

BAB 4 PEMBAHASAN

Pada bab 4 akan dilakukan pembahasan mengenai asuhan keperawatan pada pasien Ny. E dengan diagnosa medis Pancreatitis+Syok Sepsis di ruang ICU Central RSPAL Dr. Ramelan Surabaya yang dilaksanakan mulai tanggal 17-30 Mei 2021. Melalui pendekatan studi kasus untuk mendapatkan kesenjangan antara teori dan praktek di lapangan. Pembahasan terhadap proses asuhan keperawatan ini mulai dari pengkajian, rumusan masalah, perencanaan asuhan keperawatan, pelaksanaan dan evaluasi.

4.1 Pengkajian

Penulis melakukan pengkajian pada Ny. E dengan melakukan anamnesa pada keluarga pasien dan melihat rekam medic pasien, melakukan pemeriksaan fisik dan mendapatkan data dari pemeriksaan penunjang medis. Pembahasan akan dimulai dari :

1. Identitas

Data yang didapatkan Ny. E berjenis kelamin perempuan, berusia 38 tahun 8 bulan 23 hari dengan diagnosa medis Pancreatitis+Syok sepsis. Tanggal pengkajian 17 Mei 2021 pukul 15.10 WIB dan tanggal MRS 15 Mei 2021 di ruang ICU Central. Pada kasus ini pasien berjenis kelamin perempuan dibuktikan dengan teori bahwa pankreatitis akut pada laki-laki mencapai 16,1% sedangkan pada perempuan mencapai 16.6% (Sppd, 2017).

Pada kasus ini pasien mengeluh nyeri ulu hati sejak 3 hari yang lalu disertai mual dan muntah. Demam 3 hari, diare sejak semalam 2x masih ada ampas, tidak ada lendir dan darah, nafsu makan dan minum menurun, akan tetapi dalam teori

penyebab pankreatitis akut lebih dari 80% penderita pankreatitis akut berhubungan dengan konsumsi alkohol atau adanya batu empedu, dan tinginya kadar lemak dalam darah. Selain alkohol dan batu empedu, pankreatitis akut bisa dihubungkan dengan beberapa kelainan lain yang secara keseluruhan frekuensinya kurang dari 10% yaitu dengan adanya trauma pankreas, beberapa infeksi, tumor pankreas, obat-obatan pankreatotoksik, hiperlipoproteinemia, keadaan-keadaan postoperatif atau hiperparatiroidis. (Pridady F, 2014).

Saat pengkajian pada tanggal 17 Mei 2021 melakukan observasi TTV didapatkan hasil TD: 111/61 mmHg, S: 38,5⁰C, N: 135x/mnt, RR: 90x/mnt, dan GCS: 1X1. Dan mendapatkan terapi nebulizer, inj. meropenem 3x2 gr (iv), metronidazole 3x500 mg (iv), dan inj. Ondancentron 2x8 mg (iv). Keadaan umum lemah, BB 70 kg, TB 157 cm, status kesadaran koma dengan GCS (E : 1, V : X, M : 1, total : 2X), Nadi 135 x/mnt, RR 90 x/mnt, Tensi 111/61 mmHg, Suhu 38,5⁰C, dan pasien tidak merasa nyeri. Riwayat penyakit dahulu keluarga pasien mengatakan pasien mempunyai preeklamsia dan maag. Gejala dengan teori yang menjelaskan nyeri perut sebelumnya sudah dialami sejak kurang lebih 6 bulan yang lalu, nyeri awalnya dirasakan di ulu hati, nyeri dikatakan hilang-timbul. Nyeri perut biasanya timbul setelah selesai makan dan disertai perut kembung dan mual. Nyeri dikatakan tidak berkurang dengan obat maag, tetapi akan berkurang dan menghilang setelah pasien muntah. Muntah dikatakan berisi semua makanan yang dimakan sebelumnya, tanpa disertai muntah darah (Pratama, 2016).

