

## DAFTAR PUSTAKA

- American Heart Association (2020). Heart Valve Disease. Risks for Health Valve Problems.
- Akhir, K. I. (2020). Literature Review: Faktor Yang Mempengaruhi Kejadian Ventilator Associated Pneumonia (Vap) Pada Pasien Yang Menggunakan Ventilator Mekanik.
- Alshahrani, S. H. (2021). The impact of open vs closed suction on cardio-respiratory parameters in mechanically ventilated patients. *Int. J. Curr. Res. Chem. Pharm. Sci*, 8(7), 33-38.
- Anugerah, A. (2021). Faktor Prognostik Praoperatif Dan Intraoperatif Yang Berpengaruh Terhadap Morbiditas Pemanjangan Waktu Penggunaan Ventilator Dan Okupasi Icu Pasca Operasi Double Valve Replacement Di Rsup Dr. Sardjito Yogyakarta (Doctoral dissertation, Universitas Gadjah Mada).
- Ardehali, S. H. et.al. (2020). The effects of open and closed suction methods on occurrence of ventilator associated pneumonia; A comparative study. *Archives of academic emergency medicine*, 8(1).
- Burja, S. et.al. (2018). Efficacy of a bundle approach in preventing the incidence of ventilator associated pneumonia (VAP). *Bosnian journal of basic medical sciences*, 18(1), 105.
- Centers for Disease Control and Prevention (2019). Heart Disease. Valvular Heart Disease.
- Chegondi, M., et.al. (2018). Effects of Closed Endotracheal Suctioning on Systemic and Cerebral Oxygenation and Hemodynamics in Children. *Pediatric Critical Care Medicine*, 19(1), 23–30. <https://doi.org/10.1097/PCC.0000000000001377>.
- Citra, K. K. (2016). *Hubungan Posterior To Anterior Mitral Valve Leaflets Length Ratio Dengan Derajat Keparahan Stenosis Mitral Rematik* (Doctoral dissertation, Universitas Andalas).
- Debora, Y., Leksana, E., & Sutiyono, D. (2012). Perbedaan Jumlah Bakteri pada Sistem Closed Suction dan Sistem Open Suction pada Penderita dengan Ventilator Mekanik. *JAI (Jurnal Anestesiologi Indonesia)*, 4(2), 73-83.
- Del Rio JM, Grecu L, Nicoara A. (2019). Right Ventricular Function in Left Heart Disease. *Semin Cardiothorac Vasc Anesth*. 2019 Mar;23(1):88-107. doi: 10.1177/1089253218799345. Epub 2018 Sep 19. PMID: 30229690.

- Dewi, Y. et.al. (2023). Efficacy of Intermittent and Continuous Subglottic Secretion Drainage in Preventing the Risk of Ventilator-Associated Pneumonia: A Meta-Analysis of Randomized Control Trials. *Medicina*, 59(2), 283.
- Feigenbaum et al. (2015). Evaluation of systolic and diastolic function of left ventricle. In: Feigenbaum's Echocardiography, 6th edition, Lippincott Williams & Wilkins 2005.
- François, B., et.al. (2019). Prevention of early ventilator-associated pneumonia after cardiac arrest. *New England Journal of Medicine*, 381(19), 1831-1842.
- Hartono R, Isngadi I, Husodo DP. (2018). Anestesi Spinal Dosis Rendah Untuk Pasien Operasi Sesar dengan Stenosis Mitral Berat. *JAI (Jurnal Anestesiologi Indonesia)* [Online]. 2018 Nov;10(3):163-174. <https://doi.org/10.14710/jai.v10i3.20769>.
- Insani, F. et al. (2019). *Hubungan Frekuensi Suction Terhadap Kejadian Ventilator Assosiated Pneumonia (VAP) di Ruang ICU RSUD Dr. M. Yunus bengkulu Tahun 2019* (Doctoral dissertation, Poltekkes Kemenkes Bengkulu).
- Kato, N. et al. (2020). The natural history of severe calcific mitral stenosis. *Journal of the American College of Cardiology*, 75(24), 3048-3057.
- Kemenkes RI. (2017). Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 27 Tahun 2017 Tentang Pedoman Pencegahan Dan Pengendalian Infeksi Di Fasilitas Pelayanan Kesehatan.
- Lema-Zuluaga et al. (2018). As-Needed Endotracheal Suctioning Protocol Vs A Routine Endotracheal Suctioning in Pediatric Intensive Care Unit: A Randomized Controlled Trial. *Colombia Medica*, 49(2), 148-153. <https://doi.org/10.25100/cm.v49i2.2273>.
- Oh Jae K. et al. (2006). Assessment of diastolic function and diastolic heart failure. In: *Echo manual*, The, 3rd edition, Lippincott Williams and Wilkins 2006.
- Podlesnikar, T., Delgado, V., & Bax, J.J. (2018). Imaging of Valvular Heart Disease in Heart Failure. *Cardiac Failure Review*, 4 (2), pp. 78-86.
- Rostagno C. (2019). Heart Valve Disease in Elderly. *World Journal of Cardiology*, 11 (2), pp. 71-83.
- Sanaie, S. et al. (2022). Comparison of subglottic vs. non-subglottic secretion drainage in prevention of Ventilator Associated Pneumonia: A systematic review and meta-analysis. *Trends in Anaesthesia and Critical Care*.

- Seyedhejazi, M. et. al. (2019). Evaluating the Effects of Post-Intubation Endotracheal Suctioning before Surgery on Respiratory Parameters in Children with Airway Secretion. *Anesthesiology and Pain Medicine*, 9(3). <https://doi.org/10.5812/aapm.86486>
- Shah, S. N., Sharma, S., & Bossuah, K. A. (2021). *Mitral Stenosis (Nursing)*.
- Suryasaputra, W. (2022). *Hubungan Antara Cardiopulmonary Bypass Time Dengan Lama Penggunaan Ventilator Mekanik Pascaoperasi Katup Jantung Dan Kelainan Jantung Kongenital Pada Pasien Dewasa Di Rsup Dr. Sardjito* (Doctoral dissertation, Universitas Gadjah Mada).
- Yuhana, I., & Nurhaeni, N. (2021). Closed Suction System terhadap Saturasi Pasca Operasi Jantung Bawaan (PJB) pada Anak. *Journal of Telenursing (JOTING)*, 3(1), 326-333.

**L**

**A**

**M**

**P**

**I**

**R**

**A**

**N**

## Pengkajian Keperawatan

### PENGAJIAN KEPERAWATAN INTENSIVE CARE UNIT

#### IDENTITAS PASIEN

Nama : TN. A	Hari/Tgl. Masuk : 6 Juni 2023
NRM : 898256	Jam Masuk : 13.50 Wita
Tanggal lahir : 22 Oktober 1966	Hari/Tanggal pengkajian : 13 Juni 2023 (08.00)
Diagnosa : POH 7 MVR, AVR, DAN REPAIR TRIKUSPID	Dokter PJ : dr. Jayarasti, Sp. BTKV
Jenis Kelamin : Laki-Laki	Dari Ruangan : <input type="checkbox"/> IGD <input type="checkbox"/> IRNA <input checked="" type="checkbox"/> OK/RR <input type="checkbox"/> ICU
Alergi : Tidak ada	Isolation Precaution : <input type="checkbox"/> HIV <input type="checkbox"/> TB <input type="checkbox"/> HbSAg <input type="checkbox"/> Lainnya: <b>Tidak ada</b>
BB: 45 kg TB: 160 cm	

#### RIWAYAT

##### Keluhan Utama :

Post Op (pemantauan Hemodinamik)

##### Riwayat keluhan utama :

Pasien masuk dari kamar operasi dengan Post Op MVR, AVR, dan repair Trikuspid dengan terpasang ventilator, IABP, CRRT, dan invasive monitoring. Setelah hari rawat ke empat pasien berhasil dilakukan weaning dan ekstubasi. Dan belum cukup 24 jam setelah ekstubasi, pasien mengalami cardiac arrest dan dilakukan RJP 2 siklus. Dan kembali dilakukan intubasi.

