urine 2940 cc/ 24 jam, diuresis 1,75 cc/kgbb/jam</p>	<p>Pasien terpasang kateter urine no 18 fiksasi 15 cc (H-8), terdapat diuresis (+) warna urine kuning jernih, urine 1330 cc / 24 jam, diuresis 1,32 cc/kgbb/jam</p>
Sistem muskuloskeletal	<p>Ekstrimitas kanan dan bawah, kanan dan kiri utuh/ lengkap. Ekstrimitas tampak kering, tidak terdapat luka terbuka. Terdapat kontraksi otot dan pergerakan otot, di ekstrimitas atas kiri terpasang manset tensi.</p>	<p>Ekstrimitas kanan dan bawah, kanan dan kiri utuh/ lengkap. Ekstrimitas tampak kering dan kaku, tidak terdapat luka terbuka, terdapat kontraksi otot seperti kedutan namun tidak ada pergerakan otot. Di ekstrimitas bawah kiri terpasang infus obat- obatan dengan IV cath no 22 , dan di ekstrimitas atas kiri terpasang infus dengan iv cath no 22 dan ekstrimitas kanan terpasang manset tensi.</p>
Sistem Integumen	<p>Kulit kering bersisik, terlihat pasien menggaruk- garuk bagian tubuhnya. nilai skala braden 11.</p>	<p>Kulit kering, terdapat kemerahan diarea punggung. Nilai skala braden 10.</p>
Kebutuhan edukasi	<p>Terdapat hambatan untuk pengkajian kebutuhan</p>	<p>Terdapat hambatan untuk pengkajian kebutuhan</p>

	edukasi karena pasien tidak sadar sepenuhnya	edukasi karena pasien tidak sadar sepenuhnya
Kondisi psikis dan spiritual	Terdapat hambatan untuk pengkajian kebutuhan edukasi karena pasien tidak sadar sepenuhnya.	Terdapat hambatan untuk pengkajian kebutuhan edukasi karena pasien tidak sadar sepenuhnya

4. Hasil pemeriksaan penunjang

a. Pemeriksaan Laboratorium

tabel 3. 4 Hasil Pemeriksaan Penunjang

Pasien 1								
Jenis pemeriksaan	Hasil						Nilai rujukan	satuan
	01/04/2025	07/04/2025	16/04/2025	17/04/2025	18/04/2025	19/04/2025		
Hemoglobin	15.3		11.3		11.4		13.5 – 18.0	g/dL
Leukosit	7.330		7.890		8.590		3.600–10.600	10/uL
Eritrosit	5.29		3.87		3.95		4.20-6.00	Juta/uL
Hematokrit	44.70		34.00		34.70		40-54	%
Trombosit	109.000		139.000		253.000		150.000-450.000	10/uL
MCV	84.5				87.8		80-100	fL
MCH	29				29		26-34	Pg
MCHC	34				33		32-36	g/dL
Basofil	0						0-2	%
Eosinofil	0						1-3	%
Neutrofil segmen	82						50.0-70.0	%
Limfosit	11						18-42	%
Monosit	7						2-11	%

Imature Granulocyte	1						RNF	%
NLR	7.5						RNF	
Absolut Limfosit count	1						1-3	10/uL
Natrium (sodium)	130		130		135		135-145	mEq/L
Kalium (potassium)	4.0		4.0		3.7		3.5-6.1	mEq/L
Klorida (Cl)	94		94		94		98-107	mEq/L
Kalsium ion (Ca ⁺⁺)	1.27		1.27		1.23		1.12-1.32	mmol/L
Ureum darah	40		40				19-44	Mg/dL
Kreatinin darah	0.98		0.98				0.6-1.2	Mg/dL
pH	7.35	7.40					7.35-7.45	
PCO ₂	31.4	33.9					35-45	mmHg
PO ₂	81	87					80-105	mmHg
Base Excess (BE)	-8	-4					-2 – 3	Mmol/L
HCO ₃	17.5	20.9					22-26	mEq/L
TCO ₂	18	22					23-27	Mmol/L
sO ₂	96	97					95-98	%
GDS	237		236	168	128		<200	Mg/dL

NLR	31.3						RNF	
Natrium (sodium)	149			139			135-145	mEq/L
Kalium (potassium)	2.7		2.7	3.5			3.5-6.1	mEq/L
Klorida (Cl)	111		95	100			98-107	mEq/L
Kalsium ion (Ca ⁺⁺)	1.13		1.14	1.20			1.12-1.32	mmol/L
Albumin				2.45			3.4-5.0	Gram/dL
Ureum darah	75	90					19-44	Mg/dL
Kreatinin darah	1.79	1.10					0.6-1.2	Mg/dL
pH	7.41						7.35-7.45	
PCO ₂	33.3						35-45	mmHg
PO ₂	88						80-105	mmHg
Base Excess (BE)	-3						-2 – 3	Mmol/L
HCO ₃	21.2						22-26	mEq/L
TCO ₂	22						23-27	Mmol/L
sO ₂	100						95-98	%
GDS	350			105	102	112	Hiperglikemi >140 DM<200	Mg/dL
Gliko Hb (HbA1c)	6.9			122			70-99	Mg/dL
Glukosa 2 jam PP							Normal 70-139 Pre dm 140-199 DM > 200	Mg/dL
Glukosa darah puasa						95	Normal 70-99 Pre dm 100-125 DM > 126	Mg/gL

SGOT (AST)	58							
SGPT (ALT)	38							


Keterangan :

- Interpretasi hasil AGD : Alkalosis Respiratorik terkompensasi penuh
- HB membaik setelah pemberian Tranfusi darah PRC 2 labu
- Leukosit membaik setelah diberikan antibiotic
- Kalium membaik dengan pemberian kcl premiced
- GDS membaik setelah diberikan insulin

b. Pemeriksaan Diagnostik

tabel 3. 5 Hasil Pemeriksaan Diagnostik

Tanggal	Jenis Pemeriksaan	Kesan	
		Pasien 1	Pasien 2
01/04/2025	Foto Thorax	<p>Hasil :</p> <p>Cor tidak membesar, kalsifikasi aorta sunuses dan diafragma normal, mulpo: hili kabur, tampak infiltrate dikedua paru</p> <p>Kesan :</p> <p>Tidak tampak kardiomegali, Atherosklerosis aorta, Bronkhopneumonia bilateral</p>	
02/04/2025	Foto Thorax	<p>Hasil :</p> <p>Cor tidak membesar, kalsifikasi aorta sunuses dan diafragma normal. Pulmo: tampak infiltrar dikedua paru, tampak ujung selang ETT disetinggi vertebra T4</p> <p>Kesan :</p> <p>Tidak tampak kardiomegali, atherosclerosis aorta, bronkhopneumonia</p>	
09/04/2025 11.00	Foto Thorax AP/PA		Hasil:

			<p>Cor tidak membesar, sinuses dan diafragma normal.</p> <p>Pulmo: hili kabur, tampak infiltrate dilapang tengah bawah kanan, lapang tengah kiri</p> <p>Kesan: Bronchopneumonia, tidak tampak kardiomegali</p>
09/04/2025 19.05	Foto Thorax AP/PA		 <p>Hasil:</p> <p>Cor tidak membesar, sinuses dan diafragma normal. Pulmo : hili kabur, tampak infiltrate dikedua paru, tampak ujung selang ETT di setinggi intervertebral thoracal 2-3</p> <p>Kesan :</p> <p>Tampak infiltrat di kedua paru, tampak ujung selang ETT di setinggi intervertebral thoracal 2-3, tidak tampak kardiomegali, bronkhopneumonia</p>
09/04/2025	CT Scan		<p>Hasil :</p> <p>Jaringan lunak ekstracalvaria dan calvaria normal, tampak lesi hipodens batas kabur di insular cortex kanan, M2, M4, M5. Tmapak lesi hipodens multiple kecil-kecil batas tegas diganglia basalis bilateral. Tampak lesi hipoden batas cukup tegas di cerebellum kiri. Ventrikel lateralis bilateral, ventrikel 3</p>

			<p>dan 4 melebar. Tampak pergeseran struktur garis tangan ke kiri sejauh +/- 4,6 mm, fissure interhemisfer dan fissure sylvii kiri tampak masih normal. Fissure sylvii kanan menyempit, sisterna: benuk, ukuran, posisi dan intensitas signal normal, corpus callosum yang tervisualisasi tampak relative masih baik. Sela surtika, juxtasella dan serebellopontine angle normal, tampak kalsifikasi fisiologis di plexis choroidalis bilateral dan gladula pineal, mastoid air cell kiri dan kanan yang terscening tampak normal. Tampak lesi hipodens mengisi maksilaris, ethmoidalis, frontalis, dan sphenoidalis bilateral. bulbus okuli dan ruang retrobulbar dalam batas normal.</p> <p>Kesan:</p> <p>Acute infarction sesuai dengan teritori MCA kanan (ASPECTS score 6) menyebabkan penyempitan dari fissura sylvii kanan dan midline shift ke kiri sejauh +/- 4,7 mm. Infark lama di ganlia basalis bilateral dan cerebellum kiri. Pansinusistis bilateral. Perdarahan intrakranial tidak ada.</p>
12/04/2025	Foto Thorax	<p>Hasil :</p> <p>Dibandingkan dengan foto tanggal 2/04/2025: cor, sinuses dan diafragma normal. Pulmo: saat ini tampak infiltrate di kedua paru,</p>	

		terpasang ETT dengan ujung setinggi Th 3 Kesan : Bronkopneumonia dengan infiltrate bertambah (perburukan), tidak tampak kardiomegali	
--	--	--	--

5. Terapi Pengobatan

tabel 3. 6 Hasil Terapi Obat

Pasien 1			
Nama Obat	Rute	Dosis obat	Indikasi
Paracetamol	NGT	3 x 1 gr IV dimulai dari tanggal 01/04/2025 (PRN demam) diberhentikan tanggal 13/04/2025. Bila demam pemberian 3x500 mg per NGT dimulai tanggal 14/04/2025 (PRN demam).	Paracetamol (Acetaminophen) adalah obat yang digunakan untuk meredakan nyeri ringan hingga sedang dan menurunkan demam. Obat ini termasuk dalam analgesik (peredam nyeri) dan antipiretik (penurun panas), tetapi tidak memiliki efek antiinflamasi yang kuat seperti NSAID (misalnya ibuprofen).
Ceftriaxone	IV	1 x 2 gr IV mulai dari tanggal 01/04/2025 pukul diberikan 21.20, dan diberhentikan pukul 08/04/2025.	Ceftriaxone merupakan antibiotik yang digunakan secara luas dalam penatalaksanaan infeksi bakteri berat. Mekanisme kerjanya melibatkan penghambatan sintesis dinding sel bakteri, yang mengakibatkan lisis sel dan memberikan efek bakterisidal.
Omeprazole	IV	2 x 40 mg IV dimulai tanggal 01/04/2025 (diberikan pukul 05–17). Dosis diturunkan menjadi 1 x 40 mg IV dimulai tanggal 14/04/2025 (pukul diberikan 06). Diberhentikan tanggal 18-04/2025	Omeprazole adalah obat yang termasuk dalam golongan PPI (Proton Pump Inhibitor), yang berfungsi untuk mengurangi produksi asam lambung.

Ondansetron	IV	2x8 mg Iv dimulai tanggal 01/04/2025 di IGD pukul 21.20. di ICU diberikan pukul 5 – 17. Dan diberhentikan tanggal 13/04/2025	Ondansetron adalah antiemetik (antimual) yang termasuk dalam kelompok antagonis reseptor serotonin. Serotonin adalah zat kimia yang secara alami diproduksi tubuh untuk berbagai tujuan. Salah satunya adalah untuk mengatur gerakan usus dan saluran pencernaan secara menyeluruh
Vascon	IV	Start 0,1 mcg/kgbb/jam. dimulai tanggal 01/04/2025 pukul 23.01, karena tensi tidak naik pada tanggal 02/04/2025 pukul 00.03 dinaikan dosis menjadi 0,2 mcg/kgbb/jam. dan diturunkan kembali tanggal 02/04/2025 pukul 02.39 dengan dosis 0,05 mcg.kgbb/jam. dan diberhentikan pada tanggal 10/04/2025 pukul 07.30	Vascon adalah sediaan farmasi yang mengandung zat aktif Norepinephrine Bitartrate Monohydrate, yang berperan sebagai agen vasopresor untuk meningkatkan tekanan darah. Penggunaannya diindikasikan pada kondisi hipotensi akut, terutama pada pasien yang memerlukan stabilisasi hemodinamik secara cepat.
NAC	NGT	1x1200 mg IV dimulai 04/04/2025 (diberikan pukul 10) diberhentikan tanggal 13/04/2025, di rubah dosis menjadi 3x200 mg per NGT mulai tanggal 14/04/2025. diberhentikan pada tanggal 19/04/2025.	mengurai protein pada dahak sehingga dahak menjadi lebih encer dan lebih mudah dikeluarkan saat batuk
Nebu Meprovent		4 x 1 ampul / vial dimulai tanggal 03/04/2025 diberhentikan tanggal 04/04/2025 . Diberi kembali 3 x 1 ampul / vial tanggal 18/04/2025 (diberikan pukul 14 – 22 - 06)	merupakan obat yang mengandung Ipratropium bromide dan Salbutamol sulphate. Salbutamol dan Ipratropium memiliki fungsi sebagai bronkodilator.
Nebu Nacl 3%		3cc 4x/hari dimulai tanggal 05/04/2025 (pukul diberikan 06-	arutan garam hipertonik yang digunakan untuk berbagai tujuan, salah satunya

		12-18-24). dihentikan tanggal 18/04/2025)	sebagai mukolitik digunakan pada penyakit paru dengan mucus
Sansulin rapid	SC	6x4 unit mulai tanggal 02/04/2025, dan pada tanggal 03/04/2025 ditunda, dimulai kembali tanggal 10/04.2025, dan dosis insulin naik menjadi 6x6 unit pada tanggal 13/04/2025. Kemudian dosis diturunkan kembali menjadi 6x4 unit pada tanggal 14/04/2025	digunakan untuk mengontrol kadar gula darah yang tinggi pada pasien diabetes mellitus
Caprisulin glargine	SC	0-0-0-10 unit SC dimulai tanggal 02/04/2025, dan ditunda pada tanggal 03/04/2025. Kemudian dimulai kembali tanggal 10/04/2025 dengan dosis yang sama. Kemudian ditunda kembali dari tanggal 16/04/2025	Insulin glargine merupakan analog insulin kerja panjang yang secara sintesis dikembangkan untuk mengatur kadar glukosa darah pada pasien dengan diabetes mellitus tipe 1 maupun tipe 2. Mekanisme kerja insulin ini menyerupai insulin basal endogen, dengan efek penurunan glukosa darah yang stabil dan berlangsung hingga kurang lebih 24 jam setelah pemberian secara subkutan.
Metoclopramide	IV	3x10 mg iv dimulai tanggal 03/04/2025 (diberikan pukul 05-16-22). dihentikan pada tanggal 18/04/2025.	Metoclopramide adalah obat yang bekerja sebagai antiemetik (mencegah dan mengatasi mual/muntah) dan prokinetik (mempercepat pengosongan lambung)
Fluconazole	NGT	1x300 mg per NGT dihari pertama dimulai tanggal 13/04/2025 (diberikan pukul 18.00), dilanjut 1x150 mg per NGT dihari ke 2 sampai hari ke 14	Bekerja dalam menghambat produksi enzim di jamur sehingga akan mengganggu membran sel jamur
As. Traneksamat	IV	3x500mg mulai tanggal 15/04/2025 diberikan selama 3	memperlambat atau menghentikan pemecahan bekuan darah

		hari, diberhentikan tanggal 18/04/2025. Terakhir pukul 10.	
Dexmedetomidine		0.3 mcg/kgbb/jam dimulai tanggal 02/04/2025, diberhentikan tanggal 02/04/2025 pukul 24.00 WIB. Diberikan kembali tanggal 08/04/2025 dengan dosis 400 mcg/40 ml (0.2 mcg/kgbb/jam). penurunan dosis pada tanggal 14/04/2025 menjadi 200mcg/20 ml (0,2 mcg/jambb/jam). penurunan dosis menjadi 0,1 mcg/kgbb/jam pada tanggal 17/04/2025, dan diberhentikan pada tanggal 18/04/2025	merupakan obat anestetik agonis α 2-adrenoseptor yang memiliki efek sedatif, ansiolitik, simpatolitik, dan analgesik. memiliki efek depresi pernapasan yang minimal
Levofloxacin	IV	1x750 mg Iv dimulai tanggal 02/04/2025 jam 00.15. diberhentikan tanggal 12/04/2025	Levofloxacin adalah antibiotik golongan fluorokuinolon yang mempunyai spektrum luas, aktif terhadap bakteri gram negatif maupun positif dengan mekanisme kerja menghambat bakteri topoisomerase IV dan DNA-girase, enzim yang diperlukan untuk replikasi DNA, transkripsi, perbaikan, rekombinasi dan transposisi, sehingga menghambat relaksasi DNA superkoil dan kerusakan untai DNA bakteri.

