

## **BAB III**

### **LAPORAN KASUS KELOLAAN**

#### **A. Pengkajian Kasus**

##### **1. Identitas Klien**

Nama : Tn. S  
Umur : 66 Tahun  
No MR : 0409xxx  
Jenis Kelamin : Laki- Laki  
Tanggal : 22/6/2022  
BB : 55kg  
Agama : Islam  
Status : Menikah  
Pendidikan : SMA  
Pekerjaan : Swasta  
Alamat rumah : Muara Kaman  
Diagnosa medis: CKD, HT

##### **2. Keluhan Utama**

a. Saat MRS (Tgl 1/6/22)

Pasien sesak napas

b. Saat Pengkajian (Tgl 2/6/22)

Pasien sesak napas

c. Alasan dirawat di ICU

Pasien sesak napas, badan lemas dan penurunan kesadaran.

### 3. *Primary Survey*

- Air way : Tidak ada sumbatan jalan nafas, tidak ada benda asing di saluran pernafasan, nafas px terlihat dangkal dan sesak.
- Breathing : Menggunakan NRM 15 lpm, RR 26x/menit, SpO<sub>2</sub> 98%, tidak sianosis.
- Circulation : RR 26x/menit, CRT <2 detik, akral dingin, suhu 36,6 Kesadaran delirium, TD : 168/109 mmHg MAP : 132, pasien pucat, konjungtiva anemis
- Fluid :
- NaCl 0,9% 20 tpm
  - Kidmin : Ns 0,9% 20 tpm
  - SP. Nicardipin 0,5 mg/jam
  - Sp furosemid 5 mg/jam
  - Inj. Ranitidine (IV) 2x1

### 4. *Secondary Survey*

#### a. *Brain*

Tingkat kesadaran delirium, GCS E2V2M4, Pupil isokor, Keadaan umum lemah.

#### b. *Breathing*

Jalan napas paten, posisi duduk semi-fowler, terdapat retraksi dada, terpasang NRM 15 lpm, RR : 26 x/m, SpO<sub>2</sub> 98%.

#### c. *Blood*

Tidak ada perdarahan, tidak ada hematoma, CRT < 2dtk, TD : 168/109 mmHg, MAP : 132, HR : 116 x/m, S : 36,6.

d. *Bladder*

Pasien terpasang DC ukuran 17, urine: 150 cc/7 Jam, urine bewarna kuning, tidak ada jejas dan pendarahan disekitar area genetalia. total *input*: 397 cc/7jam, total *output*: 310 cc/jam, *balance* cairan: +87 cc

e. *Bowel*

BB : 55 Kg, TB 165 cm, IMT : 23,43 pasien terpasang NGT, Diet susu 200 cc, tidak ada kemerahan serta memar di abdomen, peristaltik usus 5 x/m.

f. *Bone*

- Tidak ada deformitas
- Pasien Bed Rest
- Tidak ada decubitus
- Terdapat edema pada ekstremitas bawah

## 5. Pemeriksaan penunjang

- a. EKG : Normal sinus rhythm
- b. Darah lengkap

**Table 3.1 Pemeriksaan Darah Lab**

JenisPemeriksaan	Hasil	Nilai Normal
Hemoglobin	9,2 gr/100ml	P 13-16 – W 12-14
Hematokrit	30 vol%	P 40-48- W 37-43
Leukosit	12.300 /mm <sup>3</sup>	5.000-10.000
Limfosit	9,1 %	20-40
Monosit	7,5 %	2-8
Trombosit	239.000 /mm <sup>3</sup>	150.000-450.000
Ureum Creatinine	165 mg/dl	17-43
Na+	138 mmol/L	135-155
K+	3,9 mmol/L	3,4-5,3
Cl-	118 mmol/L	98-106
HBSAG	Negative	Negative
Abumin	2,4 g/dl	3,5-5,2
AGD	7,36	7,35-7,45

### Skala Morse (Risiko Jatuh)

Table 3.2 Skala Morse

FAKTOR RESIKO	SKALA	SKOR	
		STANDAR	HASIL
Jatuh yang baru atau dalam 3 bulan terakhir	Ya	25	0
	Tidak	0	
Diagnosa sekunder lebih dari 1	Ya	15	0
	Tidak	0	
Menggunakan alat bantu	Beregangan pada Benda-benda sekitar	30	0
	Kruk, Tongkat, Walker	15	
	<i>Bedrest</i> / dibantu perawat	0	
Menggunakan IV dan Cateter	Ya	20	20
	Tidak	0	
Kemampuan berjalan	Gangguan (pincang/diseret)	20	0
	Lemah	10	
	Normal/ bed rest /immobile	0	
Status mental	Tidak sadar akan kemampuannya / post op 24 jam	15	15
	Orientasi sesuai kemampuan	0	
<b>TOTAL SKOR</b>			<b>35</b>

Keterangan

≥45 : Resiko Tinggi

25-44 : Resiko Sedang

0-24 : Resiko Rendah

### B. Analisa Data

Table 3.3 Analisa Data

No	Analisa Data	Etologi	Problem
1	<b>DS :</b> - Pasien tidak dapat dikaji <b>DO:</b> - Keadaan umum lemah - Tingkat kesadaran delirium - GCS E2V2M4 - Pasien sesak - Terdapat retraksi dada - RR : 26 x/m - Terpasang NRM 15 lpm - SpO <sub>2</sub> 98% - AGD : 7,36	<b>Depresi Pusat Pernapasan</b>	<b>Pola Napas Tidak Efektif</b>
2	<b>DS :</b> - Pasien tidak dapat dikaji <b>Obyektif :</b> - Keadaan umum lemah - Tingkat kesadaran delirium - GCS E2V2M4 - Pasien sesak - TD : 168/109 mmHg - MAP : 132	<b>Perubahan Afterload</b>	<b>Penurunan Curah Jantung</b>