Riwayat Alergi :  Ya  Tidak

Transfusi darah :  Ya, waktu terakhir **Jumlah : 551 ml FFP + 252 ml TC** Jenis :  PRC  WBC

FFP  TC

Tidak

Reaksi Transfusi :  Tidak  Ada

Status Mental/Kesadaran :  Composmentis  Apatis  Somnolen  Stupor  Stupor  Koma

GCS : **TERSEDASI**

Orientasi : Waktu :  Ya  Tidak

Orang :  Ya  Tidak

Tempat :  Ya  Tidak

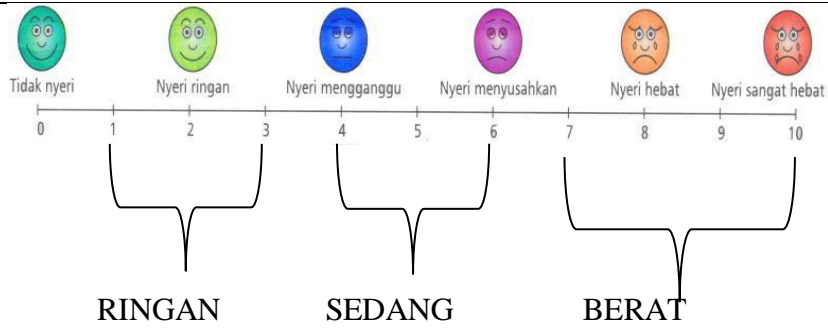
Situasi :  Ya  Tidak

Berbicara :  Jelas  Kuat  Afasi Reseptif  Afasia Ekspresif  Disfagia

Ket: **TERSEDASI**

Nyeri :  Tidak nyeri  Nyeri, Pemicu :

Skala Nyeri : **TERSEDASI**



Lokasi : -

Kualitas : -

Durasi : -

Nyeri memengaruhi :  Tidur  Aktivitas  Makan  Konsentrasi  Emosi

Pupil : **3 mm Isokor**

Refleks Cahaya : Kanan (+) Kiri (+)

Neurovaskuler

**Kekuatan Otot**

**ROM**

<b>0</b>	<b>0</b>
<b>0</b>	<b>0</b>

<b>Pasif</b>	<b>Pasif</b>
<b>Pasif</b>	<b>Pasif</b>

**N** Motorik :  Deserebrasi  Dekortikasi  
**E**  
**U** Memori : Terbaru  Ya  Tidak  
**R** Reflex Muntah :  Ya  Tidak  
**O**  
**L** Facial Drop :  Ya  Tidak ada  
**O** Refleks Patella (Ka/Ki) : **tidak dikaji** Refleks Tendon (bisept/trisept) : **tidak dikaji**  
**G**  
**I** Kernig Sign :  Ya  Tidak Chaddock :  Ya  Tidak Babinsky :  Ya  Tidak  
**C** Brudinsky :  Ya  Tidak  Lain-lain : ...  
**A**  
**L** Nervus Kranial :  
**/**  
**B** ➤ Nervus I : sulit dinilai  
**R** ➤ Nervus II : sulit dinilai  
**A** ➤ Nervus III, IV, VI : Refleks pupil dan pergerakan bola mata sulit dinilai  
**I** ➤ Nervus V : Pasien dapat menggerakkan rahang sulit dinilai  
**N** ➤ Nervus VII : Pasien dapat mengekspresikan wajah sulit dinilai  
➤ Nervus VIII : Pendengaran dan keseimbangan sulit dinilai  
➤ Nervus IX : Pengecapan baik sulit dinilai  
➤ Nervus X : Refleks muntah dan menelan sulit dinilai  
➤ Nervus XI : Pasien menggerakkan bahu sulit dinilai  
➤ Nervus XII : Sulit dinilai

R  
E  
S  
P  
I  
R  
A  
T  
O  
R  
Y  
/  
B  
R  
E  
A  
T  
H  
I  
N  
G

Pernapasan = 27 x/menit via ventilator dengan bantuan 18 x/menit

Terapi Oksigen :  NRM  RM  NRM  Ventilator, Mode : SIMV-VC

Dengan parameter :

VT : 300 mL, F: 18x/menit, Ti : 1,1 detik, PEEP: 10 cmH2O, Psupp : 8 cmH2O, FiO2 : 60 %.

Menghasilkan :

VT : 302 mL, PIP : 23 cmH2O, RR : 25x/menit, BP: Vesikuler Kanan-Kiri.

Rhonki : -/-, Wheezing : -/-, SpO2 : 99 %

Weaning Sesuai kemampuan pasien.

Irama :  Reguler  Irregular

Bentuk Dada :  Normal  Pegeon Chest  Barrel chest  Funnel chest

Simetris  Asimetris

Jalan Napas :  Spontan  OPA, Size = -  ETT (10/06/2023), Size = 7,5

Jarak dimulut = 21 cm , Cuff Press = 5-8 cm/H2O

Trakheostomi, Size = -

Pola Napas :  Normal  Apnea  Bradipnea  Takipnea  Orthopnea  Kusmaul

Hiperapnea  Chyne Stoke

Bunyi Napas :  Vesikuler  Bronkhial  Bronkhovesikuler  Ronkhi

Wheezing  Crackles

Bau Napas :  Tidak bau  Asam  Amonia  Alkohol

Batuk :  Spontan  Stimulus dengan suction

Warna Bibir/Mukosa :  Pink  Pucat  Sianosis

Ket:



TD : 97/65 mmHg on support

Jugularis Venous Pressure R+2 cmH2O

Nadi : 115 x/menit (lemah) Kualitas Nadi :  Reguler  Ireguler  Bradikardi  Takikardi

CRT : 3 dtk SpO2 : 99 % Via NRM

Bunyi jantung :  S1  S2  S3  S4  Murmur  Gallop

C Irama :  Reguler  Irregular

A Ictus cordis : Tidak tampak

R Kulit :  Pink  Pucat  Jaundice  Sianotik  Hangat  Panas  Dingin

I Konjungtiva :  Merah  Anemis

O Udem :  Generalisata, lokasi : -

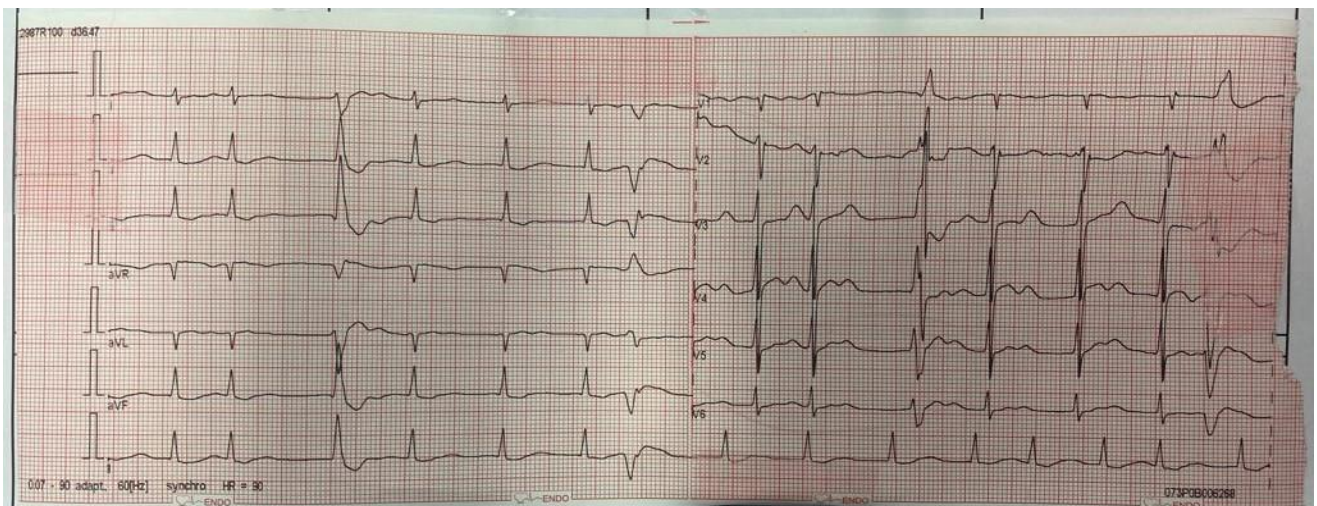
V NVD Sign :  Tidak ada  Pale  Pulse  Parase  Parastesia

A Drain/WSD :

S Drain Pericard : 7 cc/ 24 jam serohemoragic

K Drain Substernal : 12 cc/24 jam serohemoragic

U  
L  
A  
R  
/  
B  
L  
O  
O  
D



Kateter Urin :  Tidak  Ya Ukuran 18 Fr (06/06/2023)

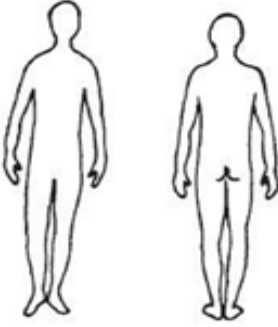
B Urin : 30 cc/jam Warna : Kuning Bau : -

A Distensi kandung kemih :  Tidak  Ya

D Bladder :  Hematuria  Nokturia  Oliguria  Poliuria  Proteinuria  Urgency

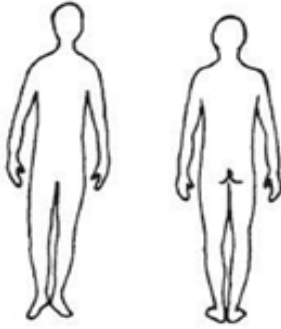
D  Retensi  Enuresis  Inkontinensia, kapan : -