Pasien 2			
Nama Obat	Rute	Dosis obat	Indikasi
Paracetamol	IV	3x1 gr, pemberian dimulai tanggal 09/04/2025 pukul 11.00 (PRN demam)	Paracetamol (Acetaminophen) adalah obat yang digunakan untuk meredakan nyeri ringan hingga sedang dan menurunkan demam. Obat ini termasuk

			dalam analgesik (peredam nyeri) dan antipiretik (penurun panas), tetapi tidak memiliki efek antiinflamasi yang kuat seperti NSAID (misalnya ibuprofen).
Omeprazole	IV	2x40 mg, dimulai tanggal 09/04/2025 (diberikan pukul 06 – 18)	Omeprazole adalah obat yang termasuk dalam golongan PPI (Proton Pump Inhibitor), yang berfungsi untuk mengurangi produksi asam lambung.
NAC	IV	1x1200mg, dimulai tanggal 14/04/2025 (diberikan pukul 18)	mengurai protein pada dahak sehingga dahak menjadi lebih encer dan lebih mudah dikeluarkan saat batuk
Nebu Meprovent		3x1 mg dimulai tanggal 14/04/2025 (diberikan pukul 14 – 22- 06)	merupakan obat yang mengandung Ipratropium bromide dan Salbutamol sulphate. Salbutamol dan Ipratropium memiliki fungsi sebagai bronkodilator.
neodex		400 mcg/40 ml (0,5 mcg/kgbb/jam) mulai diberikan tanggal 09/04/2025. Dosis diturunkan menjadi 0,3 mcg/kgbb/jam pada tanggal 10/04/2025	Neodex OP merupakan sediaan farmasi yang mengandung dexmedetomidine hydrochloride, suatu agonis selektif reseptor alfa-2 adrenergik yang digunakan sebagai agen sedatif. Obat ini umumnya diberikan pada pasien di unit perawatan intensif (ICU) untuk menghasilkan efek sedasi yang terkontrol dan stabil selama perawatan kritis.
Dexmedetomidine		0,3mcg/kgbb/jam dimulai tanggal 13/04/2025	merupakan obat anestetik agonis α 2-adrenoseptor yang memiliki efek sedatif, ansiolitik, simpatolitik, dan analgesik. memiliki efek depresi pernapasan yang minimal
salbutamol	NGT	3 x 2 mg per NGT mulai diberikan tanggal 12/04/2025. Diberhentikan tanggal 14/04/2025	Salbutamol merupakan agen bronkodilator yang secara klinis digunakan untuk mengatasi gejala

			obstruksi saluran napas, seperti dispnea, wheezing, dan batuk. Mekanisme kerja salbutamol melibatkan relaksasi otot polos pada saluran pernapasan, yang menghasilkan dilatasi bronkus sehingga meningkatkan aliran udara menuju paru-paru secara lebih efektif.
Levofloxacin	IV	1x750 mg IV dimulai tanggal 09/04/2025 pukul 13. Diberikan selama 10 hari. Di berhentikan tanggal 18/04/2025	Levofloxacin adalah antibiotik golongan fluorokuinolon yang mempunyai spektrum luas, aktif terhadap bakteri gram negatif maupun positif dengan mekanisme kerja menghambat bakteri topoisomerase IV dan DNA-girase, enzim yang diperlukan untuk replikasi DNA, transkripsi, perbaikan, rekombinasi dan transposisi, sehingga menghambat relaksasi DNA superkoil dan kerusakan untai DNA bakteri.
Meropenem	IV	3x1 gr mulai diberikan tanggal 09/04/2025 pukul 22. Diberhentikan di 14 hari selanjutnya.	antibiotik intravena golongan beta laktam yang sering digunakan untuk mengobati berbagai infeksi bakteri
Metoclopramide	IV	3x10mg IV dimulai tanggal 10/04/2025 pukul (14 – 22- 06)	Metoclopramide adalah obat yang bekerja sebagai antiemetik (mencegah dan mengatasi mual/muntah) dan prokinetik (mempercepat pengosongan lambung)
Sucralfate	NGT	3x10 ml mulai diberikan tanggal 09/10/2025 (diberikan pukul 14 – 22 – 06)	Sucralfat adalah obat golongan antiulcerant, antirefluks, dan antasida yang berfungsi untuk mengatasi gangguan radang lambung dan peningkatan asam lambung

Nocid	NGT	3x1 tab mulai diberikan tanggal 09/04/2025	mengandung asam amino bebas nitrogen yang digunakan untuk membantu pemenuhan kebutuhan protein
KSR	NGT	2x600 mg per NGT mulai diberikan tanggal 09/04/2025. Pada tanggal 12/04/2025 dikurangi dosis menjadi 1 x 600 mg per NGT. Pada tanggal 14/04/2025 pemberian kembali menjadi 2x600 mg per NGT	Suplemen kalium yang bermanfaat untuk mengobati dan mencegah kekurangan kalium
Bisoprolol	NGT	1x2.5 mg mulai diberikan tanggal 09/04/2025. Dari Tanggal 14/04/2025 pemberian ditunda.	obat anti hipertensi golongan Beta-Blocker Kardioselektif. Bisoprolol merupakan golongan obat beta-blocker yang bekerja dengan cara menghambat kerja sistem saraf simpatis pada jantung dengan menghambat reseptor beta-adrenergik jantung. Obat penghambat beta-adrenergik seperti Bisoprolol menurunkan kecepatan denyut jantung dan bermanfaat dalam terapi irama jantung yang cepat secara tidak normal. Bisoprolol juga menurunkan kekuatan kontraksi dari jantung dan menurunkan tekanan darah. Dengan menurunkan kecepatan denyut jantung dan kekuatan kontraksi otot, obat penghambat beta-adrenergik akan menurunkan kebutuhan jantung terhadap oksigen
Levetiracetam	NGT	2x500 mg per NGT mulai diberikan tanggal 09/04/2025	Levetiracetam Actavis mengandung zat aktif levetiracetam untuk mengobati kejang parsial (serangan) dengan atau tanpa generalisasi sekunder

Asam folat	NGT	1x1 mg per NGT mulai diberikan tanggal 09/04/2025	Asam folat adalah salah satu jenis vitamin B kompleks yang larut dalam air. Zat ini memiliki banyak peran penting bagi kesehatan, mulai dari pembentukan sel darah merah, mendukung daya tahan tubuh
Novarapid	SC	3x8 unit mulai diberikan tanggal 09/04/2025. Ditunda dari tanggal 10/04/2025 pukul 11	Insulin Aspart yang termasuk dalam golongan insulin analog kerja cepat (Rapid-Acting). Insulin ini digunakan untuk pengobatan pada diabetes melitus. NOVORAPID akan mulai untuk menurunkan gula darah 10-20 menit setelah disuntikkan kedalam tubuh
ondansetron	IV	2x8 mg mulai diberikan tanggal 15/09/2025 (pukul diberikan 10 – 22)	Ondansetron adalah antiemetik (antimual) yang termasuk dalam kelompok antagonis reseptor serotonin. Serotonin adalah zat kimia yang secara alami diproduksi tubuh untuk berbagai tujuan. Salah satunya adalah untuk mengatur gerakan usus dan saluran pencernaan secara menyeluruh
vipalbumin	NGT	3x1 tab per NGT mulai diberikan pada tanggal 16/04/2025. Dan ditunda pada tanggal 17/04/2025	Vipalbumin oral merupakan suplemen nutrisi meningkatkan konsentrasi albumin dan hemoglobin dalam darah, memperkuat sistem imun, serta mempercepat proses penyembuhan luka, terutama pada individu dengan kondisi hipoalbuminemia

B. Diagnosa Keperawatan

tabel 3. 7 Hasil Analisa Data dan Diagnosa Keperawatan

No.	Pasien 1		Pasien 2	
	Diagnosa Keperawatan	Etiologi	Diagnosa Keperawatan	Etiologi
1.	<p>(D.0002) gangguan Penyapihan ventilator b.d ketergantungan ventilator >4 hari</p> <p>DS: -</p> <p>DO:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Kesadaran ramsay 3 - Hipersekresi jalan nafas - Pasien terpasang thrcheostomy H-11 	<p>Penurunan kesadaran</p> <p style="text-align: center;">↓</p> <p>Akumulasi sekret meningkat</p> <p style="text-align: center;">↓</p> <p>Pernafasan tidak adekuat</p> <p style="text-align: center;">↓</p> <p>Penggunaan ventilator yang lama</p> <p style="text-align: center;">↓</p> <p>Gangguan penyapihan ventilator</p>	<p>(D.0002) gangguan Penyapihan ventilator b.d ketergantungan ventilator >4 hari</p> <p>DS : tidak terkaji</p> <p>DO :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Agitasi - Hipersekresi jalan napas - Pasien terintubasi H-9 (ketergantungan ventilator >4 hari) - Hambatan upaya nafas (pemberian sedasi) 	<p>Penurunan kesadaran</p> <p style="text-align: center;">↓</p> <p>Agitasi , reflek batuk minimal</p> <p style="text-align: center;">↓</p> <p>Akumulasi sekret meningkat</p> <p style="text-align: center;">↓</p> <p>Pernafasan tidak adekuat</p> <p style="text-align: center;">↓</p> <p>Penggunaan ventilator yang lama</p> <p style="text-align: center;">↓</p> <p>Gangguan penyapihan ventilator</p>

	<p>(ketergantungan ventilator > 4 hari)</p> <ul style="list-style-type: none"> - Hambatan upaya nafas (pemberian sedasi) 			
2.	<p>(D.0006) Resiko Aspirasi d.d terpasang <i>Tracheostomy</i></p> <p>DS: -</p> <p>DO : - penurunan tingkat kesadaran</p> <ul style="list-style-type: none"> - Terpasang tracheostomy - Penurunan reflek batuk 	<p><i>Distress respiratorik</i></p> <p>↓</p> <p>Terpasang Trakheostomy</p> <p>↓</p> <p>Perubahan anatomi dan sensorik pada laring dan trakhiea</p> <p>↓</p> <p>Fungsi menelan ↓</p> <p>↓</p> <p>Hilangnya fungsi glotis</p>	<p>(D.0006) Resiko Aspirasi d.d terpasang <i>endotracheal tube</i></p> <p>DS: -</p> <p>DO: - penurunan kesadaran</p> <ul style="list-style-type: none"> - Perpasang <i>endotracheal tube</i> - Penurunan reflek batuk - Penurunan menelan - Terpasang NGT 	<p><i>Distress respiratorik</i></p> <p>↓</p> <p>Terpasang ETT</p> <p>↓</p> <p>Iritasi mekanikal pada mukosa trachea</p> <p>↓</p>

	<ul style="list-style-type: none"> - Penurunan menelan - Terpasang NGT 	<p style="text-align: center;">↓</p> <p style="text-align: center;">Melemahnya reflek batuk</p> <p style="text-align: center;">↓</p> <p style="text-align: center;">Sekret menumpuk disaluran nafas bawah</p> <p style="text-align: center;">↓</p> <p style="text-align: center;">Resiko aspirasi</p>		<p style="text-align: center;">Gangguan mekanisme proteksi jalan nafas (refleks batuk dan menelan ↓)</p> <p style="text-align: center;">↓</p> <p style="text-align: center;">Akumulasi secret dan microaspirasi di sekitar cuff ETT</p> <p style="text-align: center;">↓</p> <p style="text-align: center;">Kolonisasi bakteri</p> <p style="text-align: center;">↓</p> <p style="text-align: center;">Resiko Aspirasi</p>
3.	<p>(D.0027) ketidakstabilan kadar glukosa darah bd resistensi insulin</p> <p>DS : -</p> <p>DO : Hasil lab Tgl 17/4/2025</p>	<p style="text-align: center;">Faktor pencetus</p> <p style="text-align: center;">↓</p> <p style="text-align: center;">Resistensi insulin (Penurunan Sensitivitas Jaringan Terhadap Insulin)</p>	<p>(D.0038) Resiko Ketidakstabilan kadar glukosa darah d.d Riwayat diabetes militus tipe 2</p> <p>DS: -</p> <p>DO: - Penurunan kesadaran</p>	<p style="text-align: center;"><i>Distress respiratorik</i></p> <p style="text-align: center;">↓</p> <p style="text-align: center;">Meningkatnya hormone stress (kortisol, ketakolamin)</p> <p style="text-align: center;">↓</p>

	<ul style="list-style-type: none"> - GDS = 168 mg/dl - GDP = 122 mg/dl - GD2PP = 153 mg/dl 	<p style="text-align: center;">↓</p> <p style="text-align: center;">Disfungsi sel beta (gangguan sensitifitas jaringan terhadap insulin)</p> <p style="text-align: center;">↓</p> <p style="text-align: center;">Kehilangan Kemampuan Sel Beta untuk Menghasilkan Insulin yang cukup</p> <p style="text-align: center;">↓</p> <p style="text-align: center;">Penurunan Transport Glukosa ke Sel</p> <p style="text-align: center;">↓</p> <p style="text-align: center;">Peningkatan Produksi Glukosa Hati</p> <p style="text-align: center;">↓</p> <p style="text-align: center;">Hiperglikemia</p> <p style="text-align: center;">↓</p> <p style="text-align: center;">Ketidakseimbangan gula darah</p>	<ul style="list-style-type: none"> - menggunakan insulin - GDS 105 mg/dl 	<p style="text-align: center;">glukoneogenesis dan glikogenolisis meningkat</p> <p style="text-align: center;">↓</p> <p style="text-align: center;">Resiko terjadinya resistensi insulin</p> <p style="text-align: center;">↓</p> <p style="text-align: center;">Resiko Ketidakstabilan kadar glukosa darah</p>
--	---	---	--	---

4.	<p>(D.0109) Defisit Perawatan Diri b.d penurunan kesadaran d.d terpasang Ventilator mekanik</p> <p>DS: -</p> <p>DO: - terpasang Tracheostomy</p> <p>- Penurunan kesadaran</p>	<p><i>Distress respiratory</i></p> <p>↓</p> <p>Terpasang TC</p> <p>↓</p> <p>DPO</p> <p>↓</p> <p>Immobilisasi</p> <p>↓</p> <p>Defisit perawatan diri</p>	<p>(D.0109) Defisit Perawatan Diri b.d penurunan kesadaran d.d terpasang Ventilator mekanik</p> <p>DS: -</p> <p>DO: - terpasang ETT</p> <p>- Penurunan kesadaran</p>	<p><i>Distress respiratory</i></p> <p>↓</p> <p>Terpasang ETT</p> <p>↓</p> <p>DPO</p> <p>↓</p> <p>Immobilisasi</p> <p>↓</p> <p>Defisit perawatan diri</p>
5.	<p>(D.0032) Resiko Defisit Nutrisi d.d penurunan kesadaran , DPO, terpasang Trakheostomy, terpasang NGT, dm tipe 2</p> <p>DS: -</p> <p>DO: - terpasang tracheostomy</p>	<p>Terpasang tracheostomy</p> <p>↓</p> <p>DPO</p> <p>↓</p> <p>Ketidakmampuan menelan</p> <p>↓</p> <p>Penurunan nafsu makan</p>	<p>(D.0019) Defisi nutrisi b.d penurunan kesadaran d.d DPO, terpasang ETT</p> <p>DS: -</p> <p>DO : - terpasang ETT</p> <p>- DPO</p> <p>- Terpasang NGT</p>	<p>Terpasang ETT</p> <p>↓</p> <p>DPO</p> <p>↓</p> <p>Ketidakmampuan menelan</p> <p>↓</p> <p>Pembatasan asupan oral</p>

