

# Niken Ayu Setya Ningrum

## ASUHAN KEPERAWATAN PADA PASIEN ASUHAN KEPERAWATAN PADA PASIEN CVA BLEEDING, ACCUTE LUNG...

 Quick Submit

 Quick Submit

 Psychology

---

### Document Details

Submission ID

trn:oid::1:3013093281

Submission Date

Sep 19, 2024, 7:59 AM GMT+4:30

Download Date

Sep 19, 2024, 8:01 AM GMT+4:30

File Name

new\_NIKEN\_AYU\_1-5\_-\_ayu\_Ningrum.docx

File Size

749.3 KB

56 Pages




9,663 Words

67,243 Characters

# 16% Overall Similarity

The combined total of all matches, including overlapping sources, for each database.

## Top Sources

- 16%  Internet sources
- 1%  Publications
- 3%  Submitted works (Student Papers)

## Integrity Flags

### 0 Integrity Flags for Review

No suspicious text manipulations found.

Our system's algorithms look deeply at a document for any inconsistencies that would set it apart from a normal submission. If we notice something strange, we flag it for you to review.

A Flag is not necessarily an indicator of a problem. However, we'd recommend you focus your attention there for further review.

## Top Sources

- 16% Internet sources
- 1% Publications
- 3% Submitted works (Student Papers)

## Top Sources

The sources with the highest number of matches within the submission. Overlapping sources will not be displayed.

1	Internet		
		repo.stikesperintis.ac.id	5%
2	Internet		
		repository.poltekkesbengkulu.ac.id	3%
3	Internet		
		repository.itskesicme.ac.id	3%
4	Internet		
		eprints.umm.ac.id	2%
5	Internet		
		repository.poltekkes-tjk.ac.id	1%
6	Internet		
		repository.stikstellamarismks.ac.id	1%
7	Internet		
		repository.unimugo.ac.id	0%
8	Internet		
		pdfcoffee.com	0%
9	Internet		
		repo.stikmuhptk.ac.id	0%
10	Student papers		
		Badan PPSDM Kesehatan Kementerian Kesehatan	0%
11	Internet		
		123dok.com	0%

12	Student papers	GIFT University	0%
13	Internet	inba.info	0%
14	Internet	repo.stikesicme-jbg.ac.id	0%
15	Publication	Starry H. Rampengan. "EDEMA PARU KARDIOGENIK AKUT", JURNAL BIOMEDIK (JB...	0%
16	Internet	repository.unai.edu	0%
17	Internet	refinadewiangraeni.blogspot.com	0%
18	Internet	practicabactudes.blogspot.com	0%
19	Internet	repository.stikeshangtuh-sby.ac.id	0%
20	Internet	stikes-baramuli123.blogspot.com	0%
21	Internet	repository.universitalirsyad.ac.id	0%

2

**KARYA ILMIAH AKHIR NERS**

**ASUHAN KEPERAWATAN PADA PASIEN ASUHAN KEPERAWATAN  
PADA PASIEN CVA *BLEEDING, ACCUTE LUNG OEDEMA* (ALO) POST  
EVD HARI KE-4**

3

**( Di Ruang Yudistira Rumah Sakit Umum Daerah Jombang )**



**OLEH:**

**NIKEN AYU SETYA NINGRUM**

**236410020**

12

**PROGRAM STUDI PROFESI NERS FAKULTAS KESEHATAN  
INSTITUT TEKNOLOGI SAINS DAN KESEHATAN  
INSAN CENDEKIA MEDIKA  
JOMBANG  
202**

## **BAB 1**

### **PENDAHULUAN**

#### **1.1 Latar Belakang**

Edema paru akut terjadi karena adanya penumpukan cairan di alveolar dan mengakibatkan alveoli kolaps sehingga terjadi gangguan pertukaran gas dan proses difusi tidak berjalan dengan normal. Apabila hal tersebut berlanjut maka akan terjadi asidosis respiratorik (peningkatan PaCO<sub>2</sub> dan penurunan pH). Asidosis respiratorik selalu diikuti oleh hipoksemia atau penurunan PaO<sub>2</sub> (Setyawan dan Sukartini, 2019). Pada masalah ini ditandai dengan diantaranya sesak nafas berat, terjadinya hipoksia yang diakibatkan oleh adanya akumulasi dari penumpukan cairan di dalam paru sehingga terjadi gangguan proses pertukaran gas dan pengembangan paru yang berakibat fatal (Jufan, 2020).