Pada pemeriksaan Airway & Breathing pada pasien di dapatkan hasil bentuk dada normochest, pasien bernapas menggunakan ventilator dengan mode DUOPAP PC: 20, PS: 14, PEEP: 6, fiO₂: 100%, frekuensi: 26, SPO₂: 100%, RR: 46x/ menit,

pasien terpasang ETT hari ke 3 (no: 7,5) pada saat dilakukan suction terdapat secret berwarna putih kental produksi sedikit, pergerakan dinding dada simetris. Saat pemeriksaan auskultasi tidak ditemukan suara nafas tambahan, Masalah Keperawatan : Bersihan jalan napas tidak efektif dan Pola napas tidak efektif. Pada teori terdapat pemeriksaan perut secara tipikal pada pasien pankreatitis akut yang mengalami nyeri tekan pada saat palpasi, kemungkinan adanya tanda iritasi peritoneal, distensi, atau keras. Suara usus menurun, ikterik bisa juga terjadi. Pada keadaan yang berat dapat terjadi gangguan kesadaran (Somayana, 2017).

Pada pemeriksaan penunjang tanggal 17-05-21 didapatkan hasil pH 7.154 LL (7.350-7.450), PCO₂ 46.7 mEq/L (35-45), PO₂ 94.3 mmHg (80.0-100.0), HCO₃ Art 15.7 mmol/L, HCO₃ Sdt 14.9 mmol/L (22-26 mmol/L), BE (ecf) -12.7 mmol/L (-2s/d+2 mmol/L), BE (B) -12.3 mmol/L, etCO₂ 17.0 mmol/L, O₂ SAT 93.7% (> 95%), O₂CT 17.1 mL/dL, pO₂/FIO₂ 0.84, pO₂(A-aXT) 562.1 mmHg, pO₂(a-AXT) 0.14 mmHg, Temp 38.7⁰C, ctHb 12.9 g/dL, FIO₂ 100.0%, Kultur darah tidak ada pertumbuhan kuman, kultur sputum tidak ada pertumbuhan kuman, dan kultur urine tidak ada pertumbuhan kuman. Pankreatitis menyebabkan pengeluaran amilase dan enzim pankreas lain ke dalam sirkulasi. Peningkatan amilase ditemukan pada 75% penderita pankreatitis. Kadar amilase serum meningkat dalam 6 sampai 12 jam, tetap tinggi selama beberapa hari, dan kembali normal dalam waktu 7 hari. Berat molekul amilase rendah (50 kD) sehingga amilase dapat difiltrasi oleh glomerulus dan ditemukan dalam urine. Amilase urin tetap meninggi selama beberapa hari bahkan saat kadar dalam serum telah kembali normal sehingga amilase serum merupakan indikator pankreatitis akut yang lebih sensitif bila dibandingkan amilase urin. Peningkatan amilase serum hampir selalu berasal dari pankreas walaupun

parotitis juga dapat menyebabkan pelepasan amilase ke dalam sirkulasi. Pada kasus-kasus peningkatan amilase serum, pengukuran lipase serum dapat membantu dalam diagnosis pankreatitis karena lipase hanya disekresikan oleh pankreas dan kadarnya dalam serum bertahan selama 5-10 hari. Peningkatan lipase lebih dari tiga kali dari nilai rujukan merupakan penanda diagnostik yang lebih spesifik daripada peningkatan serum amilase. Pada pasien ini kadar amilase serum 117 U/L (N : 13-53 U/L) dan lipase serum 153 U/L (N : 13-51 U/L) (Akut, 2019).