	<ul style="list-style-type: none"> - Terpasang NGT - otot menelan menurun - Otot pengunyahan lemah - Nafsu makan menurun - Riwayat DM tipe 2 	<p style="text-align: center;">↓</p> <p style="text-align: center;">Riwayat DM tipe 2</p> <p style="text-align: center;">↓</p> <p style="text-align: center;">Pembatasan pemberian asupan</p> <p style="text-align: center;">↓</p> <p style="text-align: center;">Resiko defisit nutrisi</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Otot menelan menurun - Otot pengunyahan lemah - Pasien dipuaskan - Nilai albumin 2,45 (rendah) - Riwayat DM tipe 2 	<p style="text-align: center;">↓</p> <p style="text-align: center;">Pasien dipuaskan</p> <p style="text-align: center;">↓</p> <p style="text-align: center;">Gangguan metabolic akibat DM</p> <p style="text-align: center;">↓</p> <p style="text-align: center;">Albumin rendah</p> <p style="text-align: center;">↓</p> <p style="text-align: center;">Peningkatan kebutuhan metabolic</p> <p style="text-align: center;">↓</p> <p style="text-align: center;">Defisit nutrisi</p>
6.	<p>(D.0143) Resiko Infeksi</p> <p>d.d terpasangnya alat invasive</p> <p>DS: -</p> <p>DO: - terpasang TC</p> <ul style="list-style-type: none"> - Terpasang CVC 	<p>Prosedur operasi invasive,</p> <p style="text-align: center;">↓</p> <p style="text-align: center;">Terputunya kontinuitas Jaringan</p> <p style="text-align: center;">↓</p> <p style="text-align: center;">Port de entry mikroorganisme</p>	<p>(D.0143) Resiko Infeksi d.d terpasangnya alat invasive</p> <p>DS : -</p> <p>DO : - Terpasang ETT</p> <ul style="list-style-type: none"> - Terpasang terpasang Iv cath Ka-ki 	<p>Prosedur operasi invasive,</p> <p style="text-align: center;">↓</p> <p style="text-align: center;">Terputunya kontinuitas Jaringan</p> <p style="text-align: center;">↓</p> <p style="text-align: center;">Port de entry mikroorganisme</p>

	di jugular Detra - Terpasang folley cateter no 18 - Terpasang NGT no 16	↓ Infeksi bakteri ↓ Resiko infeksi	- Terpasang Ngt no 18 - Perpasang folley cateter no 18	↓ Infeksi bakteri ↓ Resiko infeksi
7.	(D.0139) Resiko gangguan integritas kulit d.d kulit kering bersisik DS:- DO: - kulit tampak kering an bersisik -terlihat pasien menggaruk garuk bagian tubuhnya	Penurunan kesadaran ↓ Imobilisasi / tirah baring yang lama ↓ Tekanan mekanis pada tonjolan tulang ↓ Penurunan sirkulasi lokal ↓ Rasa gatal dan ingin menggaruk	(D.0139) Gangguan integritas kulit/jaringan bd penurun imobilitas dd kemerahan di area bokong dan punggung DS: - DO : - Kulit kering, - Terdapat kemerahan di area bokong dan punggung	Penurunan kesadaran ↓ Imobilisasi / tirah baring yang lama ↓ Tekanan mekanis pada tonjolan tulang ↓ Penurunan sirkulasi lokal ↓ Iskemia jaringan kulit ↓

		<p style="text-align: center;">↓</p> <p>Resiko kerusakan kulit dan jaringan</p> <p style="text-align: center;">↓</p> <p>Resiko gangguan integritas kulit</p>		<p>Pelepasan substansi H, akumulasi metabolik, kalium, ADP, dan asam laktat</p> <p style="text-align: center;">↓</p> <p>Hipertermi & kemerahan</p> <p style="text-align: center;">↓</p> <p>Kerusakan epidermis dan dermis</p> <p style="text-align: center;">↓</p> <p>Gangguan integritas kulit</p>
--	--	---	--	--

C. Intervensi Keperawatan

tabel 3. 8 Intervensi Keperawatan

No.	Diagnosa Keperawatan	Tujuan	Rencana Keperawatan	Rasional
Pasien 1				
1.	(D.0002) Gangguan Penyapihan ventilator b.d ketergantungan ventilator >4 hari	setelah dilakukan Tindakan keperawatan 3x24 jam diharapkan penyapihan ventilator meningkat dengan kriteria hasil: <ul style="list-style-type: none"> - Nafas spontan - Frekuensi nafas membaik - Penggunaan otot bantu nafas menurun - Kesinkronan bantuan 	(I.01021) Penyapihan Ventilasi Mekanik Observasi <ul style="list-style-type: none"> - Periksa kemampuan untuk disapih (meliputi: hemodinamik stabil, kondisi optimal, bebas infeksi) - Monitor predictor kemampuan untuk mentolerir penyapihan (mis. Tingkat kemampuan bernapas, kapasitas 	<ul style="list-style-type: none"> - Sebelum dilakukan penyapihan diharuskan melihat faktor yang dapat mempengaruhi proses penyapihan yaitu hemodinamin stabil, kondisi pasien stabil, tidak ada kelemahan otot, tidak ada peningkatan Respirasi rate. Perawat harus mengiddntifikasi dengan cepat dan akurat saat dilakukan penyapihan (Mellanda et al., 2023); - beberapa hal yang dapat menjadi penyulit pada prose penyapihan yaitu, peningkatan beban respirasi, gangguan drive ventilasi, gangguan

		<p>ventilator meningkat</p>	<p>vital, V_d/V_t, MVV, kekuatan inspirasi, FEV1, tekanan inspirasi negatif)</p> <ul style="list-style-type: none"> - Monitor tanda-tanda kelelahan otot pernapasan (misal: kenaikan PaCO₂ mendadak, napas cepat dan dangkal, Gerakan dinding abdomen paradoks), hipoksemia, dan hipoksia jaringan saat penyapihan) - Monitor status cairan dan elektrolit <p>Terapeutik</p> <ul style="list-style-type: none"> - Posisikan semi-fowler (30-45 derajat) 	<p>oxygen carrying capacity. PaO₂, PEEP, FiO₂, pH, Hb, kesadaran, suhu tubuh (Prasetya & Indriasari, 2018)</p> <ul style="list-style-type: none"> - mendeteksi sebelum terjadinya kegagalan pada penyapihan yang dapat mempengaruhi pernafasan, hiperkapnia, hipoksemia dan gangguan oksigenasi jaringan (Ulya et al., 2024). - Semakin positif <i>balance</i> cairan pada pasien kritis akan menyebabkan edema maka akan meningkatkan resiko kegagalan penyapihan ventilator menyebabkan tinggi resiko kematian (Ulya et al., 2024). - Posisi head up dapat meningkatkan ekspansi paru sehingga mengembang secara maksimal dan meningkatkan ventilasi alveolar dan saturasi oksigen sehingga memudahkan dalam penyapihan (Cecep et al., 2023).
--	--	-----------------------------	--	--

			<ul style="list-style-type: none"> - Lakukan penghisapan jalan nafas - Ujicoba penyapihan (30-120 menit dengan napas spontan yang dibantu ventilator) <p>Kolaborasi</p> <ul style="list-style-type: none"> - Kolaborasi pemberian obat yang meningkatkan kepatenan jalan nafas dan pertukaran gas 	<ul style="list-style-type: none"> - Penghisapan dilakukan sebagai pembersihan jalan nafas dan sekres yang menumpuk sehingga terjaga kepatenan jalan nafas dan ventilasi oksigenansi berjalan optimal selama penyapihan (Badriyah & Supriyono, 2020) - Dilakukan ujicoba agar memberika waktu sebagai adaptasi untuk memantau respons fisiologis pada pasien terhadap pengurangan dukungan ventilator (Cecep et al., 2023) - Pemberian obat sepereti bronkodilator atau mukolitik dapat melebarkan saluran pernapasandan mengencerkan keluarnya secret. Hal tersebut dapat meningkatkan kepatenan jalan nafas dan pertukaran gas(Badriyah & Supriyono, 2020)
2.	(D.0006) Resiko Aspirasi d.d terpasang <i>Tracheostomy</i>	setelah dilakukan Tindakan keperawatan 3x24 jam diharapkan tingkat aspirasi menurun dengan kriteria hasil:	<p>(I.01018) Pencegahan Aspirasi</p> <p>Observasi</p> <ul style="list-style-type: none"> - Monitor tingkat kesadaran, batuk, muntah, dan kemampuan menelan 	<ul style="list-style-type: none"> - Penuruna kesadaran, refkles batuk menurun dan fungsi menelan menurun dapat

		<ul style="list-style-type: none"> - Tingkat kesadaran meningkat - . - Kemampuan menelan meningkat - Kelemahan otot menurun - Akumulasi secret menurun 	<ul style="list-style-type: none"> - Monitor status pernapasan <p>Terapeutik</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pertahankan posisi semi fowler (30 – 45 derajat) pada pasien tidak sadar - Pertahankan pengembangan balon endotracheal tube (ETT) - Lakukan penghisapan jalan napas, jika produksi sekret meningkat 	<p>penyebabnya penurunan fungsi mekanisme protektif pencegahan masuknya secret, cairan dan makanan ke saluran pernafasan sehingga jika terjadi secret dapat masuk ke trachea dan paru-paru sehingga beresiko terjadinya aspirasi (Suryajaya et al., 2021)</p> <ul style="list-style-type: none"> - Mendeteksi tanda-tanda awal terjadinya obstruksi pada jalan nafas atau resiko aspirasi - Posisi semi fowler dapat meningkatkan ekspansi paru sehingga mengembang secara maksimal dan menjaga jalan napas tetap terbuka, dan oksigenasi meningkat (Faelani et al., 2025) - Memtahan balon cuff digunakan sebagai pencegahan masuknya secret ataupun cairan lambung masuk ke jalan nafas (Setiyawan & Sulisetyawati, 2018). - Membersihkan secret yang menumpuk di jalan nafas, penumpukan ini dapat menyebabkan
--	--	---	---	---

			<p>Kolaborasi</p> <ul style="list-style-type: none"> - Kolaborasi pemberian bronkodilator, jika perlu 	<p>pertumbuhan bakteri dan meningkatnya resiko aspirasi (Badriyah & Supriyono, 2020)</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pemberian obat seperti bronkodilator atau mukolitik dapat melebarkan saluran pernapasan dan mengencerkan keluarnya sekret. Hal tersebut dapat meningkatkan kepatenan jalan nafas dan pertukaran gas (Badriyah & Supriyono, 2020)
3.	(D.0027) ketidakstabilan kadar glukosa darah dan resistensi insulin	<p>setelah dilakukan Tindakan keperawatan 3x24 jam diharapkan kadar glukosa darah dalam rentang normal dengan kriteria hasil:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Kadar glukosa dalam darah membaik 	<p>(I.03115) Manajemen Hiperglikemia</p> <p>Observasi</p> <ul style="list-style-type: none"> - Identifikasi kemungkinan penyebab hiperglikemia - Identifikasi situasi yang menyebabkan kebutuhan insulin meningkat (mis: penyakit kambuhan) 	<ul style="list-style-type: none"> - pada pasien kritis terdapat respon stress fisiologis yang mengakibatkan penyakit berat atau cedera yang dapat memicu pelepasan hormone stress, dari hormone stress ini dapat memproduksi glukosa secara berlebih sehingga terjadinya resistensi insulin - Riwayat sebelumnya dengan Riwayat DM dapat menyebabkan kambuh atau terjadinya resistensi insulin (Suastika, 2022)

			<ul style="list-style-type: none"> - Monitor kadar glukosa darah, jika perlu - Monitor intake dan output cairan <p>Kolaborasi</p> <ul style="list-style-type: none"> - Kolaborasi pemberian insulin 	<ul style="list-style-type: none"> - Untuk memantau kadar glukosa secara berkala - Dengan memantau intake dan output dapat menilai keseimbangan cairan pasien sehingga terhindar dari dehidrasi ataupun kelebihan cairan, serta mencegah dari komplikasi ketoasidosis diabetik (Suastika, 2022) - Fungsi dari insulin sebagai pengatur metabolisme glukosa (Suastika, 2022).
4.	(D.0109) Defisit Perawatan Diri b.d penurunan kesadaran d.d terpasang Ventilator mekanik	<p>setelah dilakukan Tindakan keperawatan 3x24 jam diharapkan Perawatan diri meningkat dengan kriteria hasil:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Minat melakukan perawatan diri meningkat 	<p>(I.11352) Dukungan Perawatan Diri :</p> <p>Mandi</p> <p>Observasi</p> <ul style="list-style-type: none"> - Identifikasi jenis bantuan yang dibutuhkan - Monitor kebersihan tubuh (mis: rambut, mulut, kulit, kuku) 	<ul style="list-style-type: none"> - Untuk mengetahui jenis personal <i>hygiene</i> apa saja yang akan dilakukan pada pasien tersebut - Dilihat kebutuhan apa saja yang diperlukan bagi pasien, perawatan diri ini sangat dibutuhkan untuk terhindar dari infeksi dan meningkatkan kenyamanan pasien (Aulia, 2023)

			<ul style="list-style-type: none"> - Monitor integritas kulit <p>Terapeutik</p> <ul style="list-style-type: none"> - Sediakan peralatan mandi (mis: sabun, sikat gigi, shampoo, pelembab kulit) - Fasilitasi menggosok gigi, sesuai kebutuhan - Fasilitasi mandi, sesuai kebutuhan 	<ul style="list-style-type: none"> - Integritas kulit pada pasien kritis di ICU sering terjadinya masalah akibat dari tirah baring yang berpanjangan, (Puspa, 2023) - Peralatan yang dibutuhkan untuk kebersihan diri yang disiapkan untuk personal <i>hygiene</i> pribadi agar terhindar dari infeksi - <i>oral hygiene</i> dilakukan setiap 4 jam untuk membersihkan area mulut menggunakan obat kumur sebagai pencegahan VAP dan berkumpulnya bakteri (Haryanti et al., 2024). - Melakukan memandikan pada pasien kritis dengan cara mobilisasi yang benar dapat terhindar dari resiko infeksi (Aulia, 2023)
5.	(D.0032) Resiko Defisit Nutrisi d.d penurunan kesadaran , DPO, terpasang Trakheostomy,	Setelah dilakukan Tindakan keperawatan selama 3x24 jam diharapkan status nutrisi membaik dengan kriteria hasil: - BB membaik	(I.03119) Manajemen Nutrisi Observasi - Identifikasi status nutrisi	<ul style="list-style-type: none"> - Penentuan kebutuhan nutrisi dilakukan secara rasional melalui evaluasi status gizi individu dengan menggunakan parameter, salah satunya adalah Indeks Massa Tubuh (IMT). dengan

	terpasang NGT	<ul style="list-style-type: none"> - IMT membaik - Albumin dalam kadar normal - Membran mukosa baik 	<ul style="list-style-type: none"> - Identifikasi alergi dan intoleran makanan - Identifikasi kebutuhan kalori dan jenis nutrient 	<p>tujuan untuk mencapai atau mempertahankan status gizi yang optimal serta mencegah gangguan kesehatan yang disebabkan oleh defisiensi maupun kelebihan asupan gizi (Telly Katharina, Antika Nurvidary, 2021).</p> <ul style="list-style-type: none"> - Untuk mengetahui apakah ada makanan alergi dan tidak diperbolehkan dikonsumsi pasien - Pada pasien dengan penurunan kesadaran, asupan protein ditingkatkan untuk mendukung proses penyembuhan jaringan dan mencegah terjadinya katabolisme. Sementara itu, pada pasien dengan diabetes melitus tipe 2, pengaturan asupan karbohidrat untuk menjaga kestabilan kadar glukosa darah. Pemberian nutrisi enteral melalui selang menjadi metode yang direkomendasikan apabila fungsi saluran cerna masih optimal, karena dapat menurunkan risiko infeksi dan komplikasi lainnya. Pemantauan kadar glukosa darah secara ketat diperlukan, disertai dengan penyesuaian dosis
--	---------------	--	---	--