R Hiperprostat :  Ya  Tidak

<b>B O W E L</b>	<p>Abdomen : <input checked="" type="checkbox"/> <b>Datar</b>   <input type="checkbox"/> Asites, Lingkar perut: -   <input type="checkbox"/> Distensi   <input type="checkbox"/> Hepatomegali</p> <p><input type="checkbox"/> Timpani   <input type="checkbox"/> Nyeri Tekan   <input type="checkbox"/> Massa   <input type="checkbox"/> Lain: -</p> <p><input type="checkbox"/> Mual   <input type="checkbox"/> Muntah   <input checked="" type="checkbox"/> <b>Tidak ada</b></p> <p>Bising usus : <input checked="" type="checkbox"/> <b>Normal (6 x/menit)</b>   <input type="checkbox"/> Tidak ada   <input type="checkbox"/> Hiperaktif</p> <p>Diet : <input type="checkbox"/> Biasa   <input checked="" type="checkbox"/> <b>Lunak</b>   <input type="checkbox"/> Khusus, Jenis diet = <b>Stop Intake oral</b></p> <p>Pemenuhan : <input type="checkbox"/> Oral   <input checked="" type="checkbox"/> <b>NGT 18 Fr (10/6/2023) -&gt; dialirkan</b>   <input checked="" type="checkbox"/> Parenteral</p> <p>Stoma : <input type="checkbox"/> Ya, Diameter Stoma: - , Kondisi stoma: <input checked="" type="checkbox"/> <b>Tidak ada</b></p> <p>Konsistensi :</p> <p>Eliminasi Usus : <input checked="" type="checkbox"/> <b>Normal</b>   <input checked="" type="checkbox"/> <b>Konstipasi</b>   <input checked="" type="checkbox"/> <b>Diare</b>   <input checked="" type="checkbox"/> <b>Melena</b>   <input checked="" type="checkbox"/> <b>Flatus</b>   <input checked="" type="checkbox"/> <b>Penggunaan Laksatif</b></p> <p>Frekuensi BAB : belum pernah hari ini.</p>
<b>M U S K U L O S K E L E T A L / K U L I T</b>	<p>Keadaan pasien : <b>Lemah</b></p> <p>Kondisi kulit secara umum : <b>Tidak ada masalah pada kulit</b></p> <p>Ekstremitas : <input type="checkbox"/> immobilisasi   <input type="checkbox"/> Gerak bebas   <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input checked="" type="checkbox"/> <b>Parastesia</b>   <input checked="" type="checkbox"/> <b>Hermiparase</b>   <input checked="" type="checkbox"/> <b>Paraparese</b></p> <p><input checked="" type="checkbox"/> <b>Paralisis</b>   <input checked="" type="checkbox"/> <b>Kelelahan</b>   <input checked="" type="checkbox"/> <b>Nyeri pada sendi</b></p> <p>Ket: <b>Pasien dalam kategori Total Care.</b></p> <p>Fraktur : <input checked="" type="checkbox"/> <b>Tidak ada</b>   <input checked="" type="checkbox"/> <b>Terbuka</b>   <input checked="" type="checkbox"/> <b>Tertutup</b>   <input checked="" type="checkbox"/> <b>GIPS</b>   <input checked="" type="checkbox"/> <b>Spalak</b>   <input checked="" type="checkbox"/> <b>K-Wire</b></p> <p>Kompartemen Syndrom : <input checked="" type="checkbox"/> <b>Ya</b>   <input checked="" type="checkbox"/> <b>Tidak</b></p> <p>Dekubitus : <input checked="" type="checkbox"/> <b>Ya</b>, Grade: - Lokasi: - Luas: -   <input checked="" type="checkbox"/> <b>Tidak</b></p> <p><u><b>Gambarkan</b></u></p> <div style="display: flex; align-items: center;">  <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; margin-left: 20px; width: 200px; height: 30px;"> <p>Keterangan:</p> </div> </div>

MUSKULOSKELETAL / KULIT  
Luka :  Ya,  Tidak

**Gambarkan**



Keterangan: Terdapat Luka Vulnus Insivum Pada Area Sternum terbalut verban dan kassa sepanjang kurang lebih 15-20 cm sejajar sternum.

Terpasang 2 drain, drain pericard dan drain substernal.

## TERAPI MEDIK SAAT INI

- CVC Line (Jugularis Dextra) :
  - Nefrosteril 250 cc/24 jam/IP-IV
  - Dextrosa 10% standby sesuai GDS.
  - Fentanyl 1 ml/J/Sp atau 50 mcg/jam/SP-IV
  - Midazolam 3 ml/jam/SP atau 3 mg/jam/SP-IV
  - Atracurium 20 mg/jam/SP-IV atau 2 ml/jam/SP-IV
  - Epinephrine 5 ml/jam/SP atau 0,15 mcg/kgBB/menit/SP-IV
  - Norepinephrine 7,50 ml/jam/SP-IV
  - Dobutamine 5,40 ml/jam/SP atau 10 mcg/kgBB/menit/SP-IV
  - Farpresin 0,90 ml/jam/SP atau 0,02 unit/kgBB/jam/SP-IV
  - Milrinone 2,7 ml/jam/SP atau 0,2 mcg/kgBB/menit/SP-IV
  - Furosemide 40 mg/jam/SP-IV
  - NTG 0,5 mg/jam/SP-IV ->STOP
  - Paracetamol 1GR/8jam/IV Drips
  - Moxifloxacin 400mg/24 jam drips
  - Resfar 10 gr/12 jam/IV drips
  - Meropenem 1 GR/8 jam/IV/SP (H-6)
  - Methylprednisolon 62,5 mg/24jam/IV
  - Simarc 2 mg / 24 jam /IV -> Stop
  - Vitamin C 2 GR/24jam/IV
  - Asam Traneksamat 500 mg/12jam/IV
  - CVP Line monitoring/transducer. -> Nacl 0,9 % + 500 intraunit Heparin (1 iu/ml) -> 3 cc/Jam-IV via pressure bag.
- Arteri Line (Femoral Sinistra) :
  - CRRT Machine
  - IABP -> Nacl 0,9 % + 500 intraunit Heparin (1 iu/ml) -> 3 cc/Jam via pressure bag.  
Mode IABP -> mode Autopilot Ratio 1:1
  - Monitoring invasive arteri line.

## PEMERIKSAAN PENUNJANG

○ Foto Thoraks AP/PA (11/06/2023)

**Kesan:**

- Pneumonia Dextra
- Cardiomegaly
- Efusi Pleura Dextra

○ Pemeriksaan Laboratorium (13/06/2023)

Pemeriksaan	Hasil	Nilai Rujukan	Satuan	Keterangan
WBC	39,9	4-10	Ribu/uL	Leukositosis
RBC	2,66	3,8-5,2	Ribu/uL	Rendah
HGB	7,7	12-15	g/dL	Rendah
HCT	24	37-47	%	Rendah
MCV	88	70-96	fL	Normal
MCH	29	23-31	pg	Normal
MCHC	33	30-36	g/dL	Normal
PLT	83	150-450	Ribu/uL	Tromositopenia
NEUT	52,6	33-66	%	Tinggi
LYMPH	3,4	20-45	%	Rendah
MONO	6,5	1-8	%	Normal
EO	36,9	1-3	%	Tinggi
BASO	0,6	0-1	%	Normal
GDS	78	80-140	Mg/dL	Hipoglikemia
Rapid Antigen Test Covid 19	Negatif	Negatif	-	Normal
Natrium	137	136-145	mmol/L	Normal
Kalium	3,5	3,5-5,1	mmol/L	Normal
Klorida	105	97-111	mmol/L	Normal
INR	7,15		Detik	Memanjang
PT	70,3	10 - 14	Detik	Memanjang
APTT	92,7	22.0 – 30.0	Detik	Memanjang
Ureum	63	10 – 50	Mg/dl	Meningkat
Kreatinin	1,10	L(<1,3) ; P(<1,1)	Mg/dl	Normal

○ **Pemeriksaan ECHO Full Study (09/05/2023) :**

- **Severe Aortic Stenosis High Gradient with Moderate Aortic Regurgitation due to RHD.**
- **Severe Mitral Stenosis Wilkins Score 3-3-4-3, with Mild to Moderate Mitral Regurgitation due to RHD.**
- **Severe Tricuspid Regurgitation with High Probability of PH.**
- **Moderate Pulmonal Regurgitation.**
- **Mildly Abnormal LV systolic function, EF 43 % (BIPLANE).**
- **Decrease RV systolic function TAPSE 1,4 cm, S'lateral 6 m/s.**
- **All cardiac Dimension dilatation with LA SEC and LV D-Shaped.**
- **Hypokinetic Segmental.**
- **Eccentric LVH.**