	<ul style="list-style-type: none"> <li>- HR : 116 x/m</li> <li>- Pasien memiliki riwayat hipertensi</li> </ul>		
<b>3</b>	<b>DS :</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Pasien tidak dapat dikaji</li> </ul> <b>Obyektif :</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Terdapat edema pada ekstremitas bawah</li> <li>- Balance cairan : +87 cc</li> <li>- BB : 55 kg</li> <li>- IMT : 23,43</li> <li>- Hb : 9,2 gr/100 ml</li> <li>- Ht : 30 vol%</li> <li>- Albumin : 2,4 g/dl</li> </ul>	<b>Gangguan Mekanisme Regulasi</b>	<b>Hipervolemia</b>
<b>4</b>	<b>DS :</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Pasien tidak dapat dikaji</li> </ul> <b>Obyektif :</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Akral dingin</li> <li>- Pasien pucat</li> <li>- Hb : 9,2 gr/100 ml</li> <li>- TD : 168/109 mmHg</li> </ul>	<b>Peningkatan Tekanan Darah</b>	<b>Perfusi Perifer Tidak Efektif</b>
<b>5</b>	<b>DS:</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Pasien tidak dapat dikaji</li> </ul> <b>DO:</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Keadaan umum lemah</li> <li>- Tingkat kesadaran delirium,</li> <li>- GCS E2V2M4</li> <li>- TD : 168/109 mmHg</li> <li>- MAP : 132</li> <li>- HR : 116 x/m</li> <li>- Ureum creatinin : 165 mg/dl</li> <li>- Pasien memiliki riwayat hipertensi</li> </ul>		<b>Risiko Perfusi Renal Tidak Efeektif d.d Hipertensi</b>
<b>6</b>	<b>DS:</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Pasien tidak dapat dikaji</li> </ul> <b>DO:</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Keadaan umum lemah</li> <li>- Tingkat kesadaran delirium,</li> <li>- GCS E2V2M4</li> <li>- Hasil Skala Morse 35 (Resiko jatuh sedang)</li> </ul>		<b>Risiko Jatuh</b>

### C. Masalah Keperawatan

1. Pola napas tidak efektif b.d depresi pusat pernapasan
2. Penurunan curah jantung b.d perubahan afterload
3. Hipervolemia b.d gangguan mekanisme regulasi
4. Perfusi perifer tidak efektif b.d peningkatan tekanan darah
5. Risiko perfusi renal tidak efektif d.d hipertensi
6. Risiko jatuh d.d penurunan kesadaran

## D. Intervensi Keperawatan

Table 3.4 Intervensi Keperawatan

No	SDKI	SLKI	SIKI
1	Pola napas tidak efektif b.d depresi pusat pernapasan	<p>Pola Napas L. 01004</p> <p>Setelah dilakukan tindakan keperawatan 3x7 jam diharapkan curah jantung membaik dengan kriteria hasil :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Dispnea (3) menjadi (5)</li> <li>- Penggunaan otot bantu napas (3) menjadi (5)</li> </ul> <p>Keterangan :</p> <p>1 Meningkat 2 Cukup Meningkat 3 Sedang 4 Cukup Menurun 5 Menurun</p>	<p>Manajemen Jalan Napas I. 01011</p> <p><b>Obserbasi</b></p> <p>1.1 Monitor pola napas</p> <p><b>Terapeutik</b></p> <p>1.2 Posisikan semifowler 1.3 Berikan oksigen</p> <p><b>Edukasi</b></p> <p>1.4 Anjurkan asupan cairan 2000 ml/hari, jika tidak kontraindikasi</p> <p><b>Kolaborasi</b></p> <p>1.5 Kolaborasi pemberian bronkodilator, ekspektoran, mukolitik</p>
2	Penurunan curah jantung b.d Perubahan afterload	<p>Curah Jantung L. 02008</p> <p>Setelah dilakukan tindakan keperawatan 3x7 jam diharapkan curah jantung membaik dengan kriteria hasil :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Dispnea (3) menjadi (5)</li> </ul> <p>Keterangan :</p> <p>1 Meningkat 2 Cukup Meningkat 3 Sedang 4 Cukup Menurun 5 Menurun</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Tekanan darah (3) menjadi (5)</li> </ul> <p>Keterangan :</p> <p>1 Memburuk 2 Cukup Memburuk 3 Sedang 4 Cukup Membaik 5 Membaik</p>	<p>Perawatan Jantung I. 02075</p> <p><b>Observasi</b></p> <p>2.1 Identifikasi tanda/gejala primer penurunan curah jantung</p> <p>2.2 Monitor tekanan darah</p> <p>2.3 Monitor saturasi oksigen</p> <p><b>Terapeutik</b></p> <p>2.4 Posisikan pasien semi fowler atau fowler dengan kaki kebawah atau posisi nyaman</p> <p>2.5 Berikan oksigen untuk mempertahankan saturasi oksigen &gt;94%</p> <p>2.6 Berikan terapi relaksasi</p> <p><b>Edukasi</b></p> <p>2.7 Anjurkan beraktivitas fisik secara toleransi</p> <p><b>Kolaborasi</b></p> <p>2.8 Kolaborasi pemberian antiaritmia, jika perlu</p>
3	Hipervolemia b.d gangguan mekanisme regulasi	<p>Status Cairan (L. 03028)</p> <p>Setelah dilakukan tindakan keperawatan 3x7 jam diharapkan curah jantung membaik dengan kriteria hasil :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Edema anasarka (3) menjadi (5)</li> </ul>	<p>Manajemen Hipervolemia I. 03114</p> <p><b>Observasi</b></p> <p>1.1 Periksa tanda dan gejala hipervolemia</p> <p>1.2 Monitor status hemodinamik</p> <p>1.3 Monitor <i>intake</i> dan</p>