4.2 Diagnosa Keperawatan

Pada kasus ini terdapat 3 diagnosa keperawatan dengan melihat kondisi pasien menurut (Tim Pokja SDKI DPP PPNI, 2017) yaitu :

1 Bersihan jalan napas berhubungan dengan adanya jalan napas buatan

Diagnosa bersihan jalan napas berhubungan dengan adanya jalan napas buatan terdapat di SDKI hal 18, domain D.0001, kategori fisiologi, dan subkategori respirasi. Pada saat pengkajian didapatkan data subyektif, sedangkan data obyektif saat dilakukan suction terdapat sputum berwarna putih kental produksi sedikit, suara napas gurgling, terpasang ETT sambung ventilator mode duopap, dan dispnea (90 x/mnt).

Bersihan jalan napas tidak efektif adalah ketidakmampuan sekret atau obstruksi jalan napas untuk mempertahankan jalan napas tetap paten. Penyebab terjadinya bersihan jalan napas tidak efektif yaitu fisiologis : spasme jalan napas, hipersekresi jalan napas, disfungsi neuromuskuler, adanya jalan napas buatan, sekresi yang tertahan, hiperplasia dinding jalan napas, proses infeksi, respon alergi, efek agen farmakologis (mis. anestesi), dan situasional : merokok aktif, merokok pasif, dan terpajan polutan. Tanda dan gejala mayor

bersihan jalan napas tidak efektif pada subjektif tidak ada dan objektif batuk tidak efektif, tidak mampu batuk, sputum berlebih, mengi, *wheezing* dan/atau ronkhi kering. Tanda dan gejala minor bersihan jalan napas tidak efektif pada subjektif terdapat dispnea, sulit bicara, ortopnea, dan objektif terdapat gelisah, sianosis, bunyi napas menurun, frekuensi napas berubah, pola napas berubah (Tim Pokja SDKI DPP PPNI, 2017).

Menurut asumsi penulis bahwa masalah utama pada pasien yaitu bersihan jalan napas tidak efektif karena pada data subjektif pasien dispnea dan terpasang ETT sambung ventilator mode duopap sedangkan data objektif saat dilakukan suction terdapat sputum berwarna putih kental produksi sedikit dan batuk tidak efektif jika masalah tersebut tidak diselesaikan maka infeksi akan menyebar ke saluran pernapasan sehingga menyebabkan sesak.

2 Gangguan pertukaran gas berhubungan dengan ketidakseimbangan ventilasi-perfusi

Diagnosa gangguan pertukaran gas berhubungan dengan ketidakseimbangan ventilasi-perfusi terdapat di SDKI hal 22, domain D.0003, kategori fisiologis, dan subkutan respirasi. Pada pengkajian didapatkan data subjektif tidak terkaji, sedangkan data objektif didapatkan pasien terlihat dispnea, PCO_2 46.7 mEq/L (35-45), pH 7.154 (7.350-7.450), bunyi napas gurgling, warna kulit abnormal (pucat), dan kesadaran menurun.

Gangguan pertukaran gas adalah kelebihan atau kekurangan oksigenasi dan/atau eliminasi karbondioksida pada membran alveolus-kapiler. Penyebab pada diagnosis ini yaitu ketidakseimbangan ventilasi-perfusi dan perubahan membran alveolus-kapiler. Pada gejala dan tanda mayor di data subjektif yaitu

dispnea, pada data objektif yaitu PCO_2 meningkat/menurun, PO_2 menurun, takikardi, pH arteri meningkat/menurun, bunyi napas tambahan. Pada gejala dan tanda minor di data subjektif yaitu pusing dan penglihatan kabur serta pada data objektif yaitu sianosis, diaforesis, gelisah, napas cuping hidung, pola napas abnormal (cepat/lambat, regular/ireguler, dalam/dangkal), warna kulit abnormal (mis. Pucat, kebiruan), dan kesadaran menurun.

Menurut asumsi penulis bahwa masalah yang kedua pada kasus ini yaitu gangguan pertukaran gas. Pada pengkajian didapatkan data subjektif Pasien terlihat dispnea, PCO_2 46.7 mEq/L (35-45), pH 7.154 (7.350-7.450), Bunyi napas gurgling, Warna kulit abnormal (pucat), kesadaran menurun. Sehingga penulis mengambil diagnosis gangguan pertukaran gas.