○ **Analisa Gas Darah (10, 12, 13, 14/06/2023) :**

Test	Value	Units	Flags
pH	7.235		
pCO2	48.6	mmHg	
pO2	90.1	mmHg	
SO2%	95.1		
Hct	32	%	
Hb	10.7	g/dL	
Na+	138.7	mmol/L	
K+	4.60	mmol/L	
Cl-	108.5	mmol/L	
Ca++	1.16	mmol/L	
Mg++	0.53	mmol/L	
Lac	2.8	mmol/L	
TCO2	22.3	mmol/L	
nCa	1.06	mmol/L	
nMg	0.47	mmol/L	
pH(TC)	7.246		
pCO2(TC)	46.9	mmHg	
pO2(TC)	85.6	mmHg	
BE-ecf	-6.9	mmol/L	
BE-b	-6.0	mmol/L	
SBC	19.5	mmol/L	
HCO3-	20.8	mmol/L	
pO2/FIO2	128.7	mmHg	
O2Cap	14.8	mL/dL	
O2Ct	14.4	mL/dL	
A	443.2	mmHg	
A-aDO2	357.6	mmHg	
a/A	0.2		

Test	Value	Units	Flags
pH	7.295		
pCO2	46.2	mmHg	
pO2	94.7	mmHg	
SO2%	96.5		
Hct	33	%	
Hb	11.1	g/dL	
Na+	138.1	mmol/L	
K+	2.48	mmol/L	
Cl-	104.6	mmol/L	
Ca++	1.25	mmol/L	
Mg++	0.40	mmol/L	
Lac	3.1	mmol/L	
TCO2	24.1	mmol/L	
nCa	1.18	mmol/L	
nMg	0.37	mmol/L	
pH(TC)	7.301		
pCO2(TC)	45.4	mmHg	
pO2(TC)	92.4	mmHg	
BE-ecf	-4.0	mmol/L	
BE-b	-3.2	mmol/L	
SBC	21.7	mmol/L	
HCO3-	22.7	mmol/L	
pO2/FIO2	157.9	mmHg	
O2Cap	15.5	mL/dL	
O2Ct	15.2	mL/dL	
A	373.1	mmHg	
A-aDO2	280.7	mmHg	
a/A	0.2		

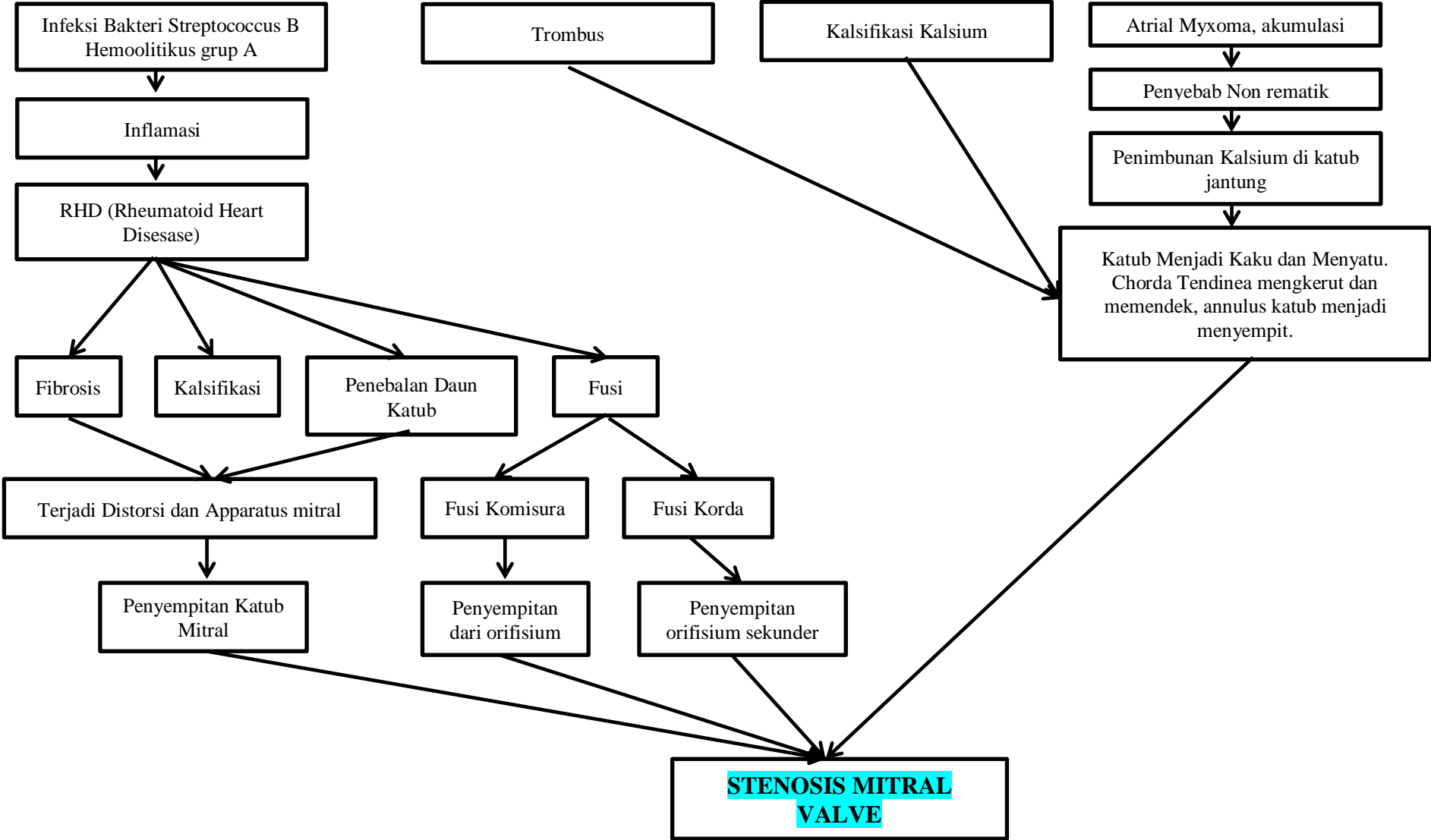
  

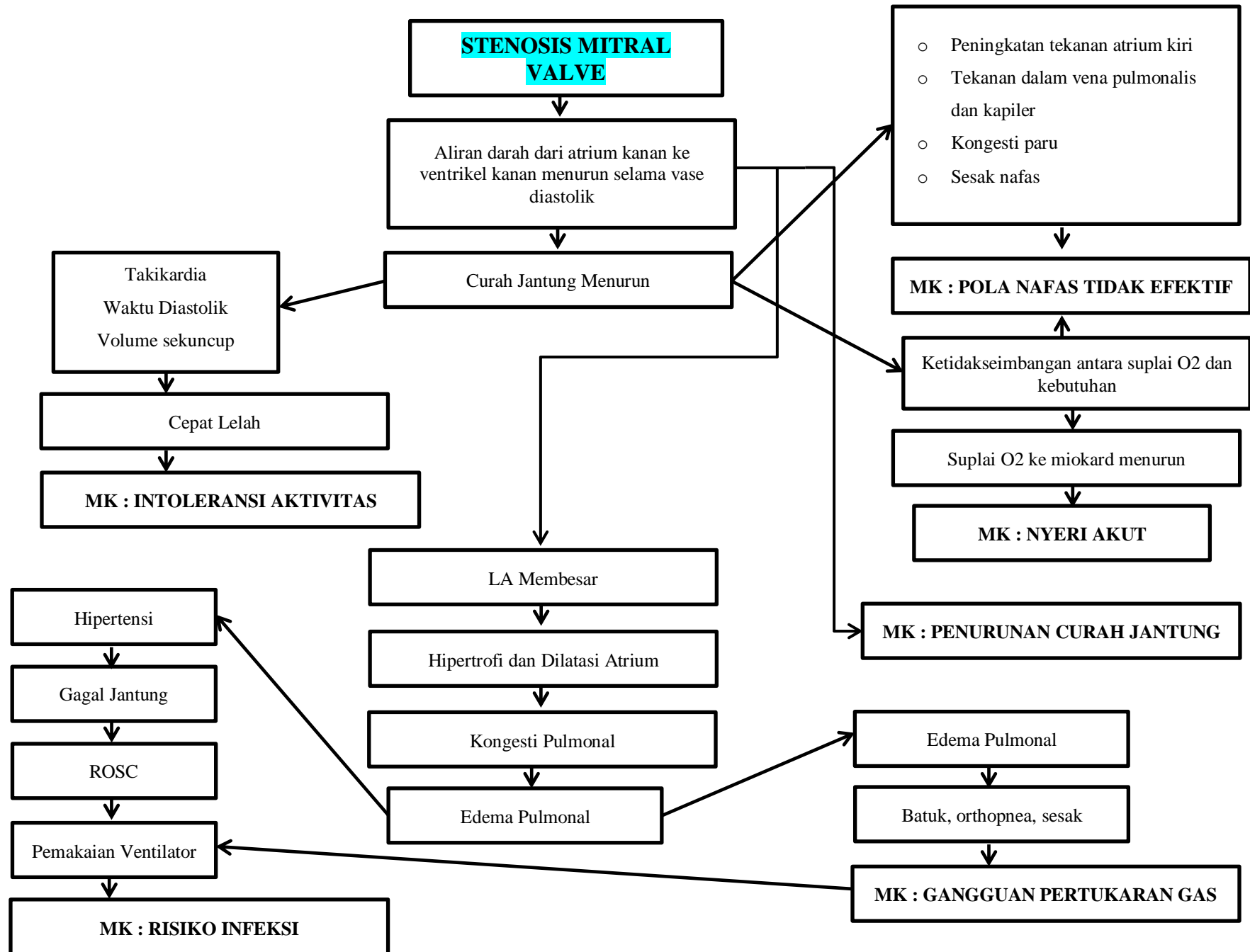
Test	Value	Units	Flags
pH	7.258		
pCO2	51.6	mmHg	
pO2	238.6	mmHg	
SO2%	99.9		
Hct	31	%	
Hb	10.3	g/dL	
Na+	139.1	mmol/L	
K+	2.76	mmol/L	
Cl-	106.8	mmol/L	
Ca++	1.24	mmol/L	
Mg++	0.38	mmol/L	
Lac	2.5	mmol/L	
TCO2	24.8	mmol/L	
nCa	1.15	mmol/L	
nMg	0.35	mmol/L	
pH(TC)	7.277		
pCO2(TC)	48.5	mmHg	
pO2(TC)	231.9	mmHg	
BE-ecf	-4.1	mmol/L	
BE-b	-3.4	mmol/L	
SBC	21.6	mmol/L	
HCO3-	23.2	mmol/L	
pO2/FIO2	397.6	mmHg	
O2Cap	14.4	mL/dL	
O2Ct	15.1	mL/dL	
A	371.2	mmHg	
A-aDO2	139.3	mmHg	
a/A	0.6		