		<ul style="list-style-type: none"> <li>- Edema periper (3) menjadi (5)</li> </ul> <p>Keterangan :</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1 meningkat</li> <li>2 cukup meningkat</li> <li>3 sedang</li> <li>4 cukup menurun</li> <li>5 menurun</li> </ol>	<p><i>output</i> cairan</p> <p><b>Terapeutik</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1.4 Timbang berat badan setiap hari pad waktu yang sama</li> </ol> <p><b>Edukasi</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1.5 Ajarkan cara mengukur dan mencatat asupan dan haluaran cairan</li> </ol> <p><b>Kolaborasi</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1.6 Kolaborasi pemberian diuretik</li> </ol>
4	Perfusi perifer tidak efektif b.d peningkatan tekanan darah	<p>Perfusi Perifer L. 02011</p> <p>Setelah dilakukan tindakan keperawatan 3x7 jam diharapkan perfusi perifer meningkat dengan kriteria hasil :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Warna kulit pucat (3) menjadi (5)</li> </ul> <p>Keterangan :</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1 Meningkatkan</li> <li>2 Cukup Meningkatkan</li> <li>3 Sedang</li> <li>4 Cukup Menurun</li> <li>5 Menurun</li> </ol> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Akral (3) menjadi (5)</li> </ul> <p>Keterangan :</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1 Memburuk</li> <li>2 Cukup Memburuk</li> <li>3 Sedang</li> <li>4 Cukup Membaik</li> <li>5 Membaik</li> </ol>	<p>Perawatan Sirkulasi I. 02079</p> <p><b>Observasi</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>4.1 Identifikasi faktor risiko gangguan sirkulasi</li> </ol> <p><b>Terapeutik</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>4.2 Periksa sirkulasi perifer</li> <li>4.3 Hindari pengukuran tekanan darah pada ekstremitas dengan keterbatasan perfusi</li> <li>4.4 Lakukan pencegahan infeksi</li> </ol> <p><b>Edukasi</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>4.5 Anjurkan minum obat pengontrol tekanan darah secara rutin</li> </ol>
5	Risiko Perfusi Renal Tidak Efektif d.d Hipertensi	<p>Perfusi Renal L. 02013</p> <p>Setelah dilakukan tindakan keperawatan 3x7 jam diharapkan perfusi renal meningkat dengan kriteria hasil :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Tekanan darah sistolik (3) menjadi (5)</li> <li>- Tekanan darah diastolik (3) menjadi (5)</li> </ul> <p>Keterangan :</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1 Memburuk</li> <li>2 Cukup Memburuk</li> <li>3 Sedang</li> <li>4 Cukup Membaik</li> <li>5 Membaik</li> </ol>	<p>Pencegahan Syok I. 02068</p> <p><b>Observasi</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>5.1 Monitor status kardiopulmunal</li> </ol> <p><b>Terapeutik</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>5.2 Berikan oksigen</li> <li>5.3 Pasang jalur IV</li> </ol> <p><b>Edukasi</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>5.4 Jelaskan tanda dan gejala awal syok</li> </ol> <p><b>Kolaborasi</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>5.5 Kolaborasi pemberian IV</li> <li>5.6 Kolaborasi pemberian tranfusi darah</li> </ol>
6	Risiko jatuh	<p>Tingkat Jatuh L. 14138</p> <p>Setelah dilakukan</p>	<p>Pencegahan Jatuh I. 14540</p> <p><b>Observasi</b></p>

		tindakan keperawatan 3x7 jam diharapkan tingkat jatuh menurun dengan kriteria hasil : <ul style="list-style-type: none"> <li>- Jatuh dari tempat tidur (3) menjadi (5)</li> <li>- Jatuh saat dipindahkan (3) menjadi (5)</li> </ul> Keterangan : <ul style="list-style-type: none"> <li>1 Meningkat</li> <li>2 Cukup Meningkat</li> <li>3 Sedang</li> <li>4 Cukup Menurun</li> <li>5 Menurun</li> </ul>	7.1 Identifikasi faktor risiko jatuh 7.2 `Identifikasi risiko jatuh setidaknya sekali setiap shift <b>Terapeutik</b> 7.3 Hitung risiko jatuh dengan menggunakan skala 7.4 Pastikan roda tempat tidur selalu dalam kondisi terkunci 7.5 Pasang handrail tempat tidur <b>Edukasi</b> 7.6 Anjurkan memanggil perawat jika membutuhkan bantuan untuk berpindah
--	--	---	---

### E. Intervensi Inovasi

Intervensi inovatif yang dilakukan adalah terapi musik suara alami untuk menurunkan tekanan darah. Hal ini dilakukan dengan mendengarkan terapi musik suara alam sekali sehari pada volume sedang (750-3000 Hz) selama 30 menit, mendengarkan dengan earphone, dan meminta pasien untuk menutup mata selama intervensi. Tekanan darah setelah tes kemudian diukur lagi. Pengukuran pra dan pasca intervensi dilakukan selama tiga hari, 2, 3, dan 4 Juni 2022, untuk melihat keefektifan perlakuan yang diberikan.






### F. Implementasi

Table 3.5 Implementasi Keperawatan

No DX	Tgl/Jam	Implementasi	Evaluasi Respon	TTD
I	2/6/2022 (08.00)	1.1 Memonitor pola napas 1.2 Memposisikan semifowler 1.3 memberikan oksigen	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Pasien sesak napas</li> <li>- Terdapat retraksi dada</li> <li>- Pasien dalam posisi semifowler</li> <li>- Terpasang NRM 15 lpm</li> <li>- RR: 26 x/m</li> <li>- SpO<sub>2</sub>: 98%</li> </ul>	
III	2/6/2022 (08.00)	3.1 periksa tanda dan gejala hipervolemia 3.2 Monitor status	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Terdapat edema pada ekstremitas bawah</li> <li>- HR: 116 x/m</li> </ul>	






		hemodinamik 3.6 mengkolaborasi pemberian diuretik	- RR: 26 x/m - TD: 140/75 mmHg - MAP: 96 - Terpasang SP Furosemid 5 mg/jam	<i>Dpawati</i>
IV	2/6/2022 (08.30)	4.1 Mengidentifikasi faktor risiko gangguan sirkulasi 4.2 Memeriksa sirkulasi perifer 4.3 Menghindari pengukuran tekanan darah pada ekstremitas dengan keterbatasan 4.5 Melakukan pencegahan infeksi	- Pasien memiliki riwayat hipertensi  - CRT < 2 detik - Pasien pucat  - Pengukuran tekanan darah dilakukan pada ekstremitas yang tidak memiliki keterbatasan  - Mncuci tangan pada 5 momen	<i>Dpawati</i>
V	2/6/2022 (08.30)	5.1 Memonitor status kardiopulmunal 5.2 Memberikan oksigen 5.3 Memasang jalur IV	- HR: 116 x/m - RR: 26 x/m - TD: 140/75 mmHg - MAP: 96  - Terpasang NRM 15 lpm  - Terpasang NaCl 0,9% 20 tpm - Terpasang SP furosemid 5 mg/jam - Terpasang SP nicardipin 0,5 mg/jam	<i>Dpawati</i>
VI	2/6/2022 (08.30)	6.1 Mengidentifikasi faktor resiko jatuh 6.3 Menghitung risiko jatuh 6.4 Memastikan roda tempat tidur selalu dalam kondisi terkunci 6.5 memasang handrail tempat tidur	- Keadaan umum lemah - Tingkat kesadaran delirium, GCS E2V2M4  - Hasil Skala Morse 35 (Resiko jatuh sedang)  - Roda tempat tidur dalam kondisi terkunci  - Handrail tempat tidur dalam kondisi terpasang	<i>Dpawati</i>
I	3/6/2022 (08.00)	1.2 Memonitor pola napas 1.2 Memosisikan semifowler 1.3 memberikan oksigen	- Pasien sesak napas - Terdapat retraksi dada - - Pasien dalam posisi semifowler  - Terpasang nasal kanul 4 lpm - RR : 24 x/m - SpO <sub>2</sub> : 98%	<i>Dpawati</i>
III	3/6/2022 (08.00)	3.1 periksa tanda dan gejala hipervolemia	- Terdapat edema pada ekstremitas bawah	