Edema paru akut terjadi karena adanya penumpukan. Angka kejadian penyakit ALO di Indonesia adalah sekitar 14 dari 100.000 orang/tahun dengan angka kematian melebihi 40% dan 90% kasus berakhir dengan kematian tanpa pengobatan yang tepat serta 50% penderita akan selama bila pengobatan yang diberikan sesuai (Hariyanto, 2019). Hasil riset data Badan Pusat Statistik (BPS) Jawa Timur tepatnya kota surabaya telah di temukan sebanyak 582 kasus edema paru sejak tahun 2018.(Setyawan dan Sukartini, 2020). Berdasarkan hasil survey awal pada bulan September di RSUD Jombang didapatkan jumlah pasien rawat inap di RSUD Jombang dengan kasus edema paru atau ALO pada tahun 2020 berjumlah 28 orang.

Penyebab terjadinya *Accute Lung Oedema* (ALO) dibagi menjadi 2, edema paru kardiogenik yaitu edema paru yang disebabkan karena gangguan pada jantung atau sistem kardiovaskuler yang dapat menyebabkan beberapa penyakit seperti penyakit pada arteri koronaria, kardiomiopati, gangguan katup jantung dan hipertensi. Sedangkan edema paru non kardiogenik yaitu edema paru yang terjadi bukan disebabkan karena kelainan pada jantung tetapi paru itu sendiri. Pada non-kardiogenik, *accute lung oedema* (ALO) dapat disebabkan oleh infeksi pada paru, lung injury, seperti emboli paru, smoke inhalation dan infark paru, paparan toxic, *accute respiratory distress syndrome* (ARDS) (Huldani, 2019). Oleh karena itu, jika masalah tersebut tidak segera diatasi akan menyebabkan berbagai komplikasi seperti atelektasis, emfisema, abses paru, infeksi sistemik, endokarditis bahkan bisa menyebabkan kematian.

Standar Intervensi Keperawatan (SIKI) yang utama untuk gangguan pertukaran gas adalah pemantauan respirasi dan terapi oksigen yang merupakan tindakan menganalisa data untuk memastikan kepatenan jalan nafas dan keefektifan pertukaran serta memberikan tambahan oksigen untuk mencegah dan mengatasi kondisi kekurangan oksigen pada jaringan (Persatuan Perawat Nasional Indonesia (PPNI), 2018). Salah satu terapi nonfarmakologi diberikan untuk membantu menaikkan saturasi pasien yang mengalami acute lung oedema adalah dengan memosisikan Semi Fowler. Posisi *Semi Fowler* yaitu dimana kepala dan tubuh dinaikkan 45° membuat oksigen di dalam paru-paru semakin meningkat sehingga memperingan kesukaran napas (Suhatriidjas & Isnayati, 2020).

## 1.2 Rumusan Masalah

Bagaimanakah asuhan keperawatan pada pasien dengan diagnosa medis CVA *Bleeding, Accute Lung Oedema* (ALO) post EVD hari ke-4. Di ruang Yudistira RSUD Jombang?

## 1.3 Tujuan penelitian

### 1.3.1 Tujuan umum

Menggambarkan asuhan keperawatan pada pasien dengan diagnosa medis CVA *Bleeding, Accute Lung Oedema* (ALO) post EVD hari ke-4.

### 1.3.2 Tujuan khusus

- 1 Mengidentifikasi pengkajian keperawatan pada pasien dengan diagnosa medis CVA *Bleeding, Accute Lung Oedema* (ALO) post EVD hari ke-4.
- 2 Mengidentifikasi diagnosis keperawatan pada pasien dengan diagnosa medis CVA *Bleeding, Accute Lung Oedema* (ALO) post EVD hari ke-4.
- 3 Mengidentifikasi intervensi keperawatan pada pasien dengan diagnosa medis CVA *Bleeding, Accute Lung Oedema* (ALO) post EVD hari ke-4.
- 4 Mengidentifikasi implementasi keperawatan pada pasien dengan diagnosa CVA *Bleeding, Accute Lung Oedema* (ALO) post EVD hari ke-4.
- 5 Mengidentifikasi evaluasi keperawatan pada pasien dengan diagnosa medis CVA *Bleeding, Accute Lung Oedema* (ALO) post EVD hari ke-4.