Test	Value	Units	Flags
pH	7.268		
pCO2	38.2	mmHg	
pO2	112.0	mmHg	
SO2%	97.9		
Hct	32	%	
Hb	10.6	g/dL	
Na+	137.7	mmol/L	
K+	4.02	mmol/L	
Cl-	107.5	mmol/L	
Ca++	1.21	mmol/L	
Mg++	0.42	mmol/L	
Lac	5.0	mmol/L	
TCO2	18.8	mmol/L	
nCa	1.12	mmol/L	
nMg	0.38	mmol/L	
pH(TC)	7.275		
pCO2(TC)	37.4	mmHg	
pO2(TC)	109.0	mmHg	
BE-ecf	-9.5	mmol/L	
BE-b	-8.0	mmol/L	
SBC	17.9	mmol/L	
HCO3-	17.6	mmol/L	
pO2/FIO2	160.0	mmHg	
O2Cap	14.8	mL/dL	
O2Ct	14.8	mL/dL	
A	453.7	mmHg	
A-aDO2	344.7	mmHg	
a/A	0.2		

**WOC STENOSIS MITRAL**







## ANALISA DATA

**Nama Pasien/No. RM: Tn. A / 898256**

**Ruang Rawat : ICU**

**Tanggal : 13 Juni 2023**

No	Data	Masalah Keperawatan
1	DS : - DO : <ul style="list-style-type: none"><li>○ Pemakaian ETT menstimulasi produksi secret.</li><li>○ Adanya epistaksis pada hidung dan mulut sehingga ada akumulasi darah dan stolsel.</li><li>○ Adanya pembatasan suction karena adanya tampon hidung dan oral dari divisi THT.</li></ul>	<b>Bersihkan Jalan Nafas Tidak Efektif</b>
2	DS : - DO : <ul style="list-style-type: none"><li>○ RR : 7x/menit</li><li>○ Ventilasi semenit berkurang.</li><li>○ Penggunaan sedasi yang berefek pada depresi pusat pernafasan.</li><li>○ Deformitas dinding dada.</li><li>○ Penurunan energi.</li></ul>	<b>Pola Nafas Tidak Efektif</b>
3	DS: - DO: <ul style="list-style-type: none"><li>○ Nadi 115 x / menit</li><li>○ PCO2 51,6 mmHg.</li><li>○ RR 7x/menit (pola nafas abnormal).</li><li>○ Interpretasi AGD Asidosis Respiratorik Tidak Terkompensasi.</li><li>○ Tampak sianosis.</li><li>○ Kesadaran menurun.</li><li>○ Warna kulit kebiruan dan pucat.</li><li>○ Kondisi klinik gagal jantung kongestif.</li><li>○ Pneumonia.</li><li>○ Infeksi saluran nafas.</li></ul>	<b>Gangguan Pertukaran Gas</b>
4	DS: - DO: <b>Perubahan Afterload :</b> <ul style="list-style-type: none"><li>○ Tekanan darah menurun.</li><li>○ Nadi perifer teraba lemah.</li><li>○ CRT 3 detik.</li><li>○ Warna kulit pucat dan sianosis</li></ul> <b>Peerubahan Kontraktilitas .:</b> <ul style="list-style-type: none"><li>○ Ejection Fraction (EF) : 43 %.</li><li>○ Polyuria : 1100 cc/8jam.</li></ul> <b>Perubahan preload :</b> <ul style="list-style-type: none"><li>○ Distensi vena jugularis.</li><li>○ Edema ekstremitas.</li><li>○ CVP 16 mmHg (meningkat).</li></ul>	<b>Penurunan Curah Jantung</b>

5	<p>DS : -</p> <p>DO :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>○ Upaya nafas dengan bantuan ventilator tidak sinkron.</li> <li>○ Nafas pasien belum mencukupi untuk dilakukan weaning lebih lanjut.</li> <li>○ Nilai AGD abnormal.</li> <li>○ Riwayat ketergantungan ventilator &gt;4 hari.</li> <li>○ Warna kulit pucat dan sianosis.</li> </ul>	<b>Gangguan Penyapihan Ventilator</b>
6	<p>DS : -</p> <p>DO :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>○ BPS Score : 3 (mild pain)</li> <li>○ HR : 115 x/menit</li> </ul>	<b>Nyeri Akut</b>
7	<p>DS : -</p> <p>DO :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>○ Kadar glukosa dalam darah rendah.</li> <li>○ Palpitasi</li> </ul>	<b>Ketidakseimbangan Kadar Glukosa Darah</b>
8	<p>DS : -</p> <p>DO :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>○ Gambaran EKG menunjukkan iskemia.</li> <li>○ Tampak sianosis.</li> <li>○ Frekuensi jantung meningkat bahkan saat bernafas sendiri.</li> <li>○ Gambaran EKG menunjukkan aritmia.</li> <li>○ Kondisi klinik terkait : <ul style="list-style-type: none"> <li>- Penyakit katub jantung.</li> <li>- Anemia</li> <li>- Gagal Jantung congestif</li> </ul> </li> <li>○ MMT keempat ekstremitas skor 0 dengan ROM pasif.</li> </ul>	<b>Intoleransi Aktivitas</b>
9	<p>Faktor Risiko :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>○ Adanya pemakaian heparin antikoagulan secara terus menerus.</li> <li>○ Penggunaan obat Simarch.</li> <li>○ PT-INR,dan APTT memanjang.</li> <li>○ Adanya insersi device via intra arteri dan intravena.</li> <li>○ Adanya luka post op.</li> <li>○ Ada riwayat epistaksis posterior.</li> <li>○ Penggunaan alat CRRT.</li> </ul>	<b>Risiko Perdarahan</b>
10	<p>Faktor Risiko :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>○ PT-INR,dan APTT memanjang.</li> <li>○ Penurunan kinerja ventrikel kiri.</li> <li>○ Fibrilasi Atrium.</li> <li>○ Katup prostetik mekanik.</li> <li>○ Efek samping tindakan.</li> </ul>	<b>Risiko Perfusi Cerebral Tidak Efektif</b>

11	Faktor Risiko : <ul style="list-style-type: none"> <li>○ Post pembedahan jantung.</li> <li>○ Sindrome respon inflamasi sistemik.</li> <li>○ Susp. Sepsis.</li> <li>○ Hipoksia.</li> <li>○ Ureum : 63 mg/dl</li> </ul>	<b>Risiko Perfusi Renal Tidak Efektif</b>
12	Faktor Risiko : <ul style="list-style-type: none"> <li>○ Edema</li> <li>○ Warna kulit pucat</li> <li>○ Pengisian kapiler CRT 4 detik</li> <li>○ AKral dingin.</li> <li>○ Nadi perifer melemah.</li> <li>○ HGB : 7,7 mg/dl</li> </ul>	<b>Risiko Perfusi Perifer Tidak Efektif</b>

### PRIORITAS MASALAH KEPERAWATAN

**Nama Pasien/No. RM : Tn. A / 898256**

**Ruang Rawat : ICU**

**Tanggal : 13 Juni 2023**

<b>Prioritas/ KODE DX.</b>	<b>Diagnosa keperawatan</b>	<b>Tanggal Ditemukan</b>	<b>Tanggal Teratasi</b>
1	Bersihkan Jalan Nafas Tidak Efektif b.d. akumulasi secret jalan nafas.	13 Juni 2023	
2	Pola nafas tidak efektif b.d. tidak adekuat otot pernafasan dan deformitas dinding dada.	13 Juni 2023	
3	Gangguan Pertukaran Gas b.d. adanya edema pulmonal.	13 Juni 2023	
4	Penurunan Curah Jantung b.d. Perubahan after dan preload.	13 Juni 2023	
5	Gagal Penyapihan Ventilator b.d. adanya akumulasi secret dan tidak adekuatnya paru mengembang.	13 Juni 2023	
6	Nyeri Akut b.d. pemasangan alat-alat medis dan iskemik miokard.	13 Juni 2023	
7	Ketidakseimbangan Kadar Glukosa Darah b.d. berkurangnya asupan glukosa.	13 Juni 2023	
8	Intoleransi Aktivitas b.d. penurunan produksi ATP dan peningkatan kebutuhan oksigen.	13 Juni 2023	
9	Risiko Perdarahan b.d. pemakaian antikoagulan.	13 Juni 2023	
10	Risiko Perfusi Cerebral Tidak efekti b.d. penurunan suplai darah ke cerebral.	13 Juni 2023	
11	Risiko Perfusi renal b.d. suplai darah ke renal berkurang.	13 Juni 2023	
12	Risiko Perfusi Perifer Tidak Efektif b.d. transfer oksigen ke perifer terganggu.	13 Juni 2023	

## RENCANA KEPERAWATAN

**Nama Pasien/No. RM** : Tn. A / 898256

**Ruang Rawat** : ICU

**Tanggal** : 13 Juni 2023

No. Dx	Diagnosa keperawatan	Luaran/Tujuan	Intervensi keperawatan
1	Bersihkan Jalan Nafas Tidak Efektif b.d. akumulasi secret jalan nafas.	Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3x8 jam diharapkan masalah keperawatan pola napas tidak efektif dapat teratasi dengan kriteria hasil: <b>Bersihkan Jalan Nafas</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>○ Produksi sputum menurun</li> <li>○ Dispnea menurun</li> <li>○ Frekuensi nafas dalam batas normal (16 – 20x/menit).</li> </ul>	<b>Manajemen Jalan Napas</b> <b>Observasi :</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>○ Monitor pola napas (frek, kedalam, dan usaha bernapas)</li> </ul> <b>Terapeutik :</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>○ Posisikan semi fowler atau fowler</li> <li>○ Lakukan pengisapan lendir 15-20 detik</li> </ul> <b>Kolaborasi :</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>○ Kolaborasi pemberian oksigen, jika perlu</li> </ul> <b>Pemantauan Respirasi</b> <b>Observasi</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>○ Monitor pola napas</li> <li>○ Monitor saturasi oksigen</li> </ul>
2	Pola nafas tidak efektif b.d. tidak adekuat otot pernafasan dan deformitas dinding dada.	Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 8 jam, Pola nafas tidak efektif teratasi dengan kriteria hasil : <ul style="list-style-type: none"> <li>○ RR normal (16-20x/menit)</li> <li>○ Tidak ada retraksi dada.</li> <li>○ Spo2 : &gt;95 tanpa Oksigen.</li> <li>○ Tidak ada bunyi nafas tambahan.</li> </ul>	<b>Manajemen Pola Nafas</b> <b>Observasi</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>○ Memonitor Pola Nafas</li> <li>○ Memonitor saturasi oksigen</li> <li>○ Memonitor adanya sumbatan jalan nafas</li> </ul> <b>Terapeutik</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>○ Memposisikan Semi fowler atau fowler</li> <li>○ Batasi asupan cairan</li> </ul> <b>Kolaborasi</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>○ Kolaborasi pemberian diuretic</li> </ul>

			<p><b>Terapi Oksigen</b></p> <p><b>Observasi</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>○ Monitor kecepatan aliran oksigen</li> <li>○ Memonitor posisi alat terapi oksigen</li> <li>○ Memonitor tanda-tanda hipoventilasi</li> <li>○ Memonitor integritas mukosa hidung akibat pemasangan oksigen</li> </ul> <p><b>Terapeutik</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>○ Bersihkan sekret pada hidung dan mulut jika diperlukan</li> <li>○ Pertahankan kepatenan jalan nafas</li> <li>○ Berikan Oksigen jika perlu</li> </ul> <p><b>Kolaborasi</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>○ Kolaborasi penentuan dosis oksigen</li> </ul> <p>(SIKI, I.01011)</p>
3	Gangguan Pertukaran Gas b.d. adanya edema pulmonal.	<p>Setelah dilakukan tindakan keperawatan 3x24 jam diharapkan pertukaran karbondioksida dan oksigen pada membrane alveolus-kapilar dapat membaik dengan kriteria :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>○ Tingkat kesadaran meningkat.</li> <li>○ Dyspneu menurun.</li> <li>○ Bunyi nafas tambahan menurun.</li> <li>○ PCO2 dalam batas normal (34 -45 mmHG).</li> <li>○ PO2 dalam batas normal (75– 100 mmHg)</li> </ul>	<p><b>Terapi Oksigen</b></p> <p><b>Observasi</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>○ Monitor kecepatan aliran oksigen</li> <li>○ Memonitor posisi alat terapi oksigen</li> <li>○ Memonitor tanda-tanda hipoventilasi</li> <li>○ Memonitor integritas mukosa hidung akibat pemasangan oksigen</li> </ul> <p><b>Terapeutik</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>○ Bersihkan sekret pada hidung dan mulut jika diperlukan</li> <li>○ Pertahankan kepatenan jalan nafas</li> <li>○ Berikan Oksigen jika perlu</li> </ul> <p><b>Kolaborasi</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>○ Kolaborasi penentuan dosis oksigen</li> </ul> <p>(SIKI, I.01011)</p>

4	<p>Penurunan Curah Jantung b.d. Perubahan afterload dan preload.</p>	<p><b>Curah Jantung</b> Kriteria hasil :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Kekuatan nadi perifer meningkat</li> <li>- Lelah menurun</li> <li>- Edema menurun</li> <li>- Dyspnea menurun</li> <li>- Ortopnea menurun.</li> <li>- Batuk menurun</li> </ul> <p>(SLKI, L.02008)</p>	<p><b>Perawatan Jantung</b> <b>Observasi</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>○ Identifikasi tanda/gejala primer penurunan curah jantung (meliputi dyspnea, kelelahan, edema)</li> <li>○ Monitor tekanan darah</li> <li>○ Monitor berat badan setiap hari pada waktu yang sama</li> <li>○ Monitor saturasi oksigen.</li> <li>○ Monitoring hemodinamik invasive.</li> <li>○ Monitor nilai laboratorium jantung (mis. Elektrolit, enzim jantung, BNP, NTpro-BNP, dll)</li> </ul> <p><b>Terapeutik :</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>○ Posisikan pasien semi-Fowler atau fowler dengan kaki ke bawah atau posisi nyaman.</li> <li>○ Berikan oksigen untuk mempertahankan saturasi oksigen &gt;94%.</li> </ul> <p><b>Edukasi :</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>○ Ajarkan pasien dan keluarga untuk mengukur berat badan harian</li> </ul> <p><b>Kolaborasi :</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>○ Kolaborasi pemakaian alat-alat penunjang hemodinamik dan obat support.</li> </ul>
5	<p>Gagal Penyapihan Ventilator b.d. adanya akumulasi secret dan tidak adekuatnya paru mengembang.</p>	<p>Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3x24 jam diharapkan penyapihan ventilator meningkat. Dengan kriteria Hasil :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>○ Kesinkronan bantuan ventilator meningkat.</li> <li>○ Penggunaan otot bantu pernafasan menurun.</li> <li>○ Nafas dangkal menurun.</li> <li>○ Dapat mempertahankan nafas spontan sesuai tingkatan usaha normal.</li> </ul>	<p><b>Penyapihan Ventilasi Mekanik :</b> <b>Observasi :</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>○ Periksa kemampuan untuk disapih (meliputi hemodinamik stabil, kondisi optimal, bebas infeksi).</li> <li>○ Monitor predictor kemampuan untuk mentolerir penyapihan. (Mis. Tingkat kemampuan bernafas, kapasitas vital, VT, MV, kekuatan inspirasi).</li> <li>○ Monitor status cairan dan elektrolit.</li> </ul> <p><b>Terapeutik</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>○ Posisikan pasien semi fowler.</li> <li>○ Lakukan pengisapan jalan nafas, jika perlu.</li> <li>○ Lakukan uji coba penyapihan (30-120 menit dengan nafas -</li> </ul>

			<p>spontan yang dibantu ventilator).</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>○ Hindari pemakaian sedasi farmakologis selama percobaan penyapihan.</li> </ul> <p><b>Kolaborasi :</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>○ Kolaborasi pemberian obat yang meningkatkan kepatenan jalan nafas dan pertukaran gas.</li> </ul>
6	Nyeri Akut b.d. pemasangan alat-alat medis dan iskemik miokard.	<p>Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 6 jam, diharapkan tingkat nyeri menurun, dengan kriteria hasil :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>● Frekuensi nadi normal (60-100x/menit)</li> <li>● Pola nafas membaik (16-20x/menit).</li> <li>● Keluhan nyeri berkurang.</li> <li>● Meringis berkurang.</li> <li>● Gelisah berkurang</li> </ul>	<p><b>Observasi :</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>○ Identifikasi lokasi, karakteristik, durasi, kualitas, dan intensitas nyeri.</li> <li>○ Identifikasi skala nyeri.</li> <li>○ Identifikasi faktor yang memperberat dan mengurangi nyeri.</li> </ul> <p><b>Terapeutik :</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>○ Berikan teknik distraksi.</li> <li>○ Fasilitasi istirahat dan tidur.</li> </ul> <p><b>Kolaborasi :</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>○ Kolaborasi pemberian obat analgetik.</li> </ul>
7	Ketidakeimbangan Kadar Glukosa Darah b.d. berkurangnya asupan glukosa.	<p>Setelah dilakukan asuhan keperawatan selama 3x24 jam, diharapkan kestabilan glukosa darah meningkat dengan kriteria hasil:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>● Kadar glukosa dalam darah membaik.</li> <li>● Koordinasi membaik.</li> <li>● Lemah menurun.</li> <li>● Mengantuk menurun.</li> </ul>	<p><b>Manajemen Hipoglikemia (I.03115)</b></p> <p><b>Observasi</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>○ Identifikasi tanda dan gejala hipoglikemia.</li> <li>○ Identifikasi kemungkinan penyebab hipoglikemia.</li> </ul> <p><b>Terapeutik</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>○ Berikan karbohidrat sederhana, jika perlu.</li> <li>○ Berikan glucagon, jika perlu.</li> <li>○ Berikan karbohidrat kompleks dan protein sesuai diet.</li> <li>○ Pertahankan akses IV, jika perlu.</li> <li>○ Pertahankan kepatenan jalan nafas.</li> <li>○ Cek GDS secara berkala.</li> </ul> <p><b>Kolaborasi</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>○ Kolaborasi pemberian dextrose, jika perlu.</li> <li>○ Kolaborasi pemberian glucagon, jika perlu.</li> </ul>

<p><b>8</b></p>	<p>Intoleransi Aktivitas b.d. penurunan produksi ATP dan peningkatan kebutuhan oksigen.</p>	<p><b>Toleransi Aktivitas</b>  Kriteria hasil :  - Kemudahan melakukan aktiivitas sehari-hari meningkat.  (SLKI, L.05047)</p>	<p><b>Manajemen Energi</b>  <b>Observasi</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>○ Mengidentifikasi gangguan fungsi tubuh yang mengakibatkan kelelahan</li> <li>○ Memonitor pola dan jam tidur.</li> <li>○ Monitor lokasi ketidaknyamananselama melakukan aktivitas.</li> </ul> <p><b>Terapeutik</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>○ Fasilitasi duduk di sisi tempat tidur, jika idak dapat berpindah atau berjalan.</li> <li>○ Sediakan lingkungan nyaman dan rendah stimulus (mis. Kunjungan,suara).</li> </ul> <p><b>Kolaborasi</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>○ Kolaborasi dengan ahli gizi tentang cara meningkatkan asupan makan.</li> </ul> <p>(SIKI, I.05178)</p>
-----------------	---	---	---



9	<p>Risiko Perdarahan b.d. pemakaian antikoagulan.</p>	<p>Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3x24 jam, diharapkan kehilangan darah baik internal maupun eksternal tidak terjadi dengan kriteri hasil:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Hemoglobin dalam nilai normal.</li> <li>• Hematokrit dalam batas normal.</li> <li>• Tekanan darah dalam batas normal.</li> <li>• Suhu tubuh dalam batas normal.</li> </ul>	<p><b>Pencegahan Perdarahan</b>  <b>Observasi :</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>○ Monitor tanda dan gejala perdarahan.</li> <li>○ Monitor nilai Hb/HCT sebelum dan setelah kehilangan darah.</li> <li>○ Monitor tanda-tanda vital ortostatik.</li> <li>○ Monitor koagulasi.</li> </ul> <p><b>Terapeutik :</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>○ Batasi tindakan invasif , jika perlu.</li> <li>○ Pertahankan bedrest selama perdarahan.</li> </ul> <p><b>Kolaborasi :</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>○ Kolaborasi pemberian obat pengontrol perdarahan, jika perlu.</li> <li>○ Anjurkan pemberian produk darah, jika perlu.</li> </ul>
10	<p>Risiko Perfusi Cerebral Tidak Efektif b.d. adanya sepsis dan pengentalan darah di pembuluh cerebral.</p>	<p>Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 2x24 jam, diharapkan perfusi serebral tidak efektif tidak terjadi dengan kriteri hasil:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Status mental meningkat.</li> <li>• Tingkat kesadaran meningkat.</li> </ul>	<p><b>Observasi</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>○ Monitor MAP.</li> <li>○ Monitor tingkat kesadaran.</li> </ul> <p><b>Terapeutik</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>○ Batasi jumlah pengunjung</li> <li>○ Berikan posisi semifowler.</li> <li>○ Hindari pemakaian cairan hipotonis.</li> <li>○ Cegah terjadinya kejang.</li> <li>○ Pertahankan tindakan aseptik dalam melakukan tindakan.</li> </ul> <p><b>Kolaborasi</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>○ Kolaborasi pemberian antibiotic.</li> </ul>
11	<p>Risiko Perfusi renal b.d. suplai darah ke renal berkurang.</p>	<p>Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3x24 jam, diharapkan perfusi renal tidak efektif tidak terjadi dengan kriteri hasil:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>○ Jumlah urine meningkat.</li> <li>○ Tekanan arteri rata-rata membaik.</li> <li>○ Kadar ureum membaik.</li> <li>○ Kadar kreatinin membaik.</li> </ul>	<p><b>Pencegahan Syok</b>  <b>Observasi :</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>○ Monitor status kardiovaskular.</li> <li>○ Monitor status oksigenasi.</li> <li>○ Monitor status cairan.</li> </ul> <p><b>Terapeutik :</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>○ Berikan oksigen untuk mempertahankan saturasi oksigen &gt;94%.</li> <li>○ Berikan intubasi dan ventilasi mekanik, jika perlu.</li> <li>○ Pasang jalur IV, jika perlu.</li> </ul>

			<ul style="list-style-type: none"> <li>○ Pasang kateter urine untuk menilai produksi urine.</li> </ul> <p><b>Kolaborasi :</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>○ Kolaborasi pemberian IV, jika perlu.</li> <li>○ Kolaborasi pemberian produk darah, jika perlu.</li> <li>○ Kolaborasi pemberian antiinflamasi, jika perlu.</li> </ul>
<b>12</b>	Risiko Perfusi Perifer Tidak Efektif b.d. transfer oksigen ke perifer terganggu.	<p>Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3x24 jam, diharapkan perfusi perifer tidak efektif tidak terjadi dengan kriteri hasil:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>○ Denyut nadi perifer meningkat.</li> <li>○ Warna kulit pucat menurun.</li> <li>○ Edema perifer menurun.</li> <li>○ Pengisian kapiler membaik.</li> <li>○ Akral membaik.</li> <li>○ Turgor kulit membaik.</li> <li>○ Tekanan darah sistolik membaik.</li> <li>○ Tekanan darah diastolic membaik.</li> <li>○ Tekanan arteri rata-rata membaik.</li> </ul>	<p><b>Perawatan Sirkulasi</b></p> <p><b>Observasi</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>○ Periksa sirkulasi perifer (mis. Nadi perifer, edema, pengisian kapiler, warna, suhu, dan ankle-brachial index).</li> <li>○ Identifikasi faktor risiko gangguan sirkulasi (mis. Diabetes, perokok, orang tua, hipertensi dan kadar kolesterol tinggi).</li> <li>○ Monitor panas, kemerahan, nyeri, atau bengkak pada ekstremitas.</li> </ul> <p><b>Terapeutik</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>○ Hindari pemasangan infus atau pengambilan darah di area keterbatasan perfusi.</li> <li>○ Hindari pengukuran tekanan darah pada ekstremitas dengan keterbatasan perfusi.</li> <li>○ Hindari penekanan dan pemasangan tourniquet pada area yang cedera.</li> <li>○ Lakukan pencegahan infeksi.</li> <li>○ Lakukan hidrasi.</li> </ul>