		3.2 Monitor status hemodinamik	<ul style="list-style-type: none"> <li>- HR: 115 x/m</li> <li>- RR: 24 x/m</li> <li>- TD: 140/75 mmHg</li> <li>- MAP: 96</li> </ul>	
		3.6 mengkolaborasi pemberian diuretik	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Terpasang SP furosemid 5 mg/jam</li> </ul>	
IV	3/6/2022 (08.30)	4.1 Mengidentifikasi faktor risiko gangguan sirkulasi	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Pasien memiliki riwayat hipertensi</li> </ul>	
		4.2 Memeriksa sirkulasi perifer	<ul style="list-style-type: none"> <li>- CRT &lt; 2 detik</li> <li>- Pucat berkurang</li> </ul>	
		4.3 Menghindari pengukuran tekanan darah pada ekstremitas dengan keterbatasan	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Pengukuran tekanan darah dilakukan pada ekstremitas yang tidak memiliki keterbatasan</li> </ul>	
		4.5 Melakukan pencegahan infeksi	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Mncuci tangan pada 5 momen</li> </ul>	
V	3/6/2022 (08.30)	5.1 Memonitor status kardiopulmunal	<ul style="list-style-type: none"> <li>- HR: 115 x/m</li> <li>- RR: 24 x/m</li> <li>- TD: 140/75 mmHg</li> <li>- MAP: 96</li> </ul>	
		5.2 Memberikan oksigen	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Terpasang Nasal kanul 4 lpm</li> </ul>	
		5.5 Mengkolaborasi pemberian IV	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Terpasang NaCl 0,9% 20 tpm</li> <li>- Terpasang SP furosemid 5 mg/jam</li> <li>- Terpasang SP nicardipin 0,5 mg/</li> </ul>	
VI	3/6/2022 (08.30)	6.1 Mengidentifikasi faktor resiko jatuh	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Keadaan umum lemah</li> <li>- Tingkat kesadaran delirium, GCS E2V2M4</li> </ul>	
		6.3 Menghitung risiko jatuh	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Hasil Skala Morse 35 (Resiko jatuh sedang)</li> </ul>	
		6.4 Memastikan roda tempat tidur selalu dalam kondisi terkunci	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Roda tempat tidur dalam kondisi terkunci</li> </ul>	
		6.5 memasang handrail tempat tidur	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Handrail tempat tidur dalam kondisi terpasang</li> </ul>	
I	4/6/2022 (15.00)	1.3 Memonitor pola napas	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Sesak napas berkurang</li> <li>- Terdapat retraksi dada</li> </ul>	
		1.2 Memosisikan semifowler	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Pasien dalam posisi semifowler</li> </ul>	

		1.3 memberikan oksigen	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Terpasang nasal kanul 4 lpm</li> <li>- RR : 22 x/m</li> <li>- SpO<sub>2</sub> : 98%</li> </ul>	
III	4/6/2022 (15.00)	<p>3.1 periksa tanda dan gejala hipervolemia</p> <p>3.2 Monitor status hemodinamik</p> <p>3.6 mengkolaborasi pemberian diuretik</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Terdapat edema pada ekstremitas bawah</li> <li>- HR: 108 x/m</li> <li>- RR: 22 x/m</li> <li>- TD: 136/68 mmHg</li> <li>- MAP: 92</li> <li>- Terpasang SP furosemid 5 mg/jam</li> </ul>	<i>Dipenuhi</i>
IV	4/6/2022 (15.30)	<p>4.1 Mengidentifikasi faktor risiko gangguan sirkulasi</p> <p>4.2 Memeriksa sirkulasi perifer</p> <p>4.3 Menghindari pengukuran tekanan darah pada ekstremitas dengan keterbatasan</p> <p>4.5 Melakukan pencegahan infeksi</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Pasien memiliki riwayat hipertensi</li> <li>- CRT &lt; 2 detik</li> <li>- Pasien sudah tidak pucat lagi</li> <li>- Pengukuran tekanan darah dilakukan pada ekstremitas yang tidak memiliki keterbatasan</li> <li>- Mncuci tangan pada 5 momen</li> </ul>	<i>Dipenuhi</i>
V	4/6/2022 (15.30)	<p>5.1 Memonitor status kardiopulmunal</p> <p>5.2 Memberikan oksigen</p> <p>5.5 Mengkolaborasi pemberian IV</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- HR: 108 x/m</li> <li>- RR: 22 x/m</li> <li>- TD: 138/68 mmHg</li> <li>- MAP: 92</li> <li>- Terpasang nasal kanul 4 lpm</li> <li>- Terpasang NaCl 0,9% 20 tpm</li> <li>- Terpasang SP furosemid 5 mg/jam</li> <li>- Terpasang SP nicardipin 0,5 mg/jam</li> </ul>	<i>Dipenuhi</i>
VI	4/6/2022 (15.30)	<p>6.1 Mengidentifikasi faktor resiko jatuh</p> <p>6.3 Menghitung risiko jatuh</p> <p>6.4 Memastikan roda tempat tidur selalu dalam kondisi terkunci</p> <p>6.5 memasang handrail tempat tidur</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Keadaan umum lemah</li> <li>- Tingkat kesadaran delirium, GCS E2V2M4</li> <li>- Hasil Skala Morse 35 (Resiko jatuh sedang)</li> <li>- Roda tempat tidur dalam kondisi terkunci</li> <li>- Handrail tempat tidur dalam kondisi terpasang</li> </ul>	<i>Dipenuhi</i>