3 Perfusi perifer tidak efektif berhubungan dengan penurunan aliran arteri dan/atau vena

Perfusi perifer tidak efektif berhubungan dengan penurunan aliran arteri dan/atau vena terdapat di SDKI hal 37, domain D.0009, kategori fisiologis, subkategori sirkulasi. Pada pengkajian subyektif tidak terkaji, sedangkan data objektif akral teraba dingin, warna kulit abnormal (pucat), turgor kulit menurun, dan nadi 135 x/mnt.

Perfusi perifer tidak efektif adalah penurunan sirkulasi darah pada level kapiler yang dapat mengganggu metabolisme tubuh. Penyebab dari diagnosis ini yaitu hiperglikemia, penurunan konsentrasi hemoglobin, peningkatan tekanan darah, kekurangan volume cairan, penurunan aliran arteri dan/atau vena, kurang terpapar informasi tentang faktor pemberat (misal. Merokok, gaya hidup monoton, trauma, obesitas, asupan garam, imobilitas), kurang

terpapat informasi tentang proses penyakit (misal. Diabetes melitus, hiperlipidemia). Tanda dan gejala mayor yaitu data subjek tidak tersedia, sedangkan data objektif yaitu pengisian kapiler >3 detik, nadi perifer menurun atau tidak teraba, akral teraba dingin, warna kulit pucat, dan turgor kulit menurun. Tanda dan gejala minor yaitu data subjektif parastesia dan nyeri ekstremitas (klaudikasi intermiten), sedangkan data objektif edema, penyembuhan luka lambat, indeks ankle-brachial <0.90, dan bruit femoral.

Menurut asumsi penulis

4.3 Intervensi Keperawatan

- 1 Bersihkan jalan napas tidak efektif berhubungan dengan adanya jalan napas buatan

Tujuan intervensi dilakukan asuhan keperawatan selama 3x4,5 jam diharapkan bersihkan jalan napas meningkat dengan kriteria hasil SLKI hal 18 (L.01001) yaitu dispnea menurun, frekuensi napas membaik (normal 12-20 x/mnt), dan pola napas membaik (normal ireguler). Intervensi pada diagnosa ini yaitu manajemen jalan napas SIKI hal 186 (I.01011) monitor pola napas (frekuensi, kedalaman, usaha napas), monitor sputum (jumlah, warna, aroma), pertahankan kepatenan jalan napas dengan head-tilt dan chin-lift, posisikan semi-fowler atau fowler, lakukan penghisapan lendir kurang dari 15 detik, berikan oksigen, anjurkan asupan cairan 2000 ml/hari, dan kolaborasi pemberian bronkodilator.

Menurut penulis dampak dari pemasangan ETT adalah akan terkumpulnya secret yang dapat menyebabkan terhambatnya jalan napas dan berdampak pada pasien mengalami sesak yang mana harus dilakukan suction dan pendapat penulis ini sesuai dengan teori Wiyono (2010) apabila tindakan suction tidak dilakukan

pada pasien dengan gangguan bersihan jalan napas maka pasien tersebut akan mengalami kekurangan suplai O₂ (hipoksemia), dan apabila suplai O₂ tidak terpenuhi dalam waktu 4 menit maka dapat menyebabkan kerusakan otak yang permanen.

2 Gangguan pertukaran gas berhubungan dengan ketidakseimbangan ventilasi-perfusi

Tujuan intervensi dilakukan asuhan keperawatan selama 3x4,5 jam diharapkan pertukaran gas meningkat dengan kriteria hasil SLKI hal 94 (L.01003) yaitu tingkat kesadaran meningkat, dispnea menurun, bunyi napas tambahan menurun, PCO₂ membaik (35-45), PO₂ membaik, takikardi membaik, pH arteri membaik (7.350-7.450), pola napas membaik, dan warna kulit membaik. Inetervensi pada diagnosis ini yaitu SIKI hal 247 Monitor pola napas (frekuensi, kedalaman, usaha napas), monitor sputum (jumlah, warna, aroma), pertahankan kepatenan jalan napas dengan head-tilt dan chin-lift, posisikan semi-fowler atau fowler, lakukan penghisapan lendir kurang dari 15 detik, berikan oksigen, anjurkan asupan cairan 2000 ml/hari, dan kolaborasi pemberian bronkodilator.

Menurut asumsi penulis gangguan pertukaran gas dikarenakan sebelum dilakukan suction terdapat secret pasien sebelumnya merasakan sesak yang mana akan mempengaruhi jalannya pernapasan pendapat penulis sesuai dengan Nelson & Piercy (2001) menurut mereka saat pasien mengalami sesak akan terdapat penyempitan saluran pernafasan yang disebabkan oleh spasme otot polos saluran nafas, edema mukosa dan adanya hipersekresi yang kental. Penyempitan ini akan menyebabkan gangguan ventilasi (hipoventilasi), distribusi ventilasi tidak merata dalam sirkulasi darah pulmonal dan gangguan difusi gas di tingkat alveoli.

Akhirnya akan berkembang menjadi hipoksemia, hiperkapnia dan asidosis pada tingkat lanjut.

Teori ini diperkuat oleh Wong (2009) dalam Setyono (2014) Mediator ini menyebabkan peningkatan permeabilitas kapiler sehingga timbul edema mukosa, peningkatan produksi mukus dan kontraksi otot polos bronkiolus. Hal ini akan menyebabkan proliferasi akibatnya terjadi sumbatan dan daya konsolidasi pada jalan nafas sehingga proses pertukaran O₂ dan CO₂ terhambat akibatnya terjadi gangguan ventilasi. Rendahnya masukan O₂ ke paru-paru terutama pada alveolus menyebabkan terjadinya peningkatan tekanan CO₂ dalam alveolus atau yang disebut dengan hiperventilasi, yang akan menyebabkan terjadi alkalosis respiratorik dan penurunan CO₂ dalam kapiler (hipoventilasi) yang akan menyebabkan terjadi asidosis respiratorik. Hal ini dapat menyebabkan paru-paru tidak dapat memenuhi fungsi primernya dalam pertukaran gas yaitu membuang karbondioksida sehingga menyebabkan konsentrasi O₂ dalam alveolus menurun dan terjadilah gangguan difusi, dan akan berlanjut menjadi gangguan perfusi dimana oksigenisasi ke jaringan tidak memadai sehingga akan terjadi hipoksemia dan hipoksia yang akan menimbulkan berbagai manifestasi klinis.

3 Perfusi perifer tidak efektif berhubungan dengan penurunan aliran arteri dan/atau vena

Tujuan intervensi asuhan keperawatan selama 3x4,5 jam diharapkan perfusi perifer meningkat dengan kriteria hasil SLKI hal 84 (L.02011) yaitu denyut nadi perifer meningkat, penyembuhan luka meningkat, warna kulit pucat menurun, edema perifer menurun, nyeri ekstremitas menurun, parastesia menurun, kelemahan otot menurun, kram otot menurun, bruit femoralis menurun, pengisian

kapiler membaik (< 2 detik), akral membaik (hangat), turgor kulit membaik (elastis), tekanan darah sistolik (90-120 mmHg), dan tekanan darah diastolik membaik (60-80 mmHg). Intervensi pada diagnosa ini yaitu SIKI hal 345 (I.02079) periksa sirkulasi perifer (nadi perifer, warna, suhu, ankle brachial index), monitor panas, kemerahan, nyeri atau bengkak pada ekstremitas, lakukan pencegahan infeksi, anjurkan minum obat pengontrol tekanan darah secara rutin, anjurkan melakukan perawatan kulit yang tepat (melembabkan kulit kering pada kaki), informasikan tanda dan gejala darurat yang harus dilaporkan (luka tidak sembuh, penurunan kesadaran, hilangnya rasa).