**CATATAN IMPLEMENTASI KEPERAWATAN & EVALUASI**

**Nama Pasien/No. RM : Tn. A / 898256**

**Ruang Rawat : ICU**

**Tanggal : 13 Juni 2023**

<b>HARI KE 1</b>				
<b>HARI/ TANGGAL</b>	<b>KODE. DX</b>	<b>PUKUL</b>	<b>IMPLEMENTASI</b>	<b>EVALUASI</b>
Selasa 13/06/2023	8	08.00	1. Melakukan personal hygiene Hasil: Memandikan dan mengganti linen dan popok pasien.	<b>Pukul 13.00 WITA</b> <b>S: -</b> <b>O:</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Pemakaian ETT menstimulasi produksi secret.</li> <li>- Masih ada epistaksis pada hidung dan mulut.</li> <li>- Masih terpasang tampon borsalv pada kedua hidung.</li> <li>- Adanya pembatasan suction karena adanya tampon hidung dan oral dari divisi THT.</li> <li>- Produksi secret di ETT dalam jumlah sedang.</li> </ul> <b>A: Bersihan jalan napas belum teratasi</b> <b>P:</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Monitor frekuensi pernapasan</li> <li>- Monitor saturasi oksigen</li> <li>- Suction jika sputum berlebih</li> <li>- Head up 15-30°</li> </ul> <hr/> <b>S: -</b> <b>O:</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>- RR : 7x/menit</li> <li>- Ventilasi semenit berkurang.</li> <li>- Penggunaan sedasi yang berefek pada depresi pusat pernafasan.</li> <li>- Deformitas dinding dada.</li> </ul>
	1,2,3,5	09.00	2. Memposisikan pasien semi fowler Hasil : Pemberian posisi head up 30°	
	1,2,3,5	09.30	3. Melakukan suction Hasil : suction dilakukan pada daerah OPA dan oral	
	1,2,3,4,5	09.45	4. Kolaborasi pemberian oksigen. Hasil : pasien terpasang oksigen via ventilator dengan setting FiO2 70%.	
	1,2,3,4,5,10	09.00	5. Memonitor tanda-tanda vital Hasil: TD : 95/60 mmHg ; N: 96 x/menit ; RR <sub>out</sub> : 27 x/menit ; Suhu; 36,4°C ; SPO2: 98 % ;	
	4,6,7,9,10,11,12	09.20	GCS Tersedasi, CVP : 16, CO:4,1 ml/menit, SVR : 2502 dyne*sec/cm <sup>5</sup> , PPV : 69%.	
7	09.25	6. Memantau kepatenan aliran IV Line dan CVC line. Hasil : Semua Line IV dan CVC		

	1,2,3,5	10.00	lancer. 7. Melakukan cek GDP. Hasil : 78 mg/dl.	- Penurunan energy pernafasan. <b>A: Pola Nafas Tidak Efektif Belum Teratasi</b> <b>P:</b>
	4	12.00	8. Memantau respon pernafasan pasien terhadap mode ventilator. Hasil : ada pernafasan spontan pasien sebanyak 9x dari mode SIMV. Tidal volume tercapai 300 mL.	- Monitor repirasi output dari pasien. - Head up 15-30° - Monitor penggunaan oksigen via ventilator.
	10, 11, 12	12.00	9. Melakukan pemantauan EKG. Hasil : Dalam irama EKG HR : 90x/menit, kadang muncul Atrial Fibrilasi normoventrikular respon.	<b>S: -</b> <b>O:</b>
	4,7,9	13.00	10. Pemeriksaan sampel darah. Hasil : Pemeriksaan sampel darah PT,INR, APTT.	- Nadi 98x / menit - PCO2 51,6 mmHg. - RR 7x/menit (pola nafas abnormal). - Interpretasi AGD Asidosis Respiratorik Tidak Terkompensasi. - Tampak sianosis. - GCS tersedasi. - Warna kulit kebiruan dan pucat. - Kondisi klinik gagal jantung kongestif. - Pneumonia.
	1,2,3,4,5,10	13.00	11. Takar urine Hasil : Produksi urine 30ml/jam. 12. Monitor tanda-tand vital Hasil : TD : 95/60 mmHg ; N: 98 x/menit ; RR <sub>out</sub> : 25 x/menit ; Suhu; 36,4°C ; SPO2: 97% ; GCS Tersedasi, CVP : 16, CO:3,8 ml/menit, SVR : 2200 dyne*sec/cm <sup>5</sup> , PPV : 67%.	<b>A: Gangguan Pertukaran Gas Belum Teratasi</b> <b>P:</b>
				- Suctioning jika ada retensi sputum. - Cek AGD secara berkala.
				<b>S: -</b> <b>O:</b> <b>Perubahan Afterload :</b>
				- Tekanan darah menurun. - Nadi perifer teraba lemah. - CRT 3 detik. - Warna kulit pucat dan sianosis

				<p><b>Perubahan Kontraktilitas :</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Ejection Fraction (EF) : 43 %.</li> <li>- Polyuria : 30ml/jam.</li> </ul> <p><b>Perubahan preload :</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Distensi vena jugularis.</li> <li>- Edema ekstremitas..</li> <li>- CVP 17 mmHg (meningkat).</li> </ul> <p><b>A: Penurunan Curah Jantung Belum Teratasi</b></p> <p><b>P:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Memantau CO dan SVR dari monitor invasive.</li> <li>- Monitor tanda tanda vital invasive.</li> </ul>
				<p><b>S: -</b></p> <p><b>O:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Kadar glukosa darah 103 mg/dL</li> <li>- Palpitasi</li> <li>- Kecenderungan hipoglikemia.</li> <li>- Terpasang dextrose 10% 18 tpm.</li> </ul> <p><b>A: Ketidakseimbangan Kadar Glukosa Darah Sudah Teratasi</b></p> <p><b>P:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Monitor kadar glukosa darah sewaktu dan puasa.</li> <li>- Pantau pemakaian cairan glukosa.</li> </ul>
				<p><b>S: -</b></p> <p><b>O:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Gambaran EKG menunjukkan iskemia.</li> <li>- Tampak sianosis.</li> <li>- Frekuensi jantung meningkat bahkan saat bernafas sendiri.</li> <li>- Gambaran EKG menunjukkan aritmia.</li> <li>- Kondisi klinik terkait :</li> <li>- Penyakit katub jantung.</li> </ul>

				<ul style="list-style-type: none"> <li>- Anemia</li> <li>- Gagal Jantung congestif</li> <li>- MMT keempat ekstremitas skor 0 dengan ROM pasif.</li> </ul> <p><b>A: Intoleransi Aktivitas Belum Teratasi</b></p> <p><b>P:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Sediakan lingkungan nyaman dan rendah stimulus (mis. Kunjungan, suara).</li> <li>- Kolaborasi dengan ahli gizi tentang cara meningkatkan asupan makan.</li> </ul> <hr/> <p><b>Faktor Risiko :</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Pemakaian obat antikoagulan secara kontiniu.</li> <li>- PT-INR, APTT memanjang.</li> <li>- Terpasangnya beberapa alat monitoring invasive.</li> <li>- Ada riwayat epistaksis posterior.</li> </ul> <p><b>A: Risiko Perdarahan Masih Menjadi Risiko</b></p> <p><b>P:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Monitor perubahan PT-INR, APTT.</li> <li>- Pantau pemakaian obat-obatan antikoagulan.</li> <li>- Monitor adanya tanda-tanda perdarahan.</li> </ul> <hr/> <p><b>Faktor Risiko :</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Pemakaian obat antikoagulan secara kontiniu.</li> <li>- PT-INR, APTT memanjang.</li> <li>- Terpasangnya beberapa alat monitoring invasive.</li> <li>- Ada riwayat epistaksis posterior.</li> </ul> <p><b>A: Risiko Perfusi Cerebral Tidak Efektif Masih Menjadi Risiko</b></p> <p><b>P:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Monitor MAP.</li> <li>- Monitor tingkat kesadaran.</li> </ul>
--	--	--	--	--

				<p><b>Faktor Risiko :</b></p> <ul style="list-style-type: none"><li>- Post pembedahan jantung.</li><li>- Sindrome respon inflamasi sistemik.</li><li>- Susp. Sepsis.</li><li>- Hipoksia.</li><li>- Ureum : 63 mg/dl.</li></ul> <p><b>A: Risiko Perfusi Renal Tidak Efektif Masih Menjadi Risiko</b></p> <p><b>P:</b></p> <ul style="list-style-type: none"><li>- Monitor status kardiovaskular.</li><li>- Monitor status oksigenasi.</li><li>- Monitor status cairan.</li><li>- Kolaborasi pemberian produk darah, jika perlu.</li></ul>
				<p><b>Faktor Risiko :</b></p> <ul style="list-style-type: none"><li>- Edema</li><li>- Warna kulit pucat</li><li>- Pengisian kapiler CRT 4 detik</li><li>- AKral dingin.</li><li>- Nadi perifer melemah.</li><li>- HGB : 7,7 mg/dl</li></ul> <p><b>A: Risiko Perfusi Perifer Tidak Efektif Masih Menjadi Risiko</b></p> <p><b>P:</b></p> <ul style="list-style-type: none"><li>- Hindari pengukuran tekanan darah pada ekstremitas dengan keterbatasan perfusi.</li><li>- Hindari penekanan dan pemasangan tourniquet pada area yang cedera.</li><li>- Lakukan pencegahan infeksi.</li><li>- Lakukan hidrasi.</li></ul>