## G. Implementasi Inovasi



Table 3.6 Implementasi Inovasi

No DX	Tgl/Jam	Implementasi	Evaluasi Respon	TTD
II	2/6/2022 (08.00)	2.2 Memonitor tekanan darah 2.3 Memonitor saturasi oksigen 2.4 Memposisikan semifowler 2.5 Memberikan oksigen 2.6 memberikan terapi relaksasi	- TD: 168/109 mmHg - SpO <sub>2</sub> : 98% - Pasien dalam posisi semifowler - Terpasang NRM 15 lpm - Pasien diberikan terapi musik suara alam	
II	3/6/2022 (08.00)	2.2 Memonitor tekanan darah 2.3 Memonitor saturasi oksigen 2.4 Memposisikan semifowler 2.5 Memberikan oksigen 2.6 memberikan terapi relaksasi	- TD: 140/75 mmHg - SpO <sub>2</sub> : 98% - Pasien dalam posisi semifowler - Terpasang nasal kanul 4 lpm - Pasien diberikan terapi musik suara alam	
II	4/6/2022 (15.30)	2.2 Memonitor tekanan darah 2.3 Memonitor saturasi oksigen 2.4 Memposisikan semifowler 2.5 Memberikan oksigen 2.6 memberikan terapi relaksasi	- TD: 138/58 mmHg - SpO <sub>2</sub> : 98% - Pasien dalam posisi semifowler - Terpasang nasal kanul 4 lpm - Pasien diberikan terapi musik suara alam	

## H. Evaluasi

Table 3.7 Evaluasi Keperawatan

No DX	Tanggal	Evaluasi	TTD												
I	2/06/2022 (08.00)	<p>S: - O:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Pasien sesak napas</li> <li>- Terdapat retraksi dada</li> <li>- Pasien dalam posisi semifowler</li> <li>- Terpasang NRM 15 lpm</li> <li>- RR : 26 x/m</li> <li>- SpO<sub>2</sub> : 98%</li> </ul> <p>A: masalah pola napas tidak efektif b.d depresi pusat pernapasan belum teratasi</p> <table border="1" style="margin-left: auto; margin-right: auto;"> <thead> <tr> <th>Output</th> <th>Awal</th> <th>Target</th> <th>Akhir</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Dispnea</td> <td>3</td> <td>5</td> <td>3</td> </tr> <tr> <td>Penggunaan otot bantu napas</td> <td>3</td> <td>5</td> <td>3</td> </tr> </tbody> </table> <p>P: Lanjutkan Intervensi 1.1 monitor pola napas 1.2 posisikan semifowler 1.3 berikan oksigen</p>	Output	Awal	Target	Akhir	Dispnea	3	5	3	Penggunaan otot bantu napas	3	5	3	
Output	Awal	Target	Akhir												
Dispnea	3	5	3												
Penggunaan otot bantu napas	3	5	3												
II	2/06/2022 (08.00)	<p>S: - O:</p>													

		<ul style="list-style-type: none"> <li>- TD: 140/75 mmHg</li> <li>- SpO<sub>2</sub>: 98%</li> <li>- Pasien dalam posisi semifowler</li> <li>- Terpasang NRM 15 lpm</li> <li>- Pasien diberikan terapi musik suara alam</li> </ul> <p>A: masalah Penurunan curah jantung b.d perubahan afterload belum teratasi</p> <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse; text-align: center;"> <thead> <tr> <th>Output</th> <th>Awal</th> <th>Target</th> <th>Akhir</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Dispnea</td> <td>3</td> <td>5</td> <td>3</td> </tr> <tr> <td>Tekanan Darah</td> <td>3</td> <td>5</td> <td>4</td> </tr> </tbody> </table> <p>P : Lanjutkan Intervensi</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>2.2 monitor tekanan darah</li> <li>2.3 monitor saturasi oksigen</li> <li>2.4 posisikan semifowler</li> <li>2.5 berikan oksigen</li> </ul>	Output	Awal	Target	Akhir	Dispnea	3	5	3	Tekanan Darah	3	5	4	
Output	Awal	Target	Akhir												
Dispnea	3	5	3												
Tekanan Darah	3	5	4												
III	2/06/2022 (08.00)	<p>S:</p> <p>O:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Terdapat edema pada ekstremitas bawah</li> <li>- HR: 116 x/m</li> <li>- RR: 26 x/m</li> <li>- TD: 140/75 mmHg</li> <li>- MAP: 96</li> <li>- Terpasang SP Furosemid 5 mg/jam</li> <li>- Keadaan umum lemah</li> <li>- Kesadaran delirium</li> <li>- GCS E2V2M4</li> </ul> <p>A: masalah hipervolemia b.d gangguan mekanisme regulasi belum teratasi</p> <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse; text-align: center;"> <thead> <tr> <th>Output</th> <th>Awal</th> <th>Target</th> <th>Akhir</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Edema anasarka</td> <td>3</td> <td>5</td> <td>3</td> </tr> <tr> <td>Edema perifer</td> <td>3</td> <td>5</td> <td>3</td> </tr> </tbody> </table> <p>P: Lanjutkan Intervensi</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>3.1 periksa tanda dan gejala hipervolemia</li> <li>3.2 Monitor status hemodinamik</li> <li>3.6 Kolaborasi pemberian diuretik</li> </ul>	Output	Awal	Target	Akhir	Edema anasarka	3	5	3	Edema perifer	3	5	3	
Output	Awal	Target	Akhir												
Edema anasarka	3	5	3												
Edema perifer	3	5	3												
IV	2/06/2022 (08.30)	<p>S:</p> <p>O:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Pasien memiliki riwayat hipertensi</li> <li>- CRT &lt; 2 detik</li> <li>- Pasien pucat</li> <li>- Pengukuran tekanan darah dilakukan pada ekstremitas yang tidak memiliki keterbatasan</li> <li>- Mncuci tangan pada 5 momen</li> <li>- Keadaan umum lemah</li> <li>- Kesadaran delirium</li> <li>- GCS E2V2M4</li> </ul> <p>A: masalah perfusi perifer tidak efektif b.d peningkatan tekanan darah teratasi sebagian</p> <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse; text-align: center;"> <thead> <tr> <th>Output</th> <th>Awal</th> <th>Target</th> <th>Akhir</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Warna kulit pucat</td> <td>3</td> <td>5</td> <td>3</td> </tr> <tr> <td>Akral</td> <td>3</td> <td>5</td> <td>4</td> </tr> </tbody> </table> <p>P: Lanjutkan Intervensi</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>4.1 Identifikasi faktor risiko gangguan sirkulasi</li> <li>4.2 Periksa sirkulasi perifer</li> <li>4.3 Hindari pengukuran tekanan darah pada ekstremitas dengan keterbatasan</li> </ul>	Output	Awal	Target	Akhir	Warna kulit pucat	3	5	3	Akral	3	5	4	
Output	Awal	Target	Akhir												
Warna kulit pucat	3	5	3												
Akral	3	5	4												