Menurut asumsi penulis penurunan tekanan darah pada pasien sepsis yang ditandai dengan adanya hipotensi sebagai tanda umum yang terjadi. Pernyataan tersebut sejalan dengan Hardisman (2015) bahwa sepsis yang terjadi mengakibatkan kegagalan sirkulasi. Hal ini diakibatkan karena cairan intravascular keluar dari pembuluh darah sehingga tonus arterial menurun dan meningkatkan tekanan kapiler serta permeabilitas kapiler yang kemudian menyebabkan terjadinya dilatasi vena dan penurunan perfusi ke jaringan.

4.4 Implementasi dan Evaluasi Keperawatan

Implementasi merupakan tindakan keperawatan dilakukan dengan mengacu pada rencana tindakan/intervensi keperawatan yang telah ditetapkan/dibuat (Nurchayadi, 2016). Pelaksanaan keperawatan sesuai dengan kondisi pasien yang sebenarnya.

1. Bersihan jalan napas tidak efektif berhubungan dengan adanya jalan napas buatan

Data pengkajian yang didapatkan dari diagnosa pasien yaitu terpasang ETT sambung ventilator mode duopap, dispnea, saat dilakukan suction terdapat sputum berwarna putih kental produksi sedikit, dan batuk tidak efektif. Berdasarkan target pelaksanaan keperawatan berdasarkan intervensi keperawatan yaitu mengukur CVP didapatkan 9, melakukan fisioterapi dada (clapping), melakukan suction didapatkan hasil sedikit dengan warna putih kental, melakukan observasi TTV : TD 116/62 Nadi 133 x/mnt RR 24 x/mnt Suhu 38,5⁰C MAP 80.00 SpO₂ 98 FiO₂ 90 input 90, memberikan terapi obat ondancentron 2x8 mg (iv), memberikan makanan dengan sonde mlp 100 cc untuk menyeimbangkan cairan dalam tubuh

2. Gangguan pertukaran gas berhubungan dengan ketidakseimbangan ventilasi-perifer

Data pengkajian yang didapatkan dari diagnosa pasien yaitu pasien terlihat dispnea, menggunakan otot bantu pernapasan terlihat pasien menggunakan ventilator, pola napas abnormal (takikardi), TD 111/61, Nadi 135 x/mnt, dan Suhu 38,5⁰C. Berdasarkan target pelaksanaan keperawatan berdasarkan intervensi keperawatan yaitu melakukan fisioterapi dada (clapping), melakukan suction didapatkan hasil sedikit dengan warna putih kental, TD : 121/63 mmHg, RR : 48, N : 127, S : 38,5⁰C, MAP : 69.33, SpO₂ : 100, FiO₂ : 100, input : 250.

3. Perfusi perifer tidak efektif berhubungan dengan penurunan aliran arteri dan/atau vena

Data pengkajian yang didapatkan dari diagnosa pasien yaitu akral teraba dingin, warna kulit pucat, turgor kulit menurun, dan nadi 135 x/mnt. Berdasarkan

target pelaksanaan keperawatan berdasarkan intervensi keperawatan yaitu memandikan pasien melakukan oral dan vulva hygiene, memberikan terapi obat meropenem 2 gram drip NS 100 cc habis dalam 30 menit, memberikan terapi injeksi paracetamol 1 g/4-6 jam, melakukan observasi TTV didapatkan hasil TD 138/52 mmHg RR 32 x/mnt Nadi 140 x/mnt Suhu 38,7⁰C MAP 82.33 SpO₂ 99 input 162, dan melakukan kompres dingin,

4.5 Evaluasi Keperawatan

Evaluasi keperawatan dilakukan untuk menilai apakah masalah keperawatan telah teratasi, tidak teratasi atau teratasi sebagian dengan mengacu pada kriteria hasil (Pratama, 2016). Evaluasi disusun berdasarkan SOAP secara operasional dengan cara sumatif (dilakukan selama proses pemberian asuhan keperawatan) dan formatif (dilakukan dengan proses dan evaluasi akhir). Pada evaluasi belum dapat dilaksanakan intervensi keperawatan secara penuh, karena keterbatasan waktu.

1. Bersihan jalan napas tidak efektif berhubungan dengan adanya jalan napas buatan

Pada hari pertama didapatkan hasil evaluasi tindakan keperawatan pada Ny. E yaitu terpasang ETT sambung ventilator mode duopap, dispnea, saat dilakukan suction terdapat sputum berwarna putih kental produksi sedikit, dan batuk tidak efektif. Masalah bersihan jalan napas tidak efektif berhubungan dengan adanya jalan napas buatan pada Ny. E berada pada masalah belum teratasi, dan intervensi keperawatan 1,2,3,4,5,7 dilanjutkan.

Pada hari kedua didapatkan hasil evaluasi tindakan keperawatan pada Ny. E yaitu pasien masih terpasang ETT sambung ventilator mode duopap, dispnea, saat dilakukan suction terdapat sputum berwarna putih kental produksi sedikit, dan

batuk tidak efektif. Masalah bersihan jalan napas tidak efektif berhubungan dengan adanya jalan napas buatan pada Ny. E berada pada masalah belum teratasi dan intervensi keperawatan dihentikan pasien dinyatakan meninggal.

2. Gangguan pertukaran gas berhubungan dengan ketidakseimbangan ventilasi-perfusi

Pada hari pertama didapatkan hasil evaluasi tindakan keperawatan pada Ny. E yaitu pasien terlihat dispnea, PCO_2 46.7 mEq/L (35-45), pH 7.154 (7.350-7.450), bunyi napas gurgling, warna kulit abnormal (pucat), dan kesadaran menurun. Masalah gangguan pertukaran gas berhubungan dengan ketidakseimbangan ventilasi-perfusi pada Ny. E berada pada masalah belum teratasi dan intervensi 1,2,3,4,5,6,7 dilanjutkan.

Pada hari kedua didapatkan hasil evaluasi tindakan keperawatan pada Ny. E yaitu pasien terlihat dispnea, PCO_2 46.7 mEq/L (35-45), pH 7.154 (7.350-7.450), bunyi napas gurgling, warna kulit abnormal (pucat), dan kesadaran menurun. Masalah gangguan pertukaran gas berhubungan dengan ketidakseimbangan ventilasi-perfusi pada Ny. E berada pada masalah belum teratasi dan intervensi dihentikan pasien dinyatakan meninggal.

3. Perfusi perifer tidak efektif berhubungan dengan penurunan aliran arteri dan/atau vena

Pada hari pertama didapatkan hasil evaluasi tindakan keperawatan pada Ny. E yaitu akral teraba dingin, warna kulit pucat, turgor kulit menurun, dan nadi 135 x/mnt. Masalah perfusi perifer tidak efektif berhubungan dengan penurunan aliran arteri dan/atau vena pada Ny. E berada pada masalah belum teratasi dan intervensi 1,2,3,4,5,6 dilanjutkan.

Pada hari kedua didapatkan hasil evaluasi tindakan keperawatan pada Ny. E yaitu akral teraba dingin, warna kulit pucat, turgor kulit menurun, dan nadi 135 x/mnt. Masalah perfusi perifer tidak efektif berhubungan dengan penurunan aliran arteri dan/atau vena pada Ny. E berada pada masalah belum teratasi dan intervensi dihentikan pasien dinyatakan meninggal