			<ul style="list-style-type: none"> - Monitor asupan makanan <p>Teraupetik</p> <ul style="list-style-type: none"> - Fasilitasi menentukan pedoman diet <p>Kolaborasi</p> <ul style="list-style-type: none"> - Kolaborasi dengan ahli gizi untuk menentukan jumlah kalori dan jenis nutrien yang dibutuhkan, jika perlu 	<p>insulin atau terapi antidiabetik berdasarkan respons metabolik pasien (Taslim et al., 2020).</p> <ul style="list-style-type: none"> - Menamati asupan makanan pada pasien sebagai pencegahan malnutrisi dan komplikasi - Menentukan program diet dengan mempertimbangkan kondisi pasien, kebutuhan energi, kondisi glukosa darah dan status nutrisi yang dibutuhkan - Kolaborasi dengan ahli gizi dalam penentuan kebutuhan kalori dan jenis nutrien pasien merupakan langkah yang tepat, mengingat ahli gizi memiliki kompetensi profesional dalam melakukan asesmen status gizi, merancang intervensi diet yang sesuai, serta melakukan pemantauan dan evaluasi terhadap respons pasien terhadap terapi nutrisi yang diberikan (Susanti et al., 2021)
6.	(D.0142) Resiko Infeksi d.d	setelah dilakukan Tindakan keperawatan	(I.14539) Pencegahan Infeksi Observasi	

	terpasangnya alat invasive	3x24 jam diharapkan tingkat infeksi menurun dengan kriteria hasil: <ul style="list-style-type: none"> - Kemerahan menurun - Nyeri menurun 	<ul style="list-style-type: none"> - Monitor tanda dan gejala infesi local dan sistemik <p>Terapeutik</p> <ul style="list-style-type: none"> - Batasi jumlah pengunjung - Cuci tangan sebelum dan sesudah kontak dengan pasien dan lingkungan pasien - Pertahankan teknik aseptik pada pasien berisiko tinggi 	<ul style="list-style-type: none"> - Dengan memonitor secara rutin, tenaga medis dapat merencanakan tindakan yang tepat, seperti pemberian antibiotik, drainase luka, atau terapi suportif lainnya. - Mencegah kontaminasi luka, menghindari penyebaran infeksi (WHO, 2022) - Cuci tangan adalah langkah kritis dalam protokol pencegahan infeksi di fasilitas kesehatan, seperti yang direkomendasikan oleh <i>standar WHO Five Moments for Hand Hygiene</i>. - Melakukan pencegahan dari masuknya microorganism paotgen ke dalam tubuh pasien melalui Tindakan medis dan keperawatan tertama pada prosedur yang melibatkan saluran pernafasan dan yang menggunakan alat invasive (Rustini & Sari, 2023).
6.	(D.0139) Resiko gangguan integritas kulit d.d	setelah dilakukan Tindakan keperawatan 3x24 jam diharapkan	(I.11353) Perawatan Integritas Kulit Observasi	

	<p>kulit kering bersisik</p>	<p>integritas kulit/ jaringan meningkat:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Kerusakan jaringan menurun - Kerusakan lapisan kulit menurun 	<ul style="list-style-type: none"> - Identifikasi penyebab gangguan integritas kulit (mis: perubahan sirkulasi, perubahan status nutrisi, penurunan kelembaban, suhu lingkungan ekstrim, penurunan mobilitas) <p>Terapeutik</p> <ul style="list-style-type: none"> - Ubah posisi setiap 2 jam jika tirah baring - Lakukan pemijatan pada area penonjolan tulang, jika perlu - Gunakan produk berbahan petroleum atau minyak pada kulit kering 	<ul style="list-style-type: none"> - Integritas kulit pada pasien kritis di ICU sering terjadinya masalah akibat dari tirah baring yang berpanjangan, (Puspa, 2023) - Perubahan posisi pada pasien <i>bedrest</i> dilakukan secara teratur setiap 2 jam dapat menghindari penderita penekanan yang lama pada bagian tubuh yang beresiko terjadinya luka (Padmiasih, 2020) - Manfaat dari <i>massage</i> untuk kulit adalah untuk melonggarkan peleatan dan menghidrasi kulit dan menjadikan kulit lembut dan elastis. efek dari <i>massage</i> juga membantu memperlancar proses sistem organ tubuh (Negari et al., 2022). - Minyak zaitun terdapat manfaat melembabkan kulit tanpa menyumbat pori-pori. Sehingga
--	----------------------------------	--	---	---

				efektif digunakan sebagai pencegahan terjadinya decubitus (Arta et al., 2023)
--	--	--	--	---

No.	Diagnosa Keperawatan	Tujuan	Rencana Keperawatan	Rasional
Pasien 2				
1.	(D.0002) Gangguan Penyapihan ventilator b.d ketergantungan ventilator >4 hari	setelah dilakukan Tindakan keperawatan 3x24 jam diharapkan penyapihan ventilator meningkat dengan kriteria hasil: <ul style="list-style-type: none"> - Nafas spontan - Frekuensi nafas membaik - Penggunaan otot bantu nafas menurun - Kesinkronan bantuan 	(I.01021) Penyapihan Ventilasi Mekanik Observasi <ul style="list-style-type: none"> - Periksa kemampuan untuk disapih (meliputi: hemodinamik stabil, kondisi optimal, bebas infeksi) - Monitor predictor kemampuan untuk mentolerir penyapihan (mis. Tingkat 	<ul style="list-style-type: none"> - Sebelum dilakukan penyapihan diharuskan melihat faktor yang dapat mempengaruhi proses penyapihan yaitu hemodinamin stabil, kondisi pasien stabil, tidak ada kelemahan otot, tidak ada peningkatan Respirasi rate. Perawat harus mengiddntifikasi dengan cepat dan akurat saat dilakukan penyapihan (Mellanda et al., 2023); - beberapa hal yang dapat menjadi penyulit pada prose penyapihan yaitu, peningkatan beban

		<p>ventilator meningkat</p>	<p>kemampuan bernapas, kapasitas vital, V_d/V_t, MVV, kekuatan inspirasi, FEV1, tekanan inspirasi negatif)</p> <ul style="list-style-type: none"> - Monitor tanda-tanda kelelahan otot pernapasan (misal: kenaikan PaCO₂ mendadak, napas cepat dan dangkal, Gerakan dinding abdomen paradoks), hipoksemia, dan hipoksia jaringan saat penyapihan) - Monitor status cairan dan elektrolit <p>Terapeutik</p> <ul style="list-style-type: none"> - Posisikan semi-fowler (30-45 derajat) 	<p>respirasi, gangguan drive ventilasi, gangguan oxygen carrying capacity. PaO₂, PEEP, FiO₂, pH, Hb, kesadaran, suhu tubuh (Prasetya & Indriasari, 2018)</p> <ul style="list-style-type: none"> - mendeteksi sebelum terjadinya kegagalan pada penyapihan yang dapat mempengaruhi pernafasan, hiperkapnia, hipoksemia dan gangguan oksigenasi jaringan (Ulya et al., 2024). - Semakin positif <i>balance</i> cairan pada pasien kritis akan menyebabkan edema maka akan meningkatkan resiko kegagalan penyapihan ventilator menyebabkan tinggi resiko kematian (Ulya et al., 2024). - Posisi head up dapat meningkatkan ekspansi paru sehingga mengembang secara maksimal dan meningkatkan ventilasi alveolar dan saturasi oksigen sehingga memudahkan dalam penyapihan (Cecep et al., 2023).
--	--	-----------------------------	--	--

			<ul style="list-style-type: none"> - Lakukan penghisapan jalan nafas - Ujicoba penyapihan (30-120 menit dengan napas spontan yang dibantu ventilator) Kolaborasi - Kolaborasi pemberian obat yang meningkatkan kepatenan jalan nafas dan pertukaran gas 	<ul style="list-style-type: none"> - Penghisapan dilakukan sebagai pembersihan jalan nafas dan sekres yang menumpuk sehingga terjaga kepatenan jalan nafas dan ventilasi oksigenansi berjalan optimal selama penyapihan (Badriyah & Supriyono, 2020) - Dilakukan ujicoba agar memberika waktu sebagai adaptasi untuk memantau respons fisiologis pada pasien terhadap pengurangan dukungan ventilator (Cecep et al., 2023) - Pemberian obat sepereti bronkodilator atau mukolitik dapat melebarkan saluran pernapasandan mengencerkan keluarnya secret. Hal tersebut dapat meningkatkan kepatenan jalan nafas dan pertukaran gas(Badriyah & Supriyono, 2020)
2.	(D.0006) Resiko Aspirasi d.d terpasang <i>Tracheostomy</i>	setelah dilakukan Tindakan keperawatan 3x24 jam diharapkan tingkat aspirasi menurun dengan kriteria hasil:	(I.01018) Pencegahan Aspirasi Observasi <ul style="list-style-type: none"> - Monitor tingkat kesadaran, batuk, muntah, dan kemampuan menelan 	<ul style="list-style-type: none"> - Penuruna kesadaran, refleks batuk menurun dan fungsi menelan menurun dapat

		<ul style="list-style-type: none"> - Tingkat kesadaran meningkat - Kemampuan menelan meningkat - Kelemahan otot menurun - Akumulasi secret menurun 	<ul style="list-style-type: none"> - Monitor status pernapasan Terapeutik - Pertahankan posisi semi fowler (30 – 45 derajat) pada pasien tidak sadar - Pertahankan pengembangan balon endotracheal tube (ETT) - Lakukan penghisapan jalan napas, jika produksi sekret meningkat 	<p>penyebabnya penurunan fungsi mekanisme protektif pencegahan masuknya secret, cairan dan makanan ke saluran pernafasan sehingga jika terjadi secret dapat masuk ke trachea dan paru-paru sehingga beresiko terjadinya aspirasi (Suryajaya et al., 2021)</p> <ul style="list-style-type: none"> - Mendeteksi tanda-tanda awal terjadinya obstruksi pada jalan nafas atau resiko aspirasi - Posisi semi fowler dapat meningkatkan ekspansi paru sehingga mengembang secara maksimal dan menjaga jalan napas tetap terbuka, dan oksigenasi meningkat (Faelani et al., 2025) - Memtahan balon cuff digunakan sebagai pencegahan masuknya secret ataupun cairan lambung masuk ke jalan nafas (Setiyawan & Sulisetyawati, 2018). - Membersihkan secret yang menumpuk di jalan nafas, penumpukan ini dapat menyebabkan
--	--	--	---	---

			<p>Kolaborasi</p> <ul style="list-style-type: none"> - Kolaborasi pemberian bronkodilator, jika perlu 	<p>pertumbuhan bakteri dan meningkatnya resiko aspirasi (Badriyah & Supriyono, 2020)</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pemberian obat seperti bronkodilator atau mukolitik dapat melebarkan saluran pernapasan mengencerkan keluarnya secret. Hal tersebut dapat meningkatkan kepatenan jalan nafas dan pertukaran gas (Badriyah & Supriyono, 2020)
3.	(D.0038) resiko ketidakstabilan kadar glukosa darah dan resistensi insulin	<p>setelah dilakukan Tindakan keperawatan 3x24 jam diharapkan kadar glukosa darah dalam rentang normal dengan kriteria hasil:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Kadar glukosa dalam darah membaik 	<p>(I.03115) Manajemen Hiperglikemia</p> <p>Observasi</p> <ul style="list-style-type: none"> - Identifikasi kemungkinan penyebab hiperglikemia - Identifikasi situasi yang menyebabkan kebutuhan insulin meningkat (mis: penyakit kambuhan) 	<ul style="list-style-type: none"> - pada pasien kritis terdapat respon stress fisiologis yang mengakibatkan penyakit berat atau cedera yang dapat memicu pelepasan hormone stress, dari hormone stress ini dapat memproduksi glukosa secara berlebih sehingga terjadinya resistensi insulin - Riwayat sebelumnya dengan Riwayat DM dapat menyebabkan kambuh atau terjadinya resistensi insulin (Suastika, 2022)

			<ul style="list-style-type: none"> - Monitor kadar glukosa darah, jika perlu - Monitor intake dan output cairan <p>Kolaborasi</p> <ul style="list-style-type: none"> - Kolaborasi pemberian insulin 	<ul style="list-style-type: none"> - Untuk memantau kadar glukosa secara berkala - Dengan memantau intake dan output dapat menilai keseimbangan cairan pasien sehingga terhindar dari dehidrasi ataupun kelebihan cairan, serta mencegah dari komplikasi ketoasidosis diabetik (Suastika, 2022) - Fungsi dari insulin sebagai pengatur metabolisme glukosa (Suastika, 2022).
4.	(D.0109) Defisit Perawatan Diri b.d penurunan kesadaran d.d terpasang Ventilator mekanik	<p>setelah dilakukan Tindakan keperawatan 3x24 jam diharapkan Perawatan diri meningkat dengan kriteria hasil:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Minat melakukan perawatan diri meningkat 	<p>(I.11352) Dukungan Perawatan Diri :</p> <p>Mandi</p> <p>Observasi</p> <ul style="list-style-type: none"> - Identifikasi jenis bantuan yang dibutuhkan - Monitor kebersihan tubuh (mis: rambut, mulut, kulit, kuku) 	<ul style="list-style-type: none"> - Untuk mengetahui jenis personal <i>hygiene</i> apa saja yang akan dilakukan pada pasien tersebut - Dilihat kebutuhan apa saja yang diperlukan bagi pasien, perawatan diri ini sangat dibutuhkan untuk terhindar dari infeksi dan meningkatkan kenyamanan pasien (Aulia, 2023)

			<ul style="list-style-type: none"> - Monitor integritas kulit <p>Terapeutik</p> <ul style="list-style-type: none"> - Sediakan peralatan mandi (mis: sabun, sikat gigi, shampoo, pelembab kulit) - Fasilitasi menggosok gigi, sesuai kebutuhan - Fasilitasi mandi, sesuai kebutuhan 	<ul style="list-style-type: none"> - Integritas kulit pada pasien kritis di ICU sering terjadinya masalah akibat dari tirah baring yang berpanjangan, (Puspa, 2023) - Peralatan yang dibutuhkan untuk kebersihan diri yang disiapkan untuk personal <i>hygiene</i> pribadi agar terhindar dari infeksi - <i>oral hygiene</i> dilakukan setiap 4 jam untuk membersihkan area mulut menggunakan obat kumur sebagai pencegahan VAP dan berkumpulnya bakteri (Haryanti et al., 2024). - Melakukan memandikan pada pasien kritis dengan cara mobilisasi yang benar dapat terhindar dari resiko infeksi (Aulia, 2023)
5.	(D.0019) Defisit Nutrisi b.d penurunan kesadaran d.d DPO, terpasang ETT	Setelah dilakukan Tindakan keperawatan selama 3x24 jam diharapkan status nutrisi membaik dengan kriteria hasil: - BB membaik	(I.03119) Manajemen Nutrisi Observasi - Identifikasi status nutrisi	<ul style="list-style-type: none"> - Penentuan kebutuhan nutrisi dilakukan secara rasional melalui evaluasi status gizi individu dengan menggunakan parameter, salah satunya adalah Indeks Massa Tubuh (IMT). dengan

		<ul style="list-style-type: none"> - IMT membaik - Albumin dalam kadar normal <p>Membran mukosa baik</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Identifikasi alergi dan intoleran makanan - Identifikasi kebutuhan kalori dan jenis nutrient 	<p>tujuan untuk mencapai atau mempertahankan status gizi yang optimal serta mencegah gangguan kesehatan yang disebabkan oleh defisiensi maupun kelebihan asupan gizi (Telly Katharina, Antika Nurvidary, 2021).</p> <ul style="list-style-type: none"> - Untuk mengetahui apakah ada makanan alergi dan tidak diperbolehkan dikonsumsi pasien - Pada pasien dengan penurunan kesadaran, asupan protein ditingkatkan untuk mendukung proses penyembuhan jaringan dan mencegah terjadinya katabolisme. Sementara itu, pada pasien dengan diabetes melitus tipe 2, pengaturan asupan karbohidrat untuk menjaga kestabilan kadar glukosa darah. Pemberian nutrisi enteral melalui selang menjadi metode yang direkomendasikan apabila fungsi saluran cerna masih optimal, karena dapat menurunkan risiko infeksi dan komplikasi lainnya. Pemantauan kadar glukosa darah secara ketat diperlukan, disertai dengan penyesuaian dosis
--	--	--	---	--

			<ul style="list-style-type: none"> - Monitor asupan makanan <p>Teraupetik</p> <ul style="list-style-type: none"> - Fasilitasi menentukan pedoman diet <p>Kolaborasi</p> <ul style="list-style-type: none"> - Kolaborasi dengan ahli gizi untuk menentukan jumlah kalori dan jenis nutrien yang dibutuhkan, jika perlu 	<p>insulin atau terapi antidiabetik berdasarkan respons metabolik pasien (Taslim et al., 2020).</p> <ul style="list-style-type: none"> - Menamati asupan makanan pada pasien sebagai pencegahan malnutrisi dan komplikasi - Menentukan program diet dengan mempertimbangkan kondisi pasien, kebutuhan energi, kondisi glukosa darah dan status nutrisi yang dibutuhkan - Kolaborasi dengan ahli gizi dalam penentuan kebutuhan kalori dan jenis nutrien pasien merupakan langkah yang tepat, mengingat ahli gizi memiliki kompetensi profesional dalam melakukan asesmen status gizi, merancang intervensi diet yang sesuai, serta melakukan pemantauan dan evaluasi terhadap respons pasien terhadap terapi nutrisi yang diberikan (Susanti et al., 2021)
6.	(D.0142) Resiko Infeksi d.d	setelah dilakukan Tindakan keperawatan	(I.14539) Pencegahan Infeksi	

	terpasangnya alat invasive	3x24 jam diharapkan tingkat infeksi menurun dengan kriteria hasil: <ul style="list-style-type: none"> - Kemerahan menurun - Nyeri menurun 	<p>Observasi</p> <ul style="list-style-type: none"> - Monitor tanda dan gejala infeksi local dan sistemik <p>Terapeutik</p> <ul style="list-style-type: none"> - Batasi jumlah pengunjung - Cuci tangan sebelum dan sesudah kontak dengan pasien dan lingkungan pasien - Pertahankan teknik aseptik pada pasien berisiko tinggi 	<ul style="list-style-type: none"> - Dengan memonitor secara rutin, tenaga medis dapat merencanakan tindakan yang tepat, seperti pemberian antibiotik, drainase luka, atau terapi suportif lainnya. - Mencegah kontaminasi infeksi, menghindari penyebaran infeksi (WHO, 2022) - Cuci tangan adalah langkah kritis dalam protokol pencegahan infeksi di fasilitas kesehatan, seperti yang direkomendasikan oleh <i>standar WHO Five Moments for Hand Hygiene</i>. - Melakukan pencegahan dari masuknya microorganism paotgen ke dalam tubuh pasien melalui Tindakan medis dan keperawatan terutama pada prosedur yang melibatkan saluran pernafasan dan yang menggunakan alat invasive (Rustini & Sari, 2023).
7.	(D.0139) gangguan integritas kulit d.d	setelah dilakukan Tindakan keperawatan 3x24 jam diharapkan	(I.11353) Perawatan Integritas Kulit Observasi	

	kulit kering bersisik	integritas kulit/ jaringan meningkat: <ul style="list-style-type: none"> - Kerusakan jaringan menurun - Kerusakan lapisan kulit menurun 	<ul style="list-style-type: none"> - Identifikasi penyebab gangguan integritas kulit (mis: perubahan sirkulasi, perubahan status nutrisi, penurunan kelembaban, suhu lingkungan ekstrim, penurunan mobilitas) Terapeutik <ul style="list-style-type: none"> - Ubah posisi setiap 2 jam jika tirah baring - Lakukan pemijatan pada area penonjolan tulang, jika perlu - Gunakan produk berbahan petroleum atau minyak pada kulit kering 	<ul style="list-style-type: none"> - Integritas kulit pada pasien kritis di ICU sering terjadinya masalah akibat dari tirah baring yang berpanjangan, (Puspa, 2023) - Perubahan posisi pada pasien <i>bedrest</i> dilakukan secara teratur setiap 2 jam dapat menghindari penderita penekanan yang lama pada bagian tubuh yang beresiko terjadinya luka (Padmiasih, 2020) - Manfaat dari <i>massage</i> untuk kulit adalah untuk melonggarkan peleatan dan menghidrasi kulit dan menjadikan kulit lembut dan elastis. efek dari <i>massage</i> juga membantu memperlancar proses sistem organ tubuh (Negari et al., 2022) - Minyak zaitun terdapat manfaat melembabkan kulit tanpa menyumbat pori-pori. Sehingga
--	--------------------------	--	---	--

				efektif digunakan sebagai pencegahan terjadinya decubitus (Arta et al., 2023)
--	--	--	--	---

D. Implementasi dan Evaluasi Keperawatan

tabel 3. 9 Hasil Implementasi dan Evaluasi Keperawatan

Hari / Tanggal	No. DX	Implementasi	Evaluasi
Pasien 1			
Senin, 17 April 2025 08,00	1,2,3,4,5,6,7	Melakukan operan shift R/ Melakukan dan mengikuti operan pasien	DX 1 S: - O: TD 143/90 (100) mmHg, HR 113x/menit, RR 29 x/menit S 36,5, Spo2 94%, terpasang TC No 7,5, balon 10 cc dengan mode ventilator CPAP PS/PEEP5/PS5/Fio2 60%. Pasien dalam posisi semifowler, pasien mendapatkan terapi nebulizer. Hasil lab pada tanggal 16 April 2025 Hb 11,3 g/dL, Leukosit 7,890 10/uL, Eritrosit 3,87 juta/uL, Hematokrit 34.00 %, Trombosit 139.000 10/uL. A: Masalah gangguan penyapihan ventilator belum teratasi P: lanjutkan intervensi
	6	Mecuci tangan sebelum dan sesudah kontak dengan pasien dan lingkungan pasien R/ melakukan <i>five moment</i> sebelum kontak dengan pasien	
	1	Memonitoring tanda-tanda vital dan menghitung I/O R/ TD 137/49 mmHg (73), HR 91x/menit, RR 19, S 37,3, SPO2 100% Intake :62 Ounput : 225	

		Balance : -163	
	5	Mengidentifikasi status nutrisi R/ BB 50 Kg, TB 160 cm, BBI 54 kg, IMT 19,53 (normal),	<p>DX2</p> <p>S: -</p> <p>O: TD 143/90 (100) mmHg, HR 113x/menit, RR 29 x/menit S 36,5, Spo2 94%, saat diauskultasi terdengar weezing (+), refleks batuk (+) minimal. Tidak ada sesak, dilakukan suction pada TC dengan hasil sekret kental keruh produksi banyak, dan suction pada oral dengan hasil secret campur saliva keruh produksi banyak, mukosa bibir kering berkurang, dilakukan <i>oral hygiene</i> setiap 4 jam</p> <p>A: Masalah resiko aspirasi belum teratasi</p> <p>P: lanjutkan Intervensi</p> <p>DX3</p> <p>S: -</p> <p>O : TD 143/90 (100) mmHg, HR 113x/menit, RR 29 x/menit S 36,5, Spo2 94%. Hasil pemeriksaan tanggal 17 april 2025 Glukosa darah puasa 122 mg/dL, Glukosa sewaktu 168 mg/dL, Glukosa 2 jam PP 153 mg/dL.</p>
	1	Memeriksa kemampuan untuk disapih (meliputi: hemodinamik stabil, kondisi optimal, bebas infeksi) R/ TD > 120 mmHg	
	1	Melakukan pemantauan ventilator mekanik R/ Mode Ventilator CPAP PS/PEEP5/PS5/Fio2 60%	
	2	Memonitoring tingkat kesadaran, batuk, muntah, R/ pasien DPO ramsau 4, terpasang TC, Refleks Batul (+)	
	1.2	Memonitoring status pernafasan R/ terpasang TC, sesak (-), terdengar suara ronchi (+), refleks batuk minimal,	
	1.2	Memposisikan semi folwler (30-45 derajat) R/ klien terlihat nyaman setelah diberikan posisi semi fowler	
	1.2	Melakukan penghisapan lendir dari TC dan Oral	

		R/ suction via TC slem putih kuning kental keruh produksi banyak, slem via oral campur caliva keruh produksi banyak	A: masalah ketidakstabilan kadar glukosa darah belum teratasi P: lanjutkan intervensi
	2,5,6,7	Melakukan Oral Hygine R/ area oral terlihat bersih dan lembab	DX4 S: -
	1,5	Monitoring status cairan dan eletrolit R/ pasien terpasang cairan asering 500 ml	O : TD 143/90 (100) mmHg, HR 113x/menit, RR 29 x/menit S 36,5, Spo2 94%., mukosa bibir kering berkurang, pakaian rapi, dan bersih
	7	mengidentifikasi integritas kulit R/ terlihat pasien menggaruk garuk bagian tubuhnya, sehingga tubuh terlihat kering	A: masalah deficit perawatan diri teratasi Sebagian P: Lanjutkan Intervensi
	7	Mengubah posisi setiap 2 jam R/ pasien telah dilakukan miring kanan dan miring kiri	DX 5
09.00	1,2,3,4,5,6,7	Melakukan pemantauan hemodoinamik R/ 141/49 mmHg, HR 86x/menit, RR 20 x/menit, S 37,1 derajat Intake : 124 Output: 350 Balance :-226	S: O: BB 50 Kg, TB 160 cm, BBI 54 kg, IMT 19,53 (normal), diit dengan cair entresol 200cc/ngt, tidak terdapat residu di ngt A: masalah defisit nutrisi teratasi Sebagian P: lanjutkan Intervensi
	1,2	Melakukan pemantauan ventilator R/ Mode Ventilator CPAP PS/PEEP5/PS5/Fio2 69%	DX 6 S:

	5	Mengkolaborasikan dengan ahli gizi menentukan jumlah kalori dan jenis nutrisi yang dibutuhkan R/ kebutuhan gizi: Energi : 1500 Kkal, Protein : 56 Gr, Lemak : 41 Kkal, Karbohidrat : 225 Kkal	O: TD 143/90 (100) mmHg, HR 113x/menit, RR 29 x/menit S 36,5, Spo2 94%., selalu melakukan cuci tangan setiap sebelum dan sesudah kontak dari pasien, melakukan Tindakan dengan Teknik bersih dan steril A: masalah resiko infeksi teratarasi Sebagian P: lanjutkan Intervensi
	3,5	Pemberian diit cair entresol 200cc/ngt R/ diit cair 200 cc/ngt telah diberikan	
	3	Pemberian obat novarapid plexpen R/ obat telah diberikan dengan dosis 4 IU	
10.00	1,2,3,4,5,6,7	Melakukan pemantauan hemodinamik R/ TD 142/98 mmHg, HR 110 x;menit. RR 22 x/menit, S 36,8, SPO2 100% Intake : 436 Output: 475 Balance:-39	DX 7 S: - O : TD 143/90 (100) mmHg, HR 113x/menit, RR 29 x/menit S 36,5, Spo2 94%., terlihat pasien menggaruk, garuk bagian tubuhnya, kering berkurang A: masalah Resiko gangguan integritas kulit belum teratasi P: lanjutkan Intervensi
		Kolaborasi pemberian obat R/ obat masuk asam traneksamat 500 mg/ inj	
	7	Melakukan mobilisasi per 2 jam R/ dilakukan miring kanan dan miring kiri	
	7	menggunakan produk berbahan petroleum atau minyak pada kulit kering	

		R/ memberikan <i>massage effleurage</i> dengan minyak zaitun	
11.00	1,2,3,4,5,6.7	Melakukan pemantauan hemodinamik R/ TD 129/66 mmHg HR 99x/menit, RR 24x/menit Suhu 36,8 derajat, SPO2 94% Intake : 498 Output:700 Balance:-202	
	1,2	Melakukan penghisapan lendiri dari TC dan Oral R/ suction via TC slem kental keruh produksi banyak, slem via oral campur caliva keruh produksi banyak	
	4	melakukan <i>oral hygiene</i> R/ area oral terlihat bersih dan lembab	
	1,2	Memposisikan semi folwler (30-45 derajat) R/ klien terlihat nyaman setelah diberikan posisi semi fowler	
12.00	1,2,3,4,5,6.7	Melakukan pemantauan hemodinamik R/ TD 161/85 mmHg, HR 110x/menit, RR 25x/menit, suhu 36,9%, SPO2 96%	
	2	Memberikan nebulizer	

		R/ dilakukan nebulizer dengan Nacl 3% 4 ml	
	5	Membatasi jumlah pengunjung R/ saat jengkuk hanya 1 orang	
	3.5	Pemberian diit cair entresol 200cc/ngt R/ diit cair 200 cc/ngt telah diberikan	
	3	Pemberian obat novarapid plexpen R/ obat telah diberikan dengan dosis 4 IU	
	7	Melakukan mobilisasi per 2 jam R/ dilakukan miring kanan dan miring kiri	
13.00	1,2,3,4,5,6,7	Melakukan pemantauan hemodinamik R/TD 140/51 mmHg, HR 89 x/menit, RR25 x/menit, SPO2 98%. Intake :560 Output:850 Balance : +21	
	1	Memeriksa kemampuan untuk disapih (meliputi: hemodinamik stabil, kondisi optimal, bebas infeksi) R/ TD > 120 mmHg	
	6	mencuci tangan sebelum dan sesudah kontak dengan pasien dan lingkungan pasien	

		R/ cuci tangan dengan <i>five moment</i>
	6	mempertahankan teknik aseptik pada pasien berisiko tinggi R/ sertiap tindakan menggunakan alat yang steril ataupun bersih
	3	Memonitoring nilai glukosa sewaktu R/ GDS 168 mg/dL
14.00	1,2,3,4,5,6,7	Melakukan pemantauan hemodinamik R/ 143/90 mmHg, HR 113x/menit, RR 29x.menit, S 36,5 derajat Intake: 1033 Output: 1115 Balance : -82
	1,2	Memposisikan semi folwler (30-45 derajat) R/ klien terlihat nyaman setelah diberikan posisi semi fowler
	1,2	Melakukan pemantauan ventilator R/Mode Ventilator CPAP PS/PEEP5/PS5/Fio2 69%
	2	Melakukan penghisapan lendir dari TC dan Oral

		R/ suction via TC slem kental keruh produksi banyak, slem via oral campur caliva keruh produksi banyak	
	2	melakukan <i>oral hygiene</i> R/ area oral terlihat bersih dan lembab	
		Memberikan kolaborasi obat R/pasien mendapatkan terapi obat metoclopramide 10 mg Acetylcysteine capsul 200 mg Paracetamol tab 500 mg	
Selasa 18 April 2025 14.00		Melakukan operan shift R/ melakukan dan mengikuti operan pasien	DX 1
	1,2,3,4,5,6,7	Melakukan pemantauan hemodinamik R/ TD 148/59 mmHg, HR 92 x/menit, RR20 x/menit, S 36,7, SPO2 96% Intake :750 Output:1075 Balance:-325	S : O: 142/66 (84) mmHg, Nadi 173 x/menit, RR 23x/menit, S 36,2 C, SPO2 95-97%, terpasang TC no 7,5 balon 10 cc, dengan mode ventilator CPAP PS /PEEP 5 /PS – 4- 3 -2 -0 /Fio2 60% - 50% - 40%. Pasien dengan posisi head up 30-45 derajat. Hasil lab tanggal 18 April 2025 Hb 11,4 g/dL, Leukosit 8,590 10/uL, Eritrosit 3,95 juta/uL, Hematoktit 34.70 %.
		Memberikan kolaborasi obat R/ pasien mendapatkan terapi obat metoclopramide 10 mg	A: Masalah gangguan penyapihan ventilator teratasi Sebagian P : Lanjutkan Intervensi

		Acetylcysteine capsul 200 mg	
	1	Melakukan pemantauan ventilator mekanik R/ Mode Ventilator CPAP PS/PEEP5/PS5/Fio2 60%	DX 2 S :
	1	Memeriksa kemampuan untuk disapih (meliputi: hemodinamik stabil, kondisi optimal, bebas infeksi) R/ kondisi hemodinamik stabil, kondisi optimal Sdan tidak ada infeksi	O : 142/66 (84) mmHg, Nadi 173 x/menit, RR 23x/menit, S 36,2 C, SPO2 95-97%, terpasang TC no 7,5 balon 10 cc saat diauskultasi terdengar weezing (+), refleks batuk (+) minimal. Tidak ada sesak, dilakukan suction pada TC dengan hasil seckret kental keruk produksi banyak suction pada oral dengan hasil campur saliva keruh produksi sedang. Dilakukan <i>oral</i> <i>hygiene</i> terjaga kebersihan dan mukosa bibir kering berkurang.
	1,2,6,7	Memposisikan semi folwler (30-45 derajat) R/ klien terlihat nyaman setelah diberikan posisi semi fowler	A; masalah resiko aspirasi teratasu Sebagian P : lanjutkan intervensi
	1,2	Melakukan penghisapan lendir dari TC dan Oral R/ suction via TC slem kental keruh produksi banyak, slem via oral campur caliva keruh produksi banyak	DX3 S : -
	1,2	melakukan <i>oral hygiene</i> R/ area oral terlihat bersih dan lembab	O: 142/66 (84) mmHg, Nadi 173 x/menit, RR 23x/menit, S 36,2 C, SPO2 95-97%, hasil pememriksaan GDS 128 mg/dL A: Masalah ketidakstabilan kadar glukosa darah teratasi sebgaian
15.00	1	Menguji coba penyapihan (30-120 menit dengan napas spontan yang dibantu ventilator R/ dilakukan penurunan Preasure Saturasi menjadi mode CPAP PS /PEEP 5/PS 4/Fio2 60%	

	1	Memonitoring kemampuan untuk mentolerir penyapihan R/ kemampuan bernafas stabil, tidak ada penggunaan otot nafas tambahan, hemodinamik stabil	P: lanjutkan intervensi DX4 S:
	1,2,3,4,5,6,7	Melakukan pemantauan hemodinamik R/ TD 150/63 mmHg, HR 92 x/menit, RR 26 x/menit. S 36,8, SPO2 98% Intake :1081 Output: 1170 Balance : - 89	O: 142/66 (84) mmHg, Nadi 173 x/menit, RR 23x/menit, S 36,2 C, SPO2 95-97%, pasien dilakukan oral hygiene setiap 4 jam dan dilakukan seka di sore hari, terjaga kebersihan tubuhnya dan tampak rapi. A: masalah deficit perawatan diri teratasi sebagian P: intervensi dilanjutkan
	5	Pemberian diit cair entresol 200cc/ngt R/ diit cair 200 cc/ngt telah diberikan	DX 5 S:
	3	Pemberian obat novarapid plexpen R/ obat telah diberikan dengan dosis 4 IU	O: diit dengan cair entresol 200cc/ngt, tidak terdapat residu di ngt A: masalah defisit nutrisi teratasi Sebagian P: lanjutkan Intervensi
16.00	1,2,3,4,5,6,7	Melakukan pemantauan hemodinamik R/ TD 153/63 mmHg, HR 105 x/menit, RR 20xmeniit, S 36,6, SPO2 98% Intake :1142 Output:1275 Balance : -133	DX6 S:

	7	Mengubah posisi setiap 2 jam R/ pasien telah dilakukan miring kanan dan miring kiri	O: TD 142/66 (84) mmHg, Nadi 173 x/menit, RR 23x/menit, S 36,2 C, SPO2 95-97%,, melakukan cuci tangan five moment sebelum dan sesudah kontak dengan pasien, dan melakukan Tindakan dengan Teknik aseptik bersih dan steril A: masalah resiko infeksi teratasi Sebagian P: lanjutkan intervensi
	7	menggunakan produk berbahan petroleum atau minyak pada kulit kering R/ memberikan <i>massage effleurage</i> dengan minyak zaitun	
17.00	1,2,3,4,5,6,7	Melakukan pemantauan hemodinamik R/ TD 106/75 mmHg, HR 105x/menit, RR20 x/menit Suhu 36,5, SPO2 98% Intake :1203 Output:1380 Balance : -177	DX7 S: O: TD 142/66 (84) mmHg, Nadi 173 x/menit, RR 23x/menit, S 36,2 C, SPO2 95-97%,, setiap 2 jam dilakukan miring kanan dan miring kiri serta pemberian <i>massage effleurage</i> dengan minyak zaitun, kulit tampak kering, pasien sudah tidak menggaruk- garuk badannya A: masalah resiko gangguan integritas kulit teratasi sebagaian
	4,6	Memonitoring kebersihan tubuh R/ pakaian sudah tidak rapi, pampers basah	
	4	menyediakan peralatan mandi (mis: sabun, sikat gigi, shampoo, pelembab kulit) R/ telah disiapkan untuk dilakukan seka	
	4,6	Memfasilitasi mandi dan kebutuhan yang sesuai R/ baju rapi, pampers sudah diganti	

	4,7	menggunakan produk berbahan petroleum atau minyak pada kulit kering R/ memberikan <i>massage effleurage</i> dengan minyak zaitun	
18.00	1,2,3,4,5,6,7	Melakukan pemantauan hemodinamik R/ TD 152/71 mmHg, HR 94x/menit, RR 23 x/menit, SPO2 98% Intake: 1484 Output: 1525 Balance : -41	
		Kolaborasi pemberian obat R/ pasien telah diberikan Fluconazole 150 mg / caps	
	5	Pemberian diit cair entresol 200cc/ngt R/ diit cair 200 cc/ngt telah diberikan	
	3	Pemberian obat novarapid plexpen R/ obat telah diberikan dengan dosis 4 IU	
	1	Memonitoring status cairan dan elektrolit R/ pasien terpasang cairan asering 500 ml	
	1,2	Melakukan pemantauan ventilator mekanik R/ Mode Ventilator CPAP PS/PEEP5/PS4/Fio2 60%	

		Memonitoring kemampuan untuk mentolerir penyapihan R/ kemampuan bernafas stabil, tidak ada penggunaan otot nafas tambahan, hemodinamik stabil	
	1	Menguji coba penyapihan (30-120 menit dengan napas spontan yang dibantu ventilator R/ dilakukan penurunan Pressure Saturasi menjadi mode CPAP PS /PEEP 5/PS 3/Fio2 60%	
19.00	1,2,3,4,5,6,7	Melakukan pemantauan hemodinamik R/ TD 166/66 mmHg, HR 107 x/menit, RR 24 x/menit, S 36,5 SPO2 98% Intake : 1545 Output: 1650 Balance : -105	DX 1 S: O: TD 151/81 (113) mmHg, HR 109x/menit, RR 21 x/menit, S 36,9 , SPO2 100%, terpasang TC No, 7,5 Balon 5 cc, dengan mode ventilator T-piece 10 Lpm. Pasien diberikan posisi semi fowler 30-45 derajat.
	2,3	Memposisikan semi folwler (30-45 derajat) R/ klien terlihat nyaman setelah diberikan posisi semi fowler	A: Masalah gangguan penyapihan ventilator teratasi Sebagian P : Lanjutkan Intervensi
	6	mencuci tangan sebelum dan sesudah kontak dengan pasien dan lingkungan pasien R/ cuci tangan denga <i>five moment</i>	DX2 S:

	6	mempertahankan teknik aseptic pada pasien berisiko tinggi R/ dilakukan Tindakan dengan Teknik bersih dan steril	O: TD 151/81 (113) mmHg, HR 109x/menit, RR 21 x/menit, S 36,9 , SPO2 100%, terpasang TC no 7,5 balon 10 cc saat diauskultasi terdengar weezing (+), refleks batuk (+) minimal. Tidak ada sesak, dilakukan suction pada TC dengan hasil seckret kental keruk produksi minimal suction pada oral dengan hasil campur saliva keruh produksi minimal. Dilakukan oral <i>hygiene</i> terjaga kebersihan dan mukosa bibir kering berkurang. A : masalah resiko aspirasi teratasi Sebagian P: lanjutkan intervensi DX3 S: -
	2	Melakukan penghisapan lendiri dari TC dan Oral R/ suction via TC slem kental keruh produksi sedang, slem via oral campur caliva keruh produksi sedang	
	2	melakukan oral <i>hygiene</i> R/ area oral terlihat bersih dan lembab	
	1,2	Memonitoring pernafasan R/ suara ronchi berkurang, RR 21 x .menit	
	7	Mengubah posisi setiap 2 jam R/ pasien telah dilakukan miring kanan dan miring kiri	
20.00	1,2,3,4,5,6,7	Melakukan pemantauan hemodinamik R/ 158/71 mmHg, HR 104 x/ menit, RR 20 x/menit, S 36,5, SPO 98% Intake:1567 Outpur:1775 Balance : -208	O : TD 151/81 (113) mmHg, HR 109x/menit, RR 21 x/menit, S 36,9 , SPO2 100%, hasil pememiksaan Glukosa 2 jam PP 113 mg/dL A: Masalah ketidakstabilan kadar glukosa darah teratasi sebgaian P: lanjutkan intervensi
	1	Melakukan pemantauan ventilator mekanik R/ Mode Ventilator CPAP PS /PEEP 5/PS 3/Fio2 60%	

	1	Memeriksa kemampuan untuk disapih (meliputi: hemodinamik stabil, kondisi optimal, bebas infeksi) R/ kondisi hemodinamik stabil, kondisi optimal dan tidak ada infeksi	S:- O: : TD 151/81 (113) mmHg, HR 109x/menit, RR 21 x/menit, S 36,9 , SPO2 100%, pasien dilakukan oral hygiene setiap 4 jam dan dilakukan seka di sore hari dan mandi dipagi hari, sehingga terjaga kebersihan tubuhnya dan pasien tampak rapi. A: masalah deficit perawatan diri teratasi sebagian DX 5 S: O: BB 50 Kg, TB 160 cm, BBI 54 kg, IMT 19,53 (normal), diit dengan cair entresol 200cc/ngt, tidak terdapat residu di ngt A: masalah defisit nutrisi teratasi Sebagian P: lanjutkan Intervensi
	1,2	Menguji coba penyapihan (30-120 menit dengan napas spontan yang dibantu ventilator R/ dilakukan penurunan Pressure Saturasi menjadi mode CPAP /PEEP 5/Fio2 40%	
	1.2	Memonitoring kemampuan untuk mentolerir penyapihan R/ kemampuan bernafas stabil, tidak ada penggunaan otot nafas tambahan, hemodinamik stabil	
Rabu 19 April 2025 20.00		Melakukan operan shift R/ melakukan dan mengikuti operan pasien	DX6 S: O: TD 151/81 (113) mmHg, HR 109x/menit, RR 21 x/menit, S 36,9 , SPO2 100%,, melakukan cuci tangan five moment sebelum dan sesudah kontak dengan pasien, dan melakukan Tindakan dengan Teknik aseptik bersih dan steril
	1,2,3,4,5,6,7	Melakukan pemantauan hemodinamik R/ TD 166/76 mmHg, HR 117 x/menit, RR 23 x/menit, S 37.0 SPO2 100 % Intake: 1754 Output :1935 Balance : -181	

	1,2,7	Memposisikan semi folwler (30-45 derajat) R/ klien terlihat nyaman setelah diberikan posisi semi fowler	A: masalah resiko infeksi teratasi Sebagian P: lanjutkan intervensi DX7 S: O: : TD 151/81 (113) mmHg, HR 109x/menit, RR 21 x/menit, S 36,9 , SPO2 100%, setiap 2 jam dilakukan miring kanan dan miring kiri serta pemberian <i>massage effleurage</i> dengan minyak zaitun, kulit tampak kering, pasien sudah tidak menggaruk-garuk badannya A: masalah resiko gangguan integritas kulit teratasi sebagaian
	6	mencuci tangan sebelum dan sesudah kontak dengan pasien dan lingkungan pasien R/ cuci tangan denga <i>five moment</i>	
	6	mempertahankan teknik aseptik pada pasien berisiko tinggi R/ dilakukan Tindakan dengan Teknik bersih dan steril	
	1,2	Melakukan pemantauan ventilator mekanik R/ Mode Ventilator T-Piece 10 Lpm	
	1,2	Memonitoring status pernafasan R/ terpasang TC, sesak (-), terdengar suara ronchi (+), refleks batuk minimal	
21.00	1,2,3,4,5,6,7	Melakukan pemantauan hemodinamik R/ TD 162/74 mmHg, HR 119 x/menit, RR 23, S 36,9, SPO 100% Intake :1816 Output:2130 Balance : - 314	

	6	mempertahankan teknik aseptik pada pasien berisiko tinggi R/ dilakukan Tindakan dengan Teknik bersih dan steril	
	2	Melakukan penghisapan lendir dari TC dan Oral R/ suction via TC slem kental keruh produksi minimal slem via oral campur caliva keruh produksi minimal	
	2	melakukan <i>oral hygiene</i> R/ area oral terlihat bersih dan lembab	
	1,2	Memonitoring pernafasan R/ suara ronchi berkurang, RR 22 x .menit	
	7	Melakukan mobilisasi per 2 jam R/ dilakukan miring kanan dan miring kiri	
	7	menggunakan produk berbahan petroleum atau minyak pada kulit kering R/ memberikan <i>massage effleurage</i> dengan minyak zaitun	
22.00	1,2,3,4,5,6,7	Melakukan pemantauan hemodinamik R/ TD 168/91 mmHg, HR 116 x/menit, RR 25x/menit, S 36,6 SPO2 100% Intake :2128	

		Output:2275 Balance : -147	
	5	Pemberian diit cair entresol 200cc/ngt R/ diit cair 200 cc/ngt telah diberikan	
		Kolaborasi pemberian obat R/telah diberikan Acetylcystene caps 200 mg Paracetamol 500 mg,	
		Memberian kombinasi nebulizer R/ nebu dengan meprovent 1 ampl	
23.00	1,2,3,4,5,6,7	Melakukan pemantauan hemodinamik R/150/80 mmHg, HR 116 x/menit, RR 23 x.menit, S 37.0, SPO2 100% Intake :2190 Output : 2490 Balance : -300	
	1,2	Melakukan pemantauan ventilator mekanik R/ Mode Ventilator T-piece 10 Lpm	
	1,2	Memonitoring kemampuan untuk mentolerir penyapihan	

		R/ kemampuan bernafas stabil, tidak ada penggunaan otot nafas tambahan, hemodinamik stabil	
	1,2	Menguji coba penyapihan (30-120 menit dengan napas spontan yang dibantu ventilator R/ dilakukan penurunan Saturasi oksigen menjadi mode T-Piece 8 Lpm	
	1,2	Memonitoring status pernafasan R/ terpasang TC, sesak (-), terdengar suara ronchi (+), refleks batuk minimal	
24.00	1,2,3,4,5,6,7	Melakukan pemantauan hemodinamik R/ 154/59 mmHg, HR 98 x/menit, RR 19 x/menit, S 36,5, SPO2 100% Intake :2251 Output:2625 Balance : - 374	
Kamis 20 april 2025 01.00	1,2,3,4,5,6,7	Melakukan Pemantauan hemodinamik R/ TD 146/59 mmHg, HR 115 x/menit, RR 19 x/menit, S 36,0, SPO 100% Intake : 2272 Output:2760	

		Balance:-488	
	1,2	Melakukan pemantauan ventilator mekanik R/ Mode Ventilator T-piece 8 Lpm	
	1,2	Memonitoring status pernafasan R/ terpasang TC, sesak (-), terdengar suara ronchi (+), refleks batuk minimal	
	6	mempertahankan teknik aseptik pada pasien berisiko tinggi R/ dilakukan Tindakan dengan Teknik bersih dan steril	
	2,6	Melakukan penghisapan lendir dari TC dan Oral R/ suction via TC slem kental keruh produksi minimal slem via oral campur caliva keruh produksi minimal	
	2,6	melakukan <i>oral hygiene</i> R/ area oral terlihat bersih dan lembab	
	1,2	Memonitoring pernafasan R/ suara ronchi berkurang, RR 22 x .menit	
02.00	1,2,3,4,5,6,7	Melakukan Pemantauan hemodinamik R/ 147/66 mmHg, HR 112 x/menit, RR 22 x/menit, S 36,6, SPO2 100%	

		Intake: 2334 Output: 2895 Balance : -561	
03.00	1,2,3,4,5,6,7	Melakukan Pemantauan hemodinamik R/ TD 142/69 mmHg, HR 117 x/menit, RR 26x/menit, S 36,7, SPO99% Intake:2395 Output:3090 Balance : -695	
04.00	1,2,3,4,5,6,7	Melakukan Pemantauan hemodinamik R/ TD 132/80 mmHg, HR 112 x/menit, RR 22x/menit, S 26,7 x/menit, SPO2 100% Intake : 2456 Output:3295 Balance:-839	
05.00	1,2,3,4,5,6,7	Melakukan Pemantauan hemodinamik R/TD 145/68 mmHg, HR 126 x/menit, RR 25x/menit. S 36.0, SPO2 100% Intake :2518 Output:3420	

		Balance: -902	
	1,2	Melakukan pemantauan ventilator mekanik R/ Mode Ventilator T-piece 8 Lpm	
	1,2	Memonitoring status pernafasan R/ terpasang TC, sesak (-), terdengar suara ronchi (+), refleks batuk minimal	
	6	mempertahankan teknik aseptik pada pasien berisiko tinggi R/ dilakukan Tindakan dengan Teknik bersih dan steril	
	2,6	Melakukan penghisapan lendir dari TC dan Oral R/ suction via TC slem kental keruh produksi minimal slem via oral campur caliva keruh produksi minimal	
	2,6	melakukan <i>oral hygiene</i> R/ area <i>oral</i> terlihat bersih dan lembab	
	1,2	Memonitoring pernafasan R/ suara ronchi berkurang, RR 22 x .menit	
	1,2,4,6	Mengganti kasa dan mengecek kepatenan cuff TC R/ kasa TC telah diganti dan balon 5 cc	