		4.5 Lakukan pencegahan infeksi													
V	2/06/2022 (08.30)	<p>S:</p> <p>O:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- HR: 116 x/m</li> <li>- RR: 26 x/m</li> <li>- TD: 140/75 mmHg</li> <li>- MAP: 96</li> <li>- Terpasang NRM 15 lpm</li> <li>- Terpasang NaCl 0,9% 20 tpm</li> <li>- Terpasang SP furosemid 5 mg/jam</li> <li>- Terpasang SP nicardipin 0,5 mg/jam</li> </ul> <p>A: masalah risiko perfusi renal tidak efektif d.d hipertensi belum teratasi</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>Output</th> <th>Awal</th> <th>Target</th> <th>Akhir</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Tekanan darah sistolik</td> <td>3</td> <td>5</td> <td>3</td> </tr> <tr> <td>Tekanan darah diastolik</td> <td>3</td> <td>5</td> <td>3</td> </tr> </tbody> </table> <p>P: Lanjutkan Intervensi</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>5.1 monitor status kardiopulmonal</li> <li>5.2 berikan oksigen</li> <li>5.5 mengkolaborasi pemberian IV</li> </ul>	Output	Awal	Target	Akhir	Tekanan darah sistolik	3	5	3	Tekanan darah diastolik	3	5	3	Djunaedi
Output	Awal	Target	Akhir												
Tekanan darah sistolik	3	5	3												
Tekanan darah diastolik	3	5	3												
VI	2/06/2022 (08.30)	<p>S: -</p> <p>O:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Keadaan umum lemah</li> <li>- Tingkat kesadaran delirium,</li> <li>- GCS E2V2M4</li> <li>- Hasil Skala Morse 35 (Resiko jatuh sedang)</li> <li>- Roda tempat tidur dalam kondisi terkunci</li> <li>- Handrail tempat tidur dalam kondisi terpasang</li> </ul> <p>A: masalah risiko jatuh d.d penurunan kesadaran teratasi</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>Output</th> <th>Awal</th> <th>Target</th> <th>Akhir</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Jatuh dari tempat tidur</td> <td>3</td> <td>5</td> <td>5</td> </tr> <tr> <td>Jatuh saat dipindahkan</td> <td>3</td> <td>5</td> <td>5</td> </tr> </tbody> </table> <p>P : Pertahankan Intervensi</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>6.1 Identifikasi faktor resiko jatuh</li> <li>6.3 Hitung risiko jatuh</li> <li>6.4 Pastikan roda tempat tidur selalu dalam kondisi terkunci</li> <li>6.5 Pasang handrail tempat tidur</li> </ul>	Output	Awal	Target	Akhir	Jatuh dari tempat tidur	3	5	5	Jatuh saat dipindahkan	3	5	5	Djunaedi
Output	Awal	Target	Akhir												
Jatuh dari tempat tidur	3	5	5												
Jatuh saat dipindahkan	3	5	5												
I	3/06/2022 (08.00)	<p>S: -</p> <p>O:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Sesak napas berkurang</li> <li>- Terdapat retraksi dada</li> <li>- Pasien dalam posisi semifowler</li> <li>- Terpasang nasal kanul 4 lpm</li> <li>- RR : 24 x/m</li> <li>- SpO<sub>2</sub> : 98%</li> </ul> <p>A: masalah pola napas tidak efektif b.d depresi pusat pernapasan belum teratasi</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>Output</th> <th>Awal</th> <th>Target</th> <th>Akhir</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Dispnea</td> <td>3</td> <td>5</td> <td>4</td> </tr> <tr> <td>Penggunaan otot bantu napas</td> <td>3</td> <td>5</td> <td>3</td> </tr> </tbody> </table> <p>P: Lanjutkan Intervensi</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>1.1 monitor pola napas</li> <li>1.2 posisikan semifowler</li> </ul>	Output	Awal	Target	Akhir	Dispnea	3	5	4	Penggunaan otot bantu napas	3	5	3	Djunaedi
Output	Awal	Target	Akhir												
Dispnea	3	5	4												
Penggunaan otot bantu napas	3	5	3												