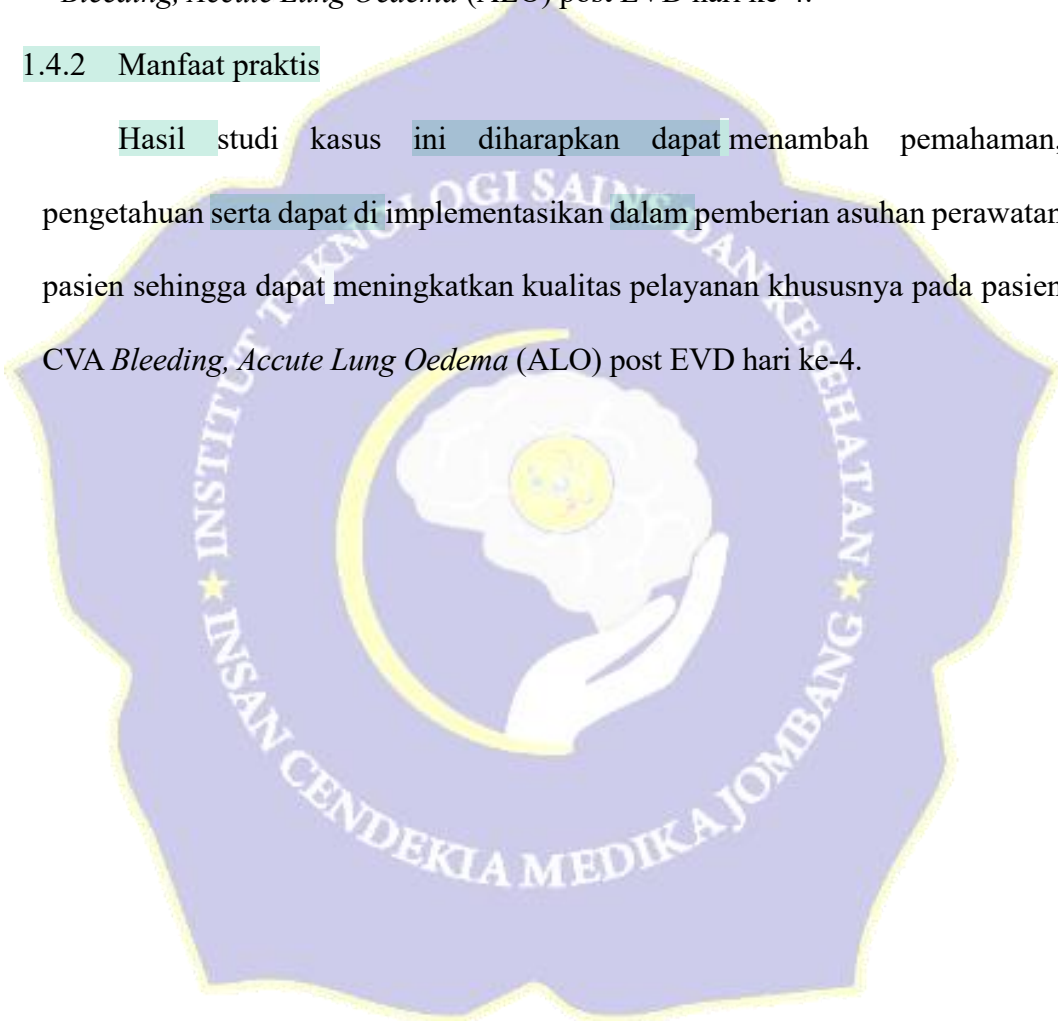
### 1.4 Manfaat penelitian

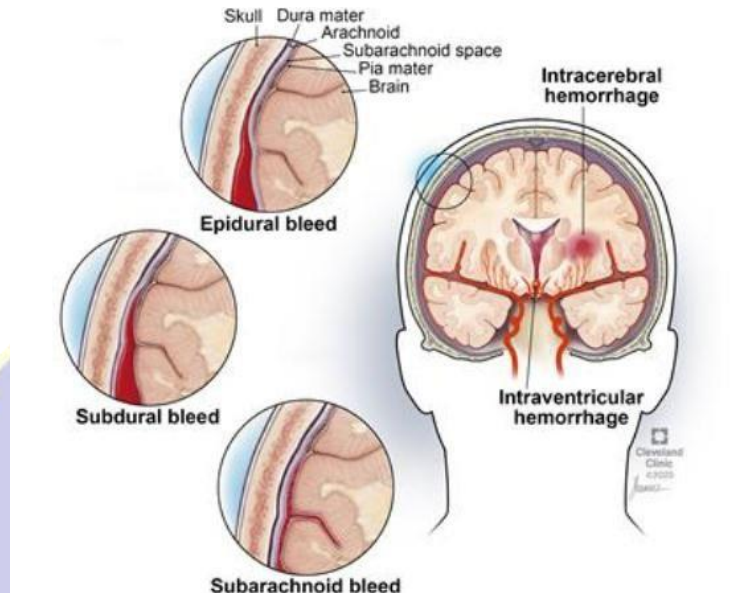
#### 1.4.1 Manfaat teoritis

Hasil studi kasus ini diharapkan dapat digunakan sebagai referensi dalam pengembangan ilmu keperawatan medikal bedah khususnya dalam penatalaksanaan asuhan keperawatan pada pasien dengan diagnosa medis CVA *Bleeding, Accute Lung Oedema (ALO)* post EVD hari ke-4.

#### 1.4.2 Manfaat praktis

Hasil studi kasus ini diharapkan dapat menambah pemahaman, pengetahuan serta dapat di implementasikan dalam pemberian asuhan perawatan pasien sehingga dapat meningkatkan kualitas pelayanan khususnya pada pasien CVA *Bleeding, Accute Lung Oedema (ALO)* post EVD hari ke-4.



**BAB 2****TINJAUAN PUSTAