

BAB III

LAPORAN KASUS KELOLAAN UTAMA

A. Pengkajian Kasus

1. Identitas Klien

Nama	: Ny. W
Umur	: 59 tahun
Jenis kelamin	: Perempuan
No RM	: 033xxx
Tempat, tanggal lahir	: Bontang, 31 Desember 1963
Berat badan	: 64 kg
Agama	: Islam
Status perkawinan	: Janda
Pendidikan	: SD
Pekerjaan	: Tidak Bekerja
Alamat Rumah	: Jl. Sion NO. 14 RT. 05 Kanaan
Diagnosa Medis	: CKD ON HD, Cardiomegali, HHD.

2. Keluhan Utama

a. Saat Masuk RS (30.04.22, jam:18.00)

Keluhan utama saat masuk rumah sakit pasien mengeluhkan rasa nyerikepala dan sesak, badan lemah, kemudian pasien dibawa ke ugd.

b. Saat Pengkajian (01.06.22, jam: 07.00)

Pasien tampak lemah, terpasang ventilator, terdapat secret pada mulut, terdapat lender bening saat dilakukan suction ETT, pasien tidak dapat

menggerakkan anggota tubuhnya, pasien tampak edema pada ekstremitas atas, pasien mendapatkan diet bubur saring 3x200 cc

3. Alasan dirawat di ICU

Awal mula pasien dari IGD dirawat diruangan bougenvil, kondisi pasien masih sadar setelah beberapa hari perawatan kondisi pasien semakin memburuk dan pasien mengalami penurunan kesadaran, kemudian pasien ditransfer dari ruang bougenvil ke ruang ICU.

4. Primary Survey

Airway :Terdapat secret atau lender bening pada mulut pasien, tidak ada benda asing pada jalan napas, napas spontan on ventilator.

Breathing :napas spontan on ventilator mode Cpap, peep 5, volume tidal 400, dengan ETT no. 7 kedalaman 20 cm, rr masuk: 20x/menit, rr keluar: 12x/menit, fio2: 40%, spo2: 100%.

Circulation :TD: 181/82 mmHg, MAP: 115 mmHg, HR: 53x/menit, RR: 12x/menit, CRT lebih dari 3 detik, terdapat edema pada ekstremitas atas, terpasang infuse NS 0,9% 250cc/24 jam.

Fluid :input: 1210, output: 1280, balance cairan: -70.

5. Secondary survey

Brain :GCS: E4VxM3, tingkat kesadaran somnolen, pupil isokor, conjungtiva tidak anemis, sclera tidak ikterik.

Breathing :tidak ada batuk, ada reflek muntah, napas on ventilator mode Cpap, peep 5, dengan ETT no. 7 kedalaman 20 cm, volume tidal 400, rr masuk: 20x/menit, rr keluar: 12x/menit.

- Inspeksi: bentuk dada simetris, tidak ada lesi, pengembangan dada simetris.
- Palpasi: terdapat nyeri tekan pada dada sebelah kiri
- Perkusi: terdengar bunyi sonor
- Auskultasi: suara napas vesikuler

Blood :TD: 181/82 mmHg, MAP: 115 mmHg, HR: 53x/menit.

- Inspeksi: konjungtiva tidak anemis, sclera tidak ikterik, membrane mukosa kering.
- Palpasi: CRT lebih dari 3 detik, terdapat edema pada ekstremitas atas.
- Perkusi: suara jantung pekak.
- Auskultasi: tidak ada bunyi jantung tambahan.

Bladder :tidak ada nyeri pinggang, terpasang dc, ut: 281cc, warna kuning pekat.

Bowel :pasien terpasang pampers, pagi bab cair 300 cc konsistensi lunak.

- Inspeksi: abdomen simetris, tidak ada lesi, perut tampak buncit.
- Palpasi: tidak ada nyeri tekan, dan tidak teraba massa.
- Perkusi: suara timpani.
- Auskultasi: bising usus 15x/menit

Bone :terpasang infuse pada tangan kanan, terpasang double lumen pada selangkangan sebelah kiri, pasien tidak dapat menggerakkan esktremitasnya, kekuatan otot melemah 1:1.

6. Pemeriksaan penunjang

Laboratorium tanggal: 30 Mei 2022

Leukosit	:	11.50 (4,00-10,00)
Eritrosit	:	2.72 (4,70-6,10)
Hemoglobin	:	22.5 (14,00-18,00)
Hematocrit	:	7.7 (42,00-52,00)

Analisa Gas Darah: 07 mei 2022

PH	:	7.39 (7.35-7.45)
PCO2	:	28.9 (32.0-43.0)
PO2	:	211.0 (85.0-104.0)
HCO3	:	16.9 (22.0-26.0)

Faal Ginjal

Ureum	:	67,3 (10,00-49,9)
Creatinine	:	3.8 (0,7-1,2)

Faal Hati

Total protein	:	6,2 (6,4-8,7)
Albumin	:	3,0 (3,4-4,8)

Elektrolit

Natrim	:	138 (135-145)
Kalium	:	4,5 (3,5-5,1)
Chloride	:	106 (98-108)

Obat-obatan

Amlodipine	:	1x10 mg
Captopril	:	3x25 mg

Vip albumin	: 3x2 cap
Sucralfat	: 3x1 cth
Paracetamol	: 3x1gr
Ceftriaxone	: 2x1gr
Nacl 0,9%	: 250cc/24 jam

B. Analisa Data Kasus

Tabel 3.1 Analisa Data

No.	Data	Etiologi	Problem
1.	Ds: - Tidak ada Do: - Terpasang ETT no. 7 dengan kedalaman 20 cm - Terdapat secret pada ETT saat disuction - Terdapat lender bening di mulut - Pasien tampak gelisah - Napas cepat dan ada reflek muntah saat disuction	Sekresi yang tertahan	Bersihkan jalan napas tidak efektif
2.	Ds: - Tidak ada Do: - Pasien tampak gelisah jika diubah posisi oleh perawat - Napas on ventilator - Pernapasan: 12x/menit - Spo2: 100% - FIO2: 40% Pasien tampak penggunaan otot bantu napas (bahu)	Kelamahan otot pernapasan	Gangguan ventilasi spontan
3.	Ds: - Tidak ada Do: - Pasien tampak lemah - Terdapat edema diekstremitas atas - CRT lebih dari 3 detik - Terpasang dc - Urine tidak keluar	Ditandai dengan faktor risiko Asidosis metabolik	Risiko perfusi renal tidak efektif
4.	Ds: - Tidak ada Do: - Napas cepat (dipsnea) - Tampak penggunaan otot bantu napas	Gangguan mekanisme regulasi	Hipervolemia

	<ul style="list-style-type: none"> - Edema anasarka ekstremitas atas - Nilai pitting edem: 5 		
5.	<p>Ds:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Tidak ada <p>Do:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pasien tampak lemah - Gelisah saat dirubah posisi - Tampak sesak dan napas cepat setelah dilakukan tindakan - Tekanan darah 181/81 mmHg saat dilakukan tindakan - Tekanan darah sebelum dilakukan tindakan 160/80 mmHg 	Tirah baring	Intoleransi aktivitas

C. Prioritas Masalah

1. Bersihan yang dilakukan pada jalan napas tidak efektif berhubungan dengan sekresi yang tertahan.
2. Gangguan ventilasi spontan berhubungan dengan kelemahan otot pernapasan.
3. Risiko perfusi renal tidak efektif ditandai faktor risiko dengan asidosis metabolic.
4. Hipervolemia berhubungan dengan gangguan mekanisme regulasi.
5. Intoleransi aktivitas berhubungan dengan tirah baring.

D. Intervensi Keperawatan

Tabel 3.2 Intervensi Keperawatan

No.	SDKI	SLKI	SIKI
1.	Bersihan jalan napas tidak efektif b.d sekresi yang tertahan	<p>Bersihan Jalan Napas (L.01001)</p> <p>Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3x8 jam diharapkan bersihan jalan napas dapat meningkat dengan kriteria hasil:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Produksi sputum dari skala 2 menjadi 5 2. Gelisah dari skala 2 menjadi 5 <p>Keterangan:</p>	<p>Manajemen Jalan Napas (I.01011)</p> <ol style="list-style-type: none"> 2.1 mengidentifikasi dan mengelola jalan napas 2.2 monitor pola napas 2.3 monitor bunyi napas 2.4 monitor sputum 2.5 pertahankan kepatenan jalan napas

		<p>1 = meningkat 2= cukup meningkat 3 = sedang 4 = cukup menurun 5 = menurun</p>	<p>2.6 posisikan semifowler atau fowler 2.7 berikan minum hangat 2.8 lakukan pengisapan lender kurang dari 15 detik 2.9 lakukan hiperoksigenasi sebelum penghisapan ETT 2.10 kolaborasi pemberian bronkodilator, jika perlu</p>
2.	Gangguan ventilasi spontan b.d kelemahan otot pernapasan	<p>Ventilasi Spontan (L. 01007) Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3x8 jam diharapkan ventilasi spontan dapat meningkat dengan kriteria hasil: 1. Penggunaan otot bantu napas dari skala 2 menjadi 5 2. Gelisah dari skala 2 menjadi 5 Keterangan: 1 = meningkat 2= cukup meningkat 3 = sedang 4 = cukup menurun 5 = menurun</p>	<p>Dukungan Ventilasi (I.01002) 1.1 Identifikasi adanya kelemahan otot bantu napas 1.2 Fasilitasi mengubah posisi senyaman mungkin Manajemen Ventilasi Mekanik (I.01013) 1.3 Periksa indikasi ventilasi mekanik 1.4 Monitor efek ventilator terhadap pernapasan 1.5 Monitor gejala peningkatan pernapasan 1.6 Atur posisi kepala 45-60 derajat agar tidak aspirasi 1.7 Lakukan perawatan mulut secara rutin 1.8 Lakukan pengisapan lender 1.9 Dokumentasi respon terhadap ventilator 1.10 Kolaborasi pemilihan mode ventilator</p>
3.	Risiko perfusi renal tidak efektif d.d faktor risiko asidosis metabolik	<p>Perfusi Renal (L. 02013) Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3x8 jam diharapkan perfusi renal dapat meningkat dengan kriteria hasil: 1. Kadar urea nitrogen dari skala 2 menjadi 5 2. Tekanan darah sistolik</p>	<p>Pencegahan Syok (I.02068) 3.1 Monitor status oksigenasi 3.2 monitor status cairan 3.3 monitor tingkat kesadaran dan respon pupil 3.4 periksa riwayat alergi</p>