		1.3 berikan oksigen													
II	3/06/2022 (08.00)	<p>S: -</p> <p>O:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- TD: 140/75 mmHg</li> <li>- SpO<sub>2</sub>: 98%</li> <li>- Pasien dalam posisi semifowler</li> <li>- Terpasang nasal kanul 4 lpm</li> <li>- Pasien diberikan terapi musik suara alam</li> </ul> <p>A: masalah Penurunan curah jantung b.d perubahan afterload belum teratasi</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>Output</th> <th>Awal</th> <th>Target</th> <th>Akhir</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Dispnea</td> <td>3</td> <td>5</td> <td>4</td> </tr> <tr> <td>Tekanan Darah</td> <td>3</td> <td>5</td> <td>4</td> </tr> </tbody> </table> <p>P : Lanjutkan Intervensi</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>2.2 monitor tekanan darah</li> <li>2.3 monitor saturasi oksigen</li> <li>2.4 posisikan semifowler</li> <li>2.5 berikan oksigen</li> </ul>	Output	Awal	Target	Akhir	Dispnea	3	5	4	Tekanan Darah	3	5	4	<i>Dipulau</i>
Output	Awal	Target	Akhir												
Dispnea	3	5	4												
Tekanan Darah	3	5	4												
III	2/06/2022 (08.00)	<p>S:</p> <p>O:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Terdapat edema pada ekstremitas bawah</li> <li>- HR: 115 x/m</li> <li>- RR: 24 x/m</li> <li>- TD: 140/75 mmHg</li> <li>- MAP: 96</li> <li>- Terpasang SP Furosemid 5 mg/jam</li> <li>- Keadaan umum lemah</li> <li>- Kesadaran delirium</li> <li>- GCS E2V2M4</li> </ul> <p>A: masalah hipervolemia b.d gangguan mekanisme regulasi belum teratasi</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>Output</th> <th>Awal</th> <th>Target</th> <th>Akhir</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Edema anasarka</td> <td>3</td> <td>5</td> <td>3</td> </tr> <tr> <td>Edema perifer</td> <td>3</td> <td>5</td> <td>3</td> </tr> </tbody> </table> <p>P: Lanjutkan Intervensi</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>3.1 periksa tanda dan gejala hipervolemia</li> <li>3.2 Monitor status hemodinamik</li> <li>3.6 Kolaborasi pemberian diuretik</li> </ul>	Output	Awal	Target	Akhir	Edema anasarka	3	5	3	Edema perifer	3	5	3	<i>Dipulau</i>
Output	Awal	Target	Akhir												
Edema anasarka	3	5	3												
Edema perifer	3	5	3												
IV	3/06/2022 (08.30)	<p>S:</p> <p>O:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Pasien memiliki riwayat hipertensi</li> <li>- CRT &lt; 2 detik</li> <li>- Pucat pasien berkurang</li> <li>- Pengukuran tekanan darah dilakukan pada ekstremitas yang tidak memiliki keterbatasan</li> <li>- Mncuci tangan pada 5 momen</li> <li>- Keadaan umum lemah</li> <li>- Kesadaran delirium</li> <li>- GCS E2V2M4</li> </ul> <p>A: masalah perfusi perifer tidak efektif b.d peningkatan tekanan darah teratasi sebagian</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>Output</th> <th>Awal</th> <th>Target</th> <th>Akhir</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Warna kulit pucat</td> <td>3</td> <td>5</td> <td>4</td> </tr> <tr> <td>Akral</td> <td>3</td> <td>5</td> <td>5</td> </tr> </tbody> </table> <p>P: Lanjutkan Intervensi</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>4.1 Identifikasi faktor risiko gangguan sirkulasi</li> <li>4.2 Periksa sirkulasi perifer</li> </ul>	Output	Awal	Target	Akhir	Warna kulit pucat	3	5	4	Akral	3	5	5	<i>Dipulau</i>
Output	Awal	Target	Akhir												
Warna kulit pucat	3	5	4												
Akral	3	5	5												

		4.3 Hindari pengukuran tekanan darah pada ekstremitas dengan keterbatasan 4.5 Lakukan pencegahan infeksi													
V	3/06/2022 (08.30)	<p>S:</p> <p>O:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- HR: 115 x/m</li> <li>- RR: 24 x/m</li> <li>- TD: 140/75 mmHg</li> <li>- MAP: 96</li> <li>- Terpasang nasal kanul 4 lpm</li> <li>- Terpasang NaCl 0,9% 20 tpm</li> <li>- Terpasang SP furosemid 5 mg/jam</li> <li>- Terpasang SP nicardipin 0,5 mg/jam</li> </ul> <p>A: masalah risiko perfusi renal tidak efektif d.d hipertensi belum teratasi</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>Output</th> <th>Awal</th> <th>Target</th> <th>Akhir</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Tekanan darah sistolik</td> <td>3</td> <td>5</td> <td>4</td> </tr> <tr> <td>Tekanan darah diastolik</td> <td>3</td> <td>5</td> <td>4</td> </tr> </tbody> </table> <p>P: Lanjutkan Intrevensi 5.1 monitor status kardiopulmunal 5.2 berikan oksigen 5.5 mengkolaborasi pemberian IV</p>	Output	Awal	Target	Akhir	Tekanan darah sistolik	3	5	4	Tekanan darah diastolik	3	5	4	Djuna
Output	Awal	Target	Akhir												
Tekanan darah sistolik	3	5	4												
Tekanan darah diastolik	3	5	4												
VI	3/06/2022 (08.30)	<p>S: -</p> <p>O:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Keadaan umum lemah</li> <li>- Tingkat kesadaran delirium,</li> <li>- GCS E2V2M4</li> <li>- Hasil Skala Morse 35 (Resiko jatuh sedang)</li> <li>- Roda tempat tidur dalam kondisi terkunci</li> <li>- Handrail tempat tidur dalam kondisi terpasang</li> </ul> <p>A: masalah risiko jatuh d.d penurunan kesadaran teratasi</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>Output</th> <th>Awal</th> <th>Target</th> <th>Akhir</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Jatuh dari tempat tidur</td> <td>3</td> <td>5</td> <td>5</td> </tr> <tr> <td>Jatuh saat dipindahkan</td> <td>3</td> <td>5</td> <td>5</td> </tr> </tbody> </table> <p>P: Pertahankan Intervensi 6.1 Identifikasi faktor resiko jatuh 6.3 Hitung risiko jatuh 6.4 Pastikan roda tempat tidur selalu dalam kondisi terkunci 6.5 Pasang handrail tempat tidur</p>	Output	Awal	Target	Akhir	Jatuh dari tempat tidur	3	5	5	Jatuh saat dipindahkan	3	5	5	Djuna
Output	Awal	Target	Akhir												
Jatuh dari tempat tidur	3	5	5												
Jatuh saat dipindahkan	3	5	5												
I	4/06/2022 (15.00)	<p>S: -</p> <p>O:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Sesak napas berkurang</li> <li>- Tidak terdapat retraksi dada</li> <li>- Pasien dalam posisi semifowler</li> <li>- Terpasang nasal kanul 4 lpm</li> <li>- RR : 22 x/m</li> <li>- SpO<sub>2</sub> : 98%</li> </ul> <p>A: masalah pola napas tidak efektif b.d depresi pusat pernapasan teratasi</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>Output</th> <th>Awal</th> <th>Target</th> <th>Akhir</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Dispnea</td> <td>3</td> <td>5</td> <td>5</td> </tr> <tr> <td>Penggunaan otot bantu napas</td> <td>3</td> <td>5</td> <td>5</td> </tr> </tbody> </table> <p>P: Pertahankan Intervensi</p>	Output	Awal	Target	Akhir	Dispnea	3	5	5	Penggunaan otot bantu napas	3	5	5	Djuna
Output	Awal	Target	Akhir												
Dispnea	3	5	5												
Penggunaan otot bantu napas	3	5	5												



		1.1 monitor pola napas 1.2 posisikan semifowler 1.3 berikan oksigen													
II	4/06/2022 (15.00)	S: - O: - TD: 138/58 mmHg - SpO <sub>2</sub> : 98% - Pasien dalam posisi semifowler - Terpasang nasal kanul 4 lpm - Pasien diberikan terapi musik suara alam A: masalah Penurunan curah jantung b.d perubahan afterload teratasi sebagian <table border="1"> <thead> <tr> <th>Output</th> <th>Awal</th> <th>Target</th> <th>Akhir</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Dispnea</td> <td>3</td> <td>5</td> <td>5</td> </tr> <tr> <td>Tekanan Darah</td> <td>3</td> <td>5</td> <td>4</td> </tr> </tbody> </table> P : Pertahankan Intervensi 2.2 monitor tekanan darah 2.3 monitor saturasi oksigen 2.4 posisikan semifowler 2.5 berikan oksigen	Output	Awal	Target	Akhir	Dispnea	3	5	5	Tekanan Darah	3	5	4	Devi
Output	Awal	Target	Akhir												
Dispnea	3	5	5												
Tekanan Darah	3	5	4												
III	2/06/2022 (15.00)	S: O: - Terdapat edema pada ekstremitas bawah - HR: 108 x/m - RR: 22 x/m - TD: 138/58 mmHg - MAP: 92 - Terpasang SP Furosemid 5 mg/jam - Keadaan umum lemah - Kesadaran delirium - GCS E2V2M4 A: masalah hipervolemia b.d gangguan mekanisme regulasi belum teratasi <table border="1"> <thead> <tr> <th>Output</th> <th>Awal</th> <th>Target</th> <th>Akhir</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Edema anasarka</td> <td>3</td> <td>5</td> <td>4</td> </tr> <tr> <td>Edema perifer</td> <td>3</td> <td>5</td> <td>4</td> </tr> </tbody> </table> P: Lanjutkan Intrevensi 3.1 periksa tanda dan gejala hipervolemia 3.2 Monitor status hemodinamik 3.6 Kolaborasi pemberian diuretik	Output	Awal	Target	Akhir	Edema anasarka	3	5	4	Edema perifer	3	5	4	Devi
Output	Awal	Target	Akhir												
Edema anasarka	3	5	4												
Edema perifer	3	5	4												
IV	4/06/2022 (15.30)	S: O: - Pasien memiliki riwayat hipertensi - CRT < 2 detik - Pasien sudah tidak pucat lagi - Pengukuran tekanan darah dilakukan pada ekstremitas yang tidak memiliki keterbatasan - Mncuci tangan pada 5 momen - Keadaan umum lemah - Kesadaran delirium - GCS E2V2M4 A: masalah perfusi perifer tidak efektif b.d peningkatan tekanan darah teratasi <table border="1"> <thead> <tr> <th>Output</th> <th>Awal</th> <th>Target</th> <th>Akhir</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Warna kulit pucat</td> <td>3</td> <td>5</td> <td>5</td> </tr> <tr> <td>Akral</td> <td>3</td> <td>5</td> <td>5</td> </tr> </tbody> </table> P: Pertahankan Intrevensi	Output	Awal	Target	Akhir	Warna kulit pucat	3	5	5	Akral	3	5	5	Devi
Output	Awal	Target	Akhir												
Warna kulit pucat	3	5	5												
Akral	3	5	5												

		<p>4.1 Identifikasi faktor risiko gangguan sirkulasi</p> <p>4.2 Periksa sirkulasi perifer</p> <p>4.3 Hindari pengukuran tekanan darah pada ekstremitas dengan keterbatasan</p> <p>4.5 Lakukan pencegahan infeksi</p>													
V	4/06/2022 (15.30)	<p>S: -</p> <p>O:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- HR: 108 x/m</li> <li>- RR: 22 x/m</li> <li>- TD: 138/68 mmHg</li> <li>- MAP: 92</li> <li>- Terpasang nasal kanul 4 lpm</li> <li>- Terpasang NaCl 0,9% 20 tpm</li> <li>- Terpasang SP furosemid 5 mg/jam</li> <li>- Terpasang SP nicardipin 0,5 mg/jam</li> </ul> <p>A: masalah risiko perfusi renal tidak efektif d.d hipertensi teratasi sebagian</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>Output</th> <th>Awal</th> <th>Target</th> <th>Akhir</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Tekanan darah sistolik</td> <td>3</td> <td>5</td> <td>4</td> </tr> <tr> <td>Tekanan darah diastolik</td> <td>3</td> <td>5</td> <td>5</td> </tr> </tbody> </table> <p>P: Pertahankan Intervensi</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>5.1 monitor status kardiopulmunal</li> <li>5.2 berikan oksigen</li> <li>5.3 mengkolaborasi pemberian IV</li> </ul>	Output	Awal	Target	Akhir	Tekanan darah sistolik	3	5	4	Tekanan darah diastolik	3	5	5	Dewi
Output	Awal	Target	Akhir												
Tekanan darah sistolik	3	5	4												
Tekanan darah diastolik	3	5	5												
VI	4/06/2022 (15.30)	<p>S: -</p> <p>O:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Keadaan umum lemah</li> <li>- Tingkat kesadaran delirium,</li> <li>- GCS E2V2M4</li> <li>- Hasil Skala Morse 35 (Resiko jatuh sedang)</li> <li>- Roda tempat tidur dalam kondisi terkunci</li> <li>- Handrail tempat tidur dalam kondisi terpasang</li> </ul> <p>A: masalah risiko jatuh d.d penurunan kesadaran teratasi</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>Output</th> <th>Awal</th> <th>Target</th> <th>Akhir</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Jatuh dari tempat tidur</td> <td>3</td> <td>5</td> <td>5</td> </tr> <tr> <td>Jatuh saat dipindahkan</td> <td>3</td> <td>5</td> <td>5</td> </tr> </tbody> </table> <p>P: Pertahankan Intervensi</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>6.1 Identifikasi faktor resiko jatuh</li> <li>6.3 Hitung resiko jatuh</li> <li>6.4 Pastikan roda tempat tidur selalu dalam kondisi terkunci</li> <li>6.5 Pasang handrail tempat tidur</li> </ul>	Output	Awal	Target	Akhir	Jatuh dari tempat tidur	3	5	5	Jatuh saat dipindahkan	3	5	5	Dewi
Output	Awal	Target	Akhir												
Jatuh dari tempat tidur	3	5	5												
Jatuh saat dipindahkan	3	5	5												