	4,6,7	Memonitoring kebersihan tubuh R/ pakaian sudah tidak rapi, pampers basah	
	4,6,7	menyediakan peralatan mandi (mis: sabun, sikat gigi, shampoo, pelembab kulit) R/ telah disiapkan untuk dilakukan seka	
	4,6	Memfasilitasi mandi dan kebutuhan yang sesuai R/ baju rapi, pampers sudah diganti	
	4,6,7	menggunakan produk berbahan petroleum atau minyak pada kulit kering R/ memberikan <i>massage effleurage</i> dengan minyak zaitun	
06.00	1,2,3,4,5,6,7	Melakukan Pemantauan hemodinamik R/TD 142/69 mmHg, HT 127x/menit, RR 20 x/menit, S 36,7, SPO2 100% Intake : 2829 Output:3545 Balance:-716	
	1,2	Memonitoring status cairan dan elektrolit R/ pasien terpasang cairan asering 500 ml	

5	Pemberian diit cair entresol 200cc/ngt R/ diit cair 200 cc/ngt telah diberikan	
	Kolaborasi pemberian obat R/ pemberian obat acetylcysteine caps 200 mg Paracetamol 500 mg, novarapid plexpen 4 IU	
	Memberikan kolaborasi nebulizer R/ nebu diberikan meprovent 1 ampl	
1,2	Memonitoring pernafasan R/ suara ronchi berkurang, RR 20x .menit	
1,2	Memonitoring kemampuan untuk mentolerir penyapihan R/ kemampuan bernafas stabil, tidak ada penggunaan otot nafas tambahan, hemodinamik stabil	
1,2	Menguji coba penyapihan (30-120 menit dengan napas spontan yang dibantu ventilator R/ dilakukan penurunan saturasi oksigen menjadi mode T-Piece 6 Lpm	
1,2	Memonitoring status pernafasan R/ terpasang TC, sesak (-), terdengar suara ronchi (+), refleks batuk minimal	

07.00	1,2,3,4,5,6,7	Melakukan Pemantauan hemodinamik R/ TD 140/69 mmHg, HR 126 x/menit, RR 23 x/menit, S 36,7, SPO2 100% Intake : 2890 Output:3040 Balance:-750	
--------------	----------------------	--	--

Hari / Tanggal	No. DX	Implementasi	Evaluasi
Pasien 2			
17 Apri 2025 08.00		Melakukan operan shift R/ melakukan dan mengikuti operan pasien	DX1 S: O: TD 110/ 64 mmHg, HR 67x/menit, RR 16 x/menit, S 37,2, SPO 100%, Terpasang ETT no 7 dengan kedalaman 20 cm di bibir tersambung dengan mode ventilator CPAP PS : PS3 /PEEP 5/FiO240% - CPAP PEEP 5 Fio2 40%. dalam posisi semifowler, pasien dilakukan Suction setiap 4 jam dan oral hygiene. Hasil lab tanggal 14 april 2025 Hb 9,5 g/dL, Leukosit 10,540 10/uL, eritrosit 3,38 10/uL, hematokrit 27.30 %, 205.000 10/uL.
	1,2,3,4,5,6,7	Melakukan Pemantauan hemodinamik R/ TD 116/61 (78) mmHg, HR 60x/menit, RR 17 x/menit, S 37,2, SPO2 100% Intake : 62 Output: 59 Balance : +3	
	6	mencuci tangan sebelum dan sesudah kontak dengan pasien dan lingkungan pasien	

		R/ cuci tangan dengan <i>five moment</i>	A: masalah gangguan penyapihan ventilator belum teratasi
	6	mempertahankan teknik aseptik pada pasien berisiko tinggi R/ dilakukan Tindakan dengan Teknik bersih dan steril	P: lanjutkan Intervensi DX2 S:
	1,2	Memonitoring status pernafasan R/ terpasang ETT no 7 kedalaman 20 cm, sesak (-), terdengar suara ronchi (+), refleks batuk minimal	O: TD 110/ 64 mmHg, HR 67x/menit, RR 16 x/menit, S 37,2, SPO 100%, saat diauskultasi terdengar ronchi (+), refleks batuk (+) minimal. Tidak ada sesak, dilakukan suction pada ETT dengan hasil sekret kental putih produksi banyak, dan suction pada oral dengan hasil secret campur saliva keruh produksi banyak, mukosa bibir kering berkurang, dilakukan <i>oral hygiene</i> setiap 4 jam
	1	Melakukan pemantauan ventilator mekanik R/ ventilator dengan mode CPAP PS : PS 3/PEEP 5/Fio2 40%	
	1,2,7	Memposisikan semi fowler (30-45 derajat) R/ klien terlihat nyaman setelah diberikan posisi semi fowler	A: masalah resiko aspirasi belum teratasi P: lanjutkan Intervensi
	1,2,3,4,5,6,7	Memeriksa kemampuan untuk disapah (meliputi: hemodinamik stabil, kondisi optimal, bebas infeksi) R/ kondisi pasien stabil, memungkinkan dilakukan penyapihan	DX3 S:
	1,2	Memonitoring tingkat kesadaran, batuk, muntah,	O: TD 110/ 64 mmHg, HR 67x/menit, RR 16 x/menit, S 37,2, SPO 100%, pasien dengan kondisi puasa, hasil GDS tanggal 17

		R/ pasien DPO ramsau 3, terpasang ETT, Refleks Batuk (+)	april 2025 adalah 105 mg/dL, dan hasil Gliko Hb (HbA1c) 122 mg/dL
	1,2	Melakukan penghisapan lendir dari ETT dan Oral R/ suction via ETT slem putih kental produksi sedang, slem via oral campur saliva keruh produksi sedang	A: masalah belum teratasi P: lanjutkan intervensi
	2,4,6	Melakukan Oral Hygine R/ area oral terlihat bersih dan lembab	DX4 S: -
	5	Monitoring status cairan dan eletrolit R/ pasien terpasang cairan asering 1500 ml /24 jam	O: : TD 110/ 64 mmHg, HR 67x/menit, RR 16 x/menit, S 37,2, SPO 100%, mukosa bibir kering berkurang, pakaian rapi, dan bersih
	3	Monitoring nilai GDS R/ nilai GDS 105 mg/dL	A: masalah deficit perawatan diri teratasi Sebagian
09.00	1,2,3,4,5,6	Melakukan Pemantauan hemodinamik R/ TD 118/63 (77_ mmHg, HR 65x/menit, RR 18 x/menit, S, 37.1 SPO 98% Intake: 124 Output : 118 Balance:+6	P: Lanjutkan Intervensi DX5 S: - O: BB 45 kg, TB 150 cm, IMT 20 (normal), pasien dipuaskan, terdapat residu kekuningan produksi 80ml dalam 4 jam
	6	mencuci tangan sebelum dan sesudah kontak dengan pasien dan lingkungan pasien R/ cuci tangan denga <i>five moment</i>	A: masalah defisit nutrisi teratasi Sebagian P: Lanjutkan intervensi

	5	Mengidentifikasi status nutrisi R/ BB 45 kg, TB 150 cm, IMT 20 (normal)	DX6 S: - O: TD 110/ 64 mmHg, HR 67x/menit, RR 16 x/menit, S 37,2, SPO 100%, melakukan cuci tangan five moment sebelum dan sesudah kontak dengan pasien, dan melakukan Tindakan dengan Teknik aseptic bersih dan steril A: masalah resiko infeksi teratasi Sebagian P: lanjutkan intervensi DX7 S:- O: TD 110/ 64 mmHg, HR 67x/menit, RR 16 x/menit, S 37,2, SPO 100%,saat di inspensi terlihat adanya kemerahan di area punggung, dan kulit terlihat kering. setiap 2 jam dilakukan miring kanan dan miring kiri serta pemberian <i>massage effleurage</i> dengan minyak zaitun. A: masalah resiko gangguan integritas kulit teratasi sebagian P: lanjutkan Intervensi
	5	Memonitoring asupan makanan R/ pasien dipuaskan, terdapat residu kekuningan produksi 80ml dalam 4 jam	
	1	Menguji coba penyapihan (30-120) menit dengan napas spontan yang dibantu ventilator R/ dilakukan penurunan Pressure Saturasi menjadi mode CPAP PS /PEEP 5/ Fo2 40%	
	1,2	Memonitoring kemampuan untuk mentolerir penyapihan R/ kemampuan bernafas stabil, tidak ada penggunaan otot nafas tambahan, hemodinamik stabil	
10.00	1,2,3,4,5,6	Melakukan pemantauan hemodinamik R/ TD 124/76 (84) mmHg, HR 77 x/menit, RR 18 x/menit, S 36.9 SPO2 100% Intake : 186 Output: 197 Balance: -11	
		Memberikan kolaborasi terapi obat	

		R/ obat masuk Ondansentron 8 mg IV	
	7	Melakukan mobilisasi per 2 jam R/ dilakukan miring kanan dan miring kiri	
	7	menggunakan produk berbahan petroleum atau minyak pada kulit kering R/ memberikan <i>massage effleurage</i> dengan minyak zaitun	
11.00	1,2,3,4,5,6	Melakukan pemantauan hemodinamik R/ TD 116/62 (76) mmHg, HR 69 x/menit, RR 17 x/menit, S 37.1 C, SPO2 100% Intake : 248 Output:376 Balance:+28	
	1,2,4,6	mencuci tangan sebelum dan sesudah kontak dengan pasien dan lingkungan pasien R/ cuci tangan dengan <i>five moment</i>	
	6	mempertahankan teknik aseptik pada pasien berisiko tinggi R/ dilakukan Tindakan dengan Teknik bersih dan steril	
	1,2	Memonitoring status pernafasan	

		R/ terpasang ETT no 7 kedalaman 20 cm, sesak (-), terdengar suara ronchi (+), refleks batuk minimal	
	1,2,4,7	Memposisikan semi folwler (30-45 derajat) R/ klien terlihat nyaman setelah diberikan posisi semi fowler	
	2,4	Melakukan penghisapan lendiri dari ETT dan Oral R/ suction via ETT slem putih kental produksi sedang, slem via oral campur saliva keruh produksi sedang	
	2.4	Melakukan Oral Hygine R/ area oral terlihat bersih dan lembab	
		Memberikan kolaborasi obat R/ obat masuk Levofloxacin 750 mg IV	
	6	mempertahankan teknik aseptik pada pasien berisiko tinggi R/ pembesuk di izinkan 1 orang dan melakukan cuci tangan sebelum kontak pasien	
12.00	1,2,3,4,5,6	Melakukan pemantauan hemodinamik R/ TD 118/66 mmHg, HR 66x/menit, RR 16x/menit, S 37,0, SPO 100%	

		Intake:460 Output:345 Balance:+115	
	1,2	Menguji coba penyapihan (30-120 menit dengan napas spontan yang dibantu ventilator) R/ dilakukan perubahan mode menjadi T-Piece 15 Lpm	
	1	Memonitoring kemampuan untuk mentolerir penyapihan R/ kemampuan bernafas stabil, tidak ada penggunaan otot nafas tambahan, hemodinamik stabil	
	7	Melakukan mobilisasi per 2 jam R/ dilakukan miring kanan dan miring kiri	
	7	menggunakan produk berbahan petroleum atau minyak pada kulit kering R/ memberikan <i>massage effleurage</i> dengan minyak zaitun	
		Memeriksa kolaborasi Obat R/ obat masuk Paracetamol 1 gr IV. Meropemen 1 gr	
13.00	1,2,3,4,5,6,7	Melakukan pemantauan hemodinamik	

		R/ 130/77 mmHg, HR 64 x/menit, RR 16 x/menit, S 36,7, SPO2 99% Intake : 722 Output:464 Balance:+258	
	1,2	Memonitoring pernafasan R/ suara ronchi berkurang, RR 21 x .menit, tidak ada penggunaan otot tambahan	
	1,2,7	Memposisikan semi folwler (30-45 derajat) R/ klien terlihat nyaman setelah diberikan posisi semi fowler	
14.00	1,2,3,4,5,6,7	Melakukan pemantauan hemodinamik R/ TD 122/69 (87) mmHg, HR 70 x/menit, RR 16x/menit, S 36,8 C, SPO 99% Intake:784 Output:553 Balance:381	
	5	Memfasilitasi menentukan pedoman diet R/ pasien terpasangan cairan Bfluid 1000 cc/24 jam	
	7	Melakukan mobilisasi per 2 jam	

		R/ dilakukan miring kanan dan miring kiri	
		Memberikan Kolaborasi Obat R/ Sucralfat 10 ml, meropenem 1 gr inj, Metoclopramid 10 mg inj, Meprovent 1 gr inj (Nebu), Paracetamol 1 gr Infus.	
Selasa 18 April 2025 14.00		Melakukan operan shift R/ melakukan dan mengikuti operan pasien	DX 1 S:
	1,2,3,4,5,6	Melakukan pemantauan hemodinamik R/ TD 128/90 (103) mmHg, HR 120 x/menit, RR 23 x/menit, S 37,2 C, SPO 98% Intake:954 Output:509 Balance:+385	O: TD 134/85 mmHg, HR 88x/menit, RR 20x/menit, S 37,2 C, Spo2 100%. Terpasang ETT No 7 kedalaman 20 di bibir dengan mode ventilator T-Piece 10 LPm – Tpiece 8 Lpm . pasien dengan posisi head up 30-45 derajat. A: masalah gangguan penyapihan ventilator teratasi Sebagian P: intervensi dilanjutkan
		Memberikan kolaborasi obat R/Sucralfat 10 ml, meropenem 1 gr inj, Metoclopramid 10 mg inj, Meprovent 1 gr inj, Paracetamol 1 gr Infus.	DX2 S;
	1	Melakukan pemantauan ventilator mekanik R/ T-piece 8 lpm	O: TD 134/85 mmHg, HR 88x/menit, RR 20x/menit, S 37,2 C, Spo2 100%. saat diauskultasi terdengar ronchi (+), refleks batuk (+) minimal. Tidak ada sesak, dilakukan suction pada
	2,7	Memposisikan semi folwler (30-45 derajat)	

		R/ klien terlihat nyaman setelah diberikan posisi semi fowler	<p>ETT dengan hasil sekret kental putih produksi banyak, dan suction pada oral dengan hasil secret campur saliva keruh produksi sedang, mukosa bibir kering berkurang, dilakukan <i>oral hygiene</i> setiap 4 jam</p> <p>A: masalah resiko aspirasi belum teratasi</p> <p>P: lanjutkan Intervensi</p> <p>DX3</p> <p>S:</p> <p>O: TD 134/85 mmHg, HR 88x/menit, RR 20x/menit, S 37,2 C, Spo2 100%. pasien dengan kondisi puasa, hasil GDS tanggal 18 april 2025 adalah 102 mg/dL.</p> <p>A: masalah belum teratasi</p> <p>P: lanjutkan intervensi</p> <p>DX4</p> <p>S:</p> <p>O: TD 134/85 mmHg, HR 88x/menit, RR 20x/menit, S 37,2 C, Spo2 100%. pasien dilakukan oral hygiene setiap 4 jam dan</p>
	1,2	Memonitoring pernafasan R/ suara ronchi berkurang, RR 22 x .menit, tidak ada penggunaan otot tambahan	
	7	Mengubah posisi setiap 2 jam R/ pasien telah dilakukan miring kanan dan miring kiri	
	5	Monitoring asupan makanan R/ pasien dipuaskan, terdapat residu kental kehijauan kekuningan kental 230cc/24 jam	
15.00	1,2,3,4,5,6,7	Melakukan pemantauan hemodinamik R/ TD 133/72 (92) mmHg, HR 92 x/menit, RR 21 x/menit. S 37.0 C, Spo 98% Intake:1015 Output:638 Balance:+377	
	6	mencuci tangan sebelum dan sesudah kontak dengan pasien dan lingkungan pasien R/ cuci tangan denga <i>five moment</i>	