		<p>dari skala 2 menjadi 5</p> <p>Keterangan: 1 = memburuk 2=cukup memburuk 3 = sedang 4 = cukup membaik 5 = membaik</p>	3.5 pasang jalur intravena 3.6 pasang kateter urine 3.7 jelaskan tanda gejala syok 3.8 kolaborasi pemberian IV 3.9 monitor status hemodinamik 3.10 catat intake-output cairan 3.11 berikan asupan cairan sesuai kebutuhan 3.12 kolaborasi pemberian diuretic Pemantauan Tanda- Tanda Vital (I. 3.13 monitor tekanan darah 3.14 monitor nadi 3.15 monitor pernapasan 3.16 monitor suhu tubuh 3.17 memberikan terapi murottal al-qur'an dan aroma terapi lavender 3.18 menjelaskan prosedur pemberian terapi murottal dan aroma terapi lavender
4.	Hipervolemia b.d gangguan mekanisme regulasi	<p>Keseimbangan Cairan (L.03020)</p> <p>Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3x8 jam diharapkan keseimbangan cairan dapat meningkat dengan kriteria hasil: 1. Edema dari skala 2 menjadi 5 2. Dehidrasi dari skala 2 menjadi 5</p> <p>Keterangan: 1 = meningkat 2 = cukup meningkat 3 = sedang 4 = cukup menurun 5 = menurun</p>	<p>Manajemen Hipervolemia (I. 03114)</p> 4.1 Periksa tanda dan gejala hipervolemia 4.2 monitor status hemodinamik 4.3 monitor intake dan output cairan 4.4 batasi asupan cairan dan garam 4.5 ajarkan cara membatasi cairan 4.6 kolaborasi pemberian diuretik, jika perlu
5.	Intoleransi aktivitas b.d tirah baring	<p>Toleransi Aktivitas (L. 05047)</p> <p>Setelah dilakukan tindakan selama 3x8 jam diharapkan toleransi aktivitas dapat meningkat dengan kriteria hasil: 1. Dipsnea saat aktivitas dari skala 2 menjadi 5 2. Dipsnea setelah aktivitas dari skala 2 menjadi 5</p> <p>Keterangan: 1 = meningkat</p>	<p>Manajemen Energi (I.05178)</p> 5.1 Identifikasi gangguan fungsi tubuh yang mengakibatkan kelelahan 5.2 monitor kelelahan fisik dan emosional 5.3 sediakan lingkungan yang nyaman dan rendah stimulus 5.4 berikan aktivitas distraksi yang menenangkan

		2 = cukup meningkat 3 = sedang 4 = cukup menurun 5 = menurun	5.5 anjurkan tirah baring 5.6 anjurkan melakukan aktivitas secara bertahap 5.7 ajarkan strategi koping untuk mengurangi kelelahan 5.8 kolaborasi dengan ahli gizi tentang cara meningkatkan asupan makanan
--	--	---	---

E. Intervensi Inovasi

Intervensi inovasi yang dilakukan adalah terapi murottal al-qur'an (surah: ar-rahman) dikombinasikan dengan aroma terapi lavender terhadap status hemodinamik pasien CKD. Dilakukan pemberian intervensi murottal menggunakan speaker murottal dan aroma terapi lavender menggunakan diffuser selama 30 menit diberikan sebanyak 1 kali sehari. Kemudian pasien diobservasi status hemodinamiknya melalui monitor selama 3 hari, selain memantau hemodinamik penulis juga memantau keadaan umum pasien sebelum dan sesudah diberikan intervensi. Pengukuran ini dilakukan pada tanggal 1 Juni 2022 sampai 3 Juni 2022 untuk melihat keefektifitasan intervensi yang diberikan.

F. Implementasi dan Evaluasi Keperawatan

Tabel 3.3 Implementasi dan Evaluasi

Hari/tanggal	Dx. Kep	Implementasi	Evaluasi				
Rabu, 01 Juni 2022 (07.00)	I	<ul style="list-style-type: none"> - Mengidentifikasi adanya kelemahan otot bantu napas - Melakukan perawatan mulut secara rutin - Melakukan pengisapan lender 	<p>S: tidak ada</p> <p>O:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pasien tampak menggunakan otot bantu napas - Pernapasan: 12x/menit - Spo2: 100% - Pernapasan on ventilator, fio2: 40% - Terdapat secret bening pada ETT dan mulut saat dilakukan pengisapan lender dan perawatan mulut. <p>A: Masalah keperawatan gangguan ventilasi spontan belum teratasi</p> <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 25%;">Kriteria hasil</td> <td style="width: 25%;">awal</td> <td style="width: 25%;">target</td> <td style="width: 25%;">akhir</td> </tr> </table>	Kriteria hasil	awal	target	akhir
Kriteria hasil	awal	target	akhir				

(07.15)	II	<ul style="list-style-type: none"> - Memonitor pola napas pasien - Monitor sputum - Memposisikan pasien semifowler 	<table border="1"> <tr> <td>Penggunaan otot bantu napas</td> <td>2</td> <td>2</td> <td>5</td> </tr> <tr> <td>Gelisah</td> <td>2</td> <td>2</td> <td>5</td> </tr> </table>	Penggunaan otot bantu napas	2	2	5	Gelisah	2	2	5				
			Penggunaan otot bantu napas	2	2	5									
Gelisah	2	2	5												
<p>P: Lanjutkan intervensi 1.5-1.10</p> <p>S: tidak ada</p> <p>O:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Napas pasien vesikuler on ventilator - Terdapat sekret atau lender bening pada mulut - Pasien tampak gelisah saat dirubah posisi oleh perawat <p>A: Masalah keperawatan bersihan jalan napas tidak efektif belum teratasi</p>			<table border="1"> <tr> <td>Kriteria hasil</td> <td>awal</td> <td>akhir</td> <td>target</td> </tr> <tr> <td>Produksi sputum</td> <td>2</td> <td>2</td> <td>5</td> </tr> <tr> <td>Gelisah</td> <td>2</td> <td>2</td> <td>5</td> </tr> </table>	Kriteria hasil	awal	akhir	target	Produksi sputum	2	2	5	Gelisah	2	2	5
Kriteria hasil	awal	akhir	target												
Produksi sputum	2	2	5												
Gelisah	2	2	5												
(08.00)	III	<ul style="list-style-type: none"> - Monitor status cairan - Monitor tingkat kesadaran - Monitor status hemodinamik - Memberikan terapi murottal al-qur'an dan aroma terapi lavender 	<table border="1"> <tr> <td>Kriteria hasil</td> <td>awal</td> <td>akhir</td> <td>target</td> </tr> <tr> <td>Produksi sputum</td> <td>2</td> <td>2</td> <td>5</td> </tr> <tr> <td>Gelisah</td> <td>2</td> <td>2</td> <td>5</td> </tr> </table>	Kriteria hasil	awal	akhir	target	Produksi sputum	2	2	5	Gelisah	2	2	5
			Kriteria hasil	awal	akhir	target									
Produksi sputum	2	2	5												
Gelisah	2	2	5												
<p>P: Lanjutkan intervensi 2.1-2.10</p> <p>S: tidak ada</p> <p>O:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Tampak edema di esktremitas atas - GCS: E4VxM3 - CRT lebih dari 3 detik - TD: 181/82 mmHg - MAP: 115 mmHg - HR: 53 x/menit - RR: 12x/menit - Spo2: 100% - Tampak tenang setelah diberikan terapi murottal - TD: 168/72 mmHg - MAP: 104 mmHg - HR: 84 x/menit - RR: 18x/menit - Spo2: 100% <p>A: Masalah keperawatan perfusi renal tidak efektif belum teratasi</p>			<table border="1"> <tr> <td>Kriteria hasil</td> <td>awal</td> <td>akhir</td> <td>Target</td> </tr> <tr> <td>Kadar ureum</td> <td>2</td> <td>2</td> <td>5</td> </tr> <tr> <td>Tekanan darah sistolik</td> <td>2</td> <td>2</td> <td>5</td> </tr> </table>	Kriteria hasil	awal	akhir	Target	Kadar ureum	2	2	5	Tekanan darah sistolik	2	2	5
Kriteria hasil	awal	akhir	Target												
Kadar ureum	2	2	5												
Tekanan darah sistolik	2	2	5												
Kamis, 02 Juni 2022	I	<ul style="list-style-type: none"> - Memonitor efek ventilator terhadap pernapasan - Memonitor gejala 	<p>P: Lanjutkan intervensi 3.1-3.18</p> <p>S: tidak ada</p> <p>O:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Irama pernapasan vesikuler on ventilator 												
(07.00)															

		<p>peningkatan pernapasan</p> <ul style="list-style-type: none"> - Melakukan perawatan mulut secara rutin - Melakukan penghisapan lender 	<ul style="list-style-type: none"> - Terdapat sekret pada ETT saat di suction - Tidak ada lender pada mulut - RR: 18x/menit - Spo2: 100% - FIO2: 40% - Penggunaan otot bantu napas menurun - Pasien masih gelisah <p>A: Masalah keperawatan gangguan ventilasi spontan belum teratasi</p> <table border="1" data-bbox="986 566 1398 752"> <thead> <tr> <th>Kriteria hasil</th> <th>awal</th> <th>target</th> <th>akhir</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Penggunaan otot bantu napas</td> <td>2</td> <td>3</td> <td>5</td> </tr> <tr> <td>Gelisah</td> <td>2</td> <td>3</td> <td>5</td> </tr> </tbody> </table> <p>P: Lanjutkan intervensi 1.5-1.10</p>	Kriteria hasil	awal	target	akhir	Penggunaan otot bantu napas	2	3	5	Gelisah	2	3	5
Kriteria hasil	awal	target	akhir												
Penggunaan otot bantu napas	2	3	5												
Gelisah	2	3	5												
(07.15)	II	<ul style="list-style-type: none"> - Memonitor pola napas - Memonitor sputum - Mempertahankan kepatenan jalan napas - Lakukan penghisapan lender - Kolaborasi pemberian bronkodilator (pemberian nebulizer ventolin) 	<p>S: tidak ada</p> <p>O:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pola napas teratur on ventilator - Irama vesikuler - Terdapat lender pada mulut dan ETT saat dilakukan suction - Pasien lebih rileks setelah diberikan terapi nebulizer ventolin <p>A: Masalah keperawatan bersihan jalan napas tidak efektif belum teratasi</p> <table border="1" data-bbox="986 1149 1398 1312"> <thead> <tr> <th>Kriteria hasil</th> <th>awal</th> <th>akhir</th> <th>target</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Produksi sputum</td> <td>2</td> <td>3</td> <td>5</td> </tr> <tr> <td>Gelisah</td> <td>2</td> <td>3</td> <td>5</td> </tr> </tbody> </table> <p>P: Lanjutkan intervensi 2.1-2.10</p>	Kriteria hasil	awal	akhir	target	Produksi sputum	2	3	5	Gelisah	2	3	5
Kriteria hasil	awal	akhir	target												
Produksi sputum	2	3	5												
Gelisah	2	3	5												
(08.00)	III	<ul style="list-style-type: none"> - Memonitor status hemodinamik - Mencatat intake dan output cairan - Memberikan asupan cairan sesuai kebutuhan - Memberikan terapi murottal al-qur'an dan aroma terapi lavender 	<p>S: tidak ada</p> <p>O:</p> <ul style="list-style-type: none"> - TD: 189/101 mmHg - MAP: 130 mmHg - RR: 13x/menit - Spo2: 99% - HR: 58x/menit - Input: 1210 - Output: 1280 - Balance cairan: -70 - Diberikan cairan infuse NS 0,9% 250 cc, dan bubur saring 3x200 cc. - Lebih tenang setelah diberikan terapi murottal al-qur'an dan aroma terapi lavender - TD: 178/74 mmHg 												

			<ul style="list-style-type: none"> - MAP : 108 mmHg - HR: 70x/menit - RR: 21x/menit - Spo2: 100% <p>A: Masalah keperawatan perfusi renal tidak efektif belum teratasi</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>Kriteria hasil</th> <th>awal</th> <th>akhir</th> <th>target</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Kadar ureum</td> <td>2</td> <td>3</td> <td>5</td> </tr> <tr> <td>Tekanan darah sistolik</td> <td>2</td> <td>3</td> <td>5</td> </tr> </tbody> </table> <p>P: Lanjutkan intervensi 3.1-3.18</p>	Kriteria hasil	awal	akhir	target	Kadar ureum	2	3	5	Tekanan darah sistolik	2	3	5
Kriteria hasil	awal	akhir	target												
Kadar ureum	2	3	5												
Tekanan darah sistolik	2	3	5												
Jumat, 03 Juni 2022 (07.00)	I	<ul style="list-style-type: none"> - Memonitor gejala peningkatan pernapasan - Melakukan perawatan mulut secara rutin - Melakukan penghisapan lender - Dokumentasi respon terhadap ventilator 	<p>S: tidak ada</p> <p>O:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Napas spontan on ventilator - Sekret sudah berkurang - Respon pasien terhadap ventilator baik, dan tidak gelisah - Tidak ada otot bantu napas <p>A: Masalah keperawatan gangguan ventilasi mekanik teratasi</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>Kriteria hasil</th> <th>awal</th> <th>target</th> <th>akhir</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Penggunaan otot bantu napas</td> <td>3</td> <td>5</td> <td>5</td> </tr> <tr> <td>Gelisah</td> <td>3</td> <td>5</td> <td>5</td> </tr> </tbody> </table> <p>P: Hentikan intervensi pasien pindah ruangan</p>	Kriteria hasil	awal	target	akhir	Penggunaan otot bantu napas	3	5	5	Gelisah	3	5	5
Kriteria hasil	awal	target	akhir												
Penggunaan otot bantu napas	3	5	5												
Gelisah	3	5	5												
(07.15)	II	<ul style="list-style-type: none"> - Mempertahankan kepatenan jalan napas - Memposisikan semifowler - Melakukan hiperoksigenasi sebelum penghisapan lender - Melakukan penghisapan lender kurang dari 15 detik - Memberikan terapi nebulizer ventolin 	<p>S: tidak ada</p> <p>O:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pasien tidak gelisah ketika dirubah posisi oleh perawat - Lender sudah berkurang saat disuction - Pasien tidak sesak setelah diberikan nebulizer <p>A: Masalah keperawatan bersihan jalan napas tidak efektif sudah teratasi</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>Kriteria hasil</th> <th>awal</th> <th>akhir</th> <th>target</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Produksi sputum</td> <td>3</td> <td>5</td> <td>5</td> </tr> <tr> <td>Gelisah</td> <td>3</td> <td>5</td> <td>5</td> </tr> </tbody> </table> <p>P: Hentikan intervensi pasien pindah ruangan</p>	Kriteria hasil	awal	akhir	target	Produksi sputum	3	5	5	Gelisah	3	5	5
Kriteria hasil	awal	akhir	target												
Produksi sputum	3	5	5												
Gelisah	3	5	5												
(08.00)	III	<ul style="list-style-type: none"> - Memonitor status hemodinamik - Mencatat intake dan output cairan - Memberikan asupan 	<p>S: tidak ada</p> <p>O:</p> <ul style="list-style-type: none"> - TD: 147/86 mmHg - MAP: 106 mmHg 												

		<p>cairan sesuai kebutuhan</p> <p>Memberikan terapi murottal al-qur'an dan aroma terapi lavend</p>	<ul style="list-style-type: none"> - RR: 13x/menit - Spo2: 99% - HR: 58x/menit - Input: 1215 - Output: 1280 - Balance cairan: -75 - Diberikan cairan infuse NS 0,9% 250 cc, dan bubur saring 3x200 cc. - Lebih tenang setelah diberikan terapi murottal al-qur'an dan aroma terapi lavender - TD: 140/63 mmHg - MAP : 88 mmHg - HR: 70x/menit - RR: 18x/menit - Spo2: 100% <p>A: Masalah keperawatan perfusi renal tidak efektif belum teratasi</p> <table border="1" data-bbox="986 808 1401 1025"> <thead> <tr> <th>Kriteria hasil</th> <th>awal</th> <th>akhir</th> <th>target</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Kadar ureum</td> <td>3</td> <td>4</td> <td>5</td> </tr> <tr> <td>Tekanan darah sistolik</td> <td>3</td> <td>4</td> <td>5</td> </tr> </tbody> </table> <p>P: Hentikan intervensi pasien pindah ruangan</p>	Kriteria hasil	awal	akhir	target	Kadar ureum	3	4	5	Tekanan darah sistolik	3	4	5
Kriteria hasil	awal	akhir	target												
Kadar ureum	3	4	5												
Tekanan darah sistolik	3	4	5												