	6	mempertahankan teknik aseptik pada pasien berisiko tinggi R/ dilakukan Tindakan dengan Teknik bersih dan steril	<p>dilakukan seka di sore hari, terjaga kebersihan tubuhnya dan tampak rapi.</p> <p>A: masalah deficit perawatan diri teratasi sebagian</p> <p>P: intervensi dilanjutkan</p> <p>DX5</p> <p>S: -</p> <p>O: pasien dipuaskan, terdapat residu kekuningan produksi 230 cc dalam 24 jam.</p> <p>A: masalah defisit nutrisi teratasi Sebagian</p> <p>P: Lanjutkan intervensi</p> <p>DX6</p> <p>S:</p> <p>O: TD 134/85 mmHg, HR 88x/menit, RR 20x/menit, S 37,2 C, Spo2 100%. melakukan cuci tangan five moment sebelum dan sesudah kontak dengan pasien, dan melakukan Tindakan dengan Teknik aseptik bersih dan steril</p> <p>A: masalah resiko infeksi teratasi Sebagian</p> <p>P: lanjutkan intervensi</p>
	1,2	Melakukan pemantauan ventilator mekanik R/ Mode Ventilator T-piece 8 Lpm	
	1,2,4,6	Melakukan penghisapan lendir dari ETT dan Oral R/ suction via ETT slem putih kental produksi Banyak, slem via oral campur saliva keruh produksi sedang	
	2,4	Melakukan Oral Hygine R/ area oral terlihat bersih dan lembab	
	1,2	Memonitoring pernafasan R/ suara ronchi berkurang, RR 24 x .menit, tidak ada penggunaan otot tambahan	
	2,5	Monitoring status cairan dan eletrolit R/ pasien terpasang cairan asering 500 ml, Bfluid 1000 cc / 24 jam	
16.00	1,2,3,4,5,6,7	Melakukan pemantauan hemodinamik R/ TD 124/68 (87) mmHg, HR 134 x/menit. RR 25 x/menit. S 37.0, SPO 96%	

		Intake :1077 Output:707 Balance:+370	DX7 S: O: TD 134/85 mmHg, HR 88x/menit, RR 20x/menit, S 37,2 C, SpO2 100%, setiap 2 jam dilakukan miring kanan dan miring kiri serta pemberian massage effleurage dengan minyak zaitun, kulit tampak kering berkurang, kemerahan berkurang A: masalah resiko gangguan integritas kulit teratasi sebagian P: Intervensi dilanjutkan
	7	Mengubah posisi setiap 2 jam R/ pasien telah dilakukan miring kanan dan miring kiri	
	2,7	Memposisikan semi folwler (30-45 derajat) R/ klien terlihat nyaman setelah diberikan posisi semi fowler	
	6	mempertahankan teknik aseptik pada pasien berisiko tinggi R/ pembesuk di izinkan 1 orang dan melakukan cuci tangan sebelum kontak pasien	
17.00	1,2,3,4,5,6,7	Melakukan pemantauan hemodinamik R/TD 162/78 (111) mmHg, HR 130 x/menit, RR 27 x/menit, S 37.C, SPO2 97% Intake:1139 Output:776 Balance:363	
	4,6,7	Memonitoring kebersihan tubuh	

		R/ pakaian sudah tidak rapi, pampers basah	
	4.6	menyediakan peralatan mandi (mis: sabun, sikat gigi, shampoo, pelembab kulit) R/ telah disiapkan untuk dilakukan seka	
	7	menggunakan produk berbahan petroleum atau minyak pada kulit kering R/ memberikan <i>massage effleurage</i> dengan minyak zaitun	
	1,2	Memonitoring pernafasan R/ suara ronchi berkurang, RR 26 x .menit, terdapat ada penggunaan otot tambahan	
	1	Menaikan mode ventilasi mekanik R/ mode ventilasi T-piece 10 Lpm	
	2,7	Memposisikan semi folwler (30-45 derajat) R/ klien terlihat nyaman setelah diberikan posisi semi fowler	
18.00	1,2,3,4,5,6,7	Melakukan pemantauan hemodinamik R/ TD 123/73 (92) mmHg, HR 89 x/menit, RR 19 x/menit, S 37.0 C, Spo2 100% Intake: 1301	

		Output:915 Balance:+386	
		Kolaborasi pemberian obat R/ pasien telah diberikan Omeprazole 40 mg inj, Acetylcytanine 200 mg inj, citicoline 500 mg inj	
19.00	1,2,3,4,5,6,7	Melakukan pemantauan hemodinamik R/ TD 112/98 (78) mmHg, HR 85 x/menit, RR 19 x.menit, S 37,0C , SPO 100% Intake:1301 Output:915 Balance:+386	
	6	mencuci tangan sebelum dan sesudah kontak dengan pasien dan lingkungan pasien R/ cuci tangan denga <i>five moment</i>	
	6	mempertahankan teknik aseptik pada pasien berisiko tinggi R/ dilakukan Tindakan dengan Teknik bersih dan steril	
	2,4,6	Melakukan penghisapan lendiri dari ETT dan Oral	

		R/ suction via ETT slem kental keruh produksi Banyak, slem via oral campur caliva keruh produksi sedang	
	2,4,6	melakukan <i>oral hygiene</i> R/ area oral terlihat bersih dan lembab	
	1,2	Memonitoring pernafasan R/ suara ronchi berkurang, RR 21 x .menit	
	7	Mengubah posisi setiap 2 jam R/ pasien telah dilakukan miring kanan dan miring kiri	
	5	Monitoring status cairan dan eletrolit R/ pasien terpasang cairan asering 500 ml, terpasang Bfuid 1000 ml/24 jam	
20.00	1,2,3,4,5,6,7	Melakukan pemantauan hemodinamik R/ 121/69 (86) mmHg, HR 85 x/menit, RR 19 x/menit, S 37,4C, Spo2 100% Intake:1463 Output:969 Balance:+494	
	1,2	Melakukan pemantauan ventilator mekanik R/ Mode T-piece 10 Lpm	

Rabu 19 April 2025 20.00		Melakukan operan shift R/ melakukan dan mengikuti operan pasien	DX1 S: - O: TD 138/87 mmHg, HR 94 x/menit, RR 18x/menit, S 36,7C, SPO 100%, terpasang ETT mo 7 dengan kedalaman 20 cc di bibir dengan mode ventilator T-Piece 10 lpm. Hasil lab tanggal 19- April 2025 Hb 11,2 g/dL leukosit 10,000 10/uL, Eritrosit 3,89 juta/U, hematokrit 32,50%, trombosit 319.000 10/uL, pasien telah diberikan transfuse 4 labu dan diberikan posisi semi fowler. A: Masalah gangguan penyapihan ventilator teratasi Sebagian P : Lanjutkan Intervensi DX2 S: O: TD 138/87 mmHg, HR 94 x/menit, RR 18x/menit, S 36,7C, SPO 100%,. saat diauskultasi terdengar ronchi (+), refleks batuk (+) minimal. Tidak ada sesak, dilakukan suction pada ETT dengan hasil sekret kental putih produksi bminimal, dan suction pada oral dengan hasil secret campur saliva keruh
	1,2,3,4,5,6,7	Melakukan pemantauan hemodinamik R/149/80 mmhg, HR 96 x/menit, RR 16 x/menit, S 36,7 C, Spo2 100x/menit Intake :1262 Output:3017 Balance:-1755	
	2,7	Memposisikan semi folwler (30-45 derajat) R/ klien terlihat nyaman setelah diberikan posisi semi fowler	
	6	mencuci tangan sebelum dan sesudah kontak dengan pasien dan lingkungan pasien R/ cuci tangan denga <i>five moment</i>	
	6	mempertahankan teknik aseptik pada pasien berisiko tinggi R/ dilakukan Tindakan dengan Teknik bersih dan steril	
	1,2	Melakukan pemantauan ventilator mekanik R/ Mode Ventilator T-Piece 10 Lpm	

	1,2	Memonitoring status pernafasan R/ terpasang ETT, sesak (-), terdengar suara ronchi (+), refleks batuk minimal	produksi minimal, mukosa bibir kering berkurang, dilakukan <i>oral hygiene</i> setiap 4 jam A: masalah resiko aspirasi belum teratasi
21.00	1,2,3,4,5,6	Melakukan pemantauan hemodinamik R/ TD 130/72 mmHg, HR 80x/menit, RR 17 x/menit, S 37,0, SPO2 100% Intake: 1303 Output:3286 Balance:- 1983	P: lanjutkan Intervensi DX3 S: O: TD 138/87 mmHg, HR 94 x/menit, RR 18x/menit, S 36,7C, SPO 100%,. pasien dengan kondisi puasa, hasil GDS tanggal 19 april 2025 adalah 112 mg/dL., dan GDP 95 mg/dL
	6	mempertahankan teknik aseptik pada pasien berisiko tinggi R/ dilakukan Tindakan dengan Teknik bersih dan steril	A: masalah belum teratasi P: lanjutkan intervensi DX4
	2,4,6	Melakukan penghisapan lendir dari ETT dan Oral R/ suction via ETT slem kental keruh produksi minimal slem via oral campur caliva keruh produksi minimal	S: O: TD 138/87 mmHg, HR 94 x/menit, RR 18x/menit, S 36,7C, SPO 100%, pasien dilakukan oral hygiene setiap 4 jam dan dilakukan memandikan di sore hari, terjaga kebersihan tubuhnya dan tampak rapi.
	2,4,6	melakukan <i>oral hygiene</i> R/ area oral terlihat bersih dan lembab	A: masalah deficit perawatan diri teratasi sebagian
	1,2	Memonitoring pernafasan R/ suara ronchi berkurang, RR 19 x .menit	P: intervensi dilanjutkan

	7	Melakukan mobilisasi per 2 jam R/ dilakukan miring kanan dan miring kiri	DX5 S: - O: pasien dipuaskan, saat dilakukan bilas lambung terdapat retensi berwarna bening 50 cc A: masalah defisit nutrisi teratasi Sebagian P: Lanjutkan intervensi
	7	menggunakan produk berbahan petroleum atau minyak pada kulit kering R/ memberikan <i>massage effleurage</i> dengan minyak zaitun	
22.00	1,2,3,4,5,6,7	Melakukan pemantauan hemodinamik R/ TD 131/79 mmHg, HR 90x/menit, RR 18x/menit, S36,5, Spo2 100% Intake:1711 Output:3505 Balance:-1794	DX6 S: O: TD 138/87 mmHg, HR 94 x/menit, RR 18x/menit, S 36,7C, SPO 100%, melakukan cuci tangan five moment sebelum dan sesudah kontak dengan pasien, dan melakukan Tindakan dengan Teknik aseptic bersih dan steril A: masalah resiko infeksi teratasi Sebagian P: lanjutkan intervensi
	5	Monitoring asupan makanan R/ pasien dipuaskan, saat dilakukan bilas lambung terdapat retensi berwarna bening 50 cc	
	5,6	Memberikan tranfusi FFP R/ tranfusi darah labu ke 3	
		Pemberian kolaborasi obat	

		R/ pasien telah diberikan Sucralfat 10 ml, meropenem 1 gr inj, Metoclopramid 10 mg inj, Meprovent 1 gr inj, Paracetamol 1 gr Infus, ondansentron 8 mg inj.	O: TD 138/87 mmHg, HR 94 x/menit, RR 18x/menit, S 36,7C, SPO 100%, setiap 2 jam dilakukan miring kanan dan miring kiri serta pemberian <i>massage effleurage</i> dengan minyak zaitun, kulit tampak kering berkurang, kemerahan berkurang A: masalah resiko gangguan integritas kulit teratasi sebagian P: Intervensi dilanjutkan
23.00	1,2,3,4,5,6,7	Melakukan pemantauan hemodinamik R/ TD 140/89 mmHg, HR 80 x/menit, RR 18 x/menit,S 36,7C, SPO2 100% Intake:1812 Output:3824 Balance:-2012	
	1,2	Melakukan pemantauan ventilator mekanik R/ Mode Ventilator T-piece 10 Lpm	
	1,2	Memonitoring status pernafasan R/ terpasang TC, sesak (-), terdengar suara ronchi (+), refleks batuk minimal	
	7	Melakukan mobilisasi per 2 jam R/ dilakukan miring kanan dan miring kiri	
	7	menggunakan produk berbahan petroleum atau minyak pada kulit kering R/ memberikan <i>massage effleurage</i> dengan minyak zaitun	

24.00	1,2,3,4,5,6,7	Melakukan pemantauan hemodinamik R/TD 134/78 mmHg, HR 112 x/menit, RR 18x/menit, S 36,4, SPO2 100% Intake:1913 Output:4093 Balance:-2180	
		Memberikan tranfusi FFP R/ tranfusi darah labu ke 4	
Kamis 20 april 2025 01.00	1,2,3,4,5,6,7	Melakukan pemantauan hemodinamik R/TD 142/ 92 mmHg, HR 120x/menit, RR 21 x/menit S 36,5, SPO2 100% Intake:2004 Output:4362 Balance:-2358	
	1	Melakukan pemantauan ventilator mekanik R/ Mode Ventilator T-piece 10 Lpm	
	1,2	Memonitoring status pernafasan R/ terpasang ETT, sesak (-), terdengar suara ronchi (+), refleks batuk minimal	

	6	mempertahankan teknik aseptik pada pasien berisiko tinggi R/ dilakukan Tindakan dengan Teknik bersih dan steril
	3,4,6	Melakukan penghisapan lendiri dari ETT dan Oral R/ suction via ETT slem kental keruh produksi minimal slem via oral campur caliva keruh produksi minimal
	2,4,6	melakukan <i>oral hygiene</i> R/ area oral terlihat bersih dan lembab
	1,2	Memonitoring pernafasan R/ suara ronchi berkurang, RR 19 x .menit
	7	Melakukan mobilisasi per 2 jam R/ dilakukan miring kanan dan miring kiri
02.00	1,2,3,4,5,6,7	Melakukan Pemantauan hemodinamik R/ TD 150/80 mmHg, HR 134 x/menit RR 17x/menit, S 36,5, SPO2 100% Intake:2125 Output:4681 Balance:-2556
03.00	1,2,3,4,5,6,7	Melakukan Pemantauan hemodinamik

		R/ TD 160/85 mmHg, HR 123 x/menit RR 22x/menit, S 36,5, SPO2 100% Intake:2238 Output:5000 Balance:-2762	
04.00	1,2,3,4,5,6,7	Melakukan Pemantauan hemodinamik R/ TD 151/79 mmHg, HR 115 x/menit RR 22x/menit, S 36,4, SPO2 100% Intake:2379 Output:5319 Balance:-2940	
		Kolaborasi pemberian obat R/ pemberian obat calcium gluconas	
05.00	1,2,3,4,5,6,7	Melakukan Pemantauan hemodinamik R/ TD 123/81 mmHg, HR 81 x/menit RR 17x/menit, S 36,6, SPO2 100% Intake:2420 Output:5638 Balance:-3218	
	1	Melakukan pemantauan ventilator mekanik	

		R/ Mode Ventilator T-piece 10 Lpm	
	1,2	Memonitoring status pernafasan R/ terpasang ETT, sesak (-), terdengar suara ronchi (+), refleks batuk minimal	
	6	mempertahankan teknik aseptik pada pasien berisiko tinggi R/ dilakukan Tindakan dengan Teknik bersih dan steril	
	2,4,6	Melakukan penghisapan lendir dari ETT dan Oral R/ suction via ETT slem kental keruh produksi minimal slem via oral campur caliva keruh produksi minimal	
	2,4,6	melakukan <i>oral hygiene</i> R/ area oral terlihat bersih dan lembab	
	1,2	Memonitoring pernafasan R/ suara ronchi berkurang, RR 18 x .menit	
	2,4,6	Mengidentifikasi posisi ETT dan mengganti plester R/ ETT no 7 dengan kedalaman 20 cm di bibir, telah diganti fiksasi	
	2,4,6	Memonitoring kebersihan tubuh	

		R/ pakaian sudah tidak rapi, pampers basah	
	4,6	menyediakan peralatan mandi (mis: sabun, sikat gigi, shampoo, pelembab kulit) R/ telah disiapkan untuk dilakukan memandikan	
	4,6	Memfasilitasi mandi dan kebutuhan yang sesuai R/ baju rapi, pampers sudah diganti	
	7	menggunakan produk berbahan petroleum atau minyak pada kulit kering R/ memberikan <i>massage effleurage</i> dengan minyak zaitun	
06.00	1,2,3,4,5,6,7	Melakukan Pemantauan hemodinamik R/TD 123/81 mmHg, HR 81 x/menit, RR 16 x/menit, S 36,5C, SPO2 100% Intake:2741 Output:6017 Balance:- 3276	
	5	Monitoring status cairan dan elektrolit R/ pasien terpasang Bfluid dan asering	
		Kolaborasi pemberian obat	

		R/ pemberian obat omeprazole 40 mg, Sucralfat 10 ml, meropenem 1 gr, metoclopramide 10 mg, meprovent 1 mg, paracetamol gr infus, citicoline 500 mg	
	3	Memonitoring kadar gula darah sewaktu R/ hasil GDS 112 mg/dL	
07.00	1,2,3,4,5,6,7	Melakukan Pemantauan hemodinamik R/TD 114/67 mmHg, HR 79x/menit, RR 15 x/menit, S 36,4 C, SPO2 100% Intake:2763 Output:6226 Balance:- 3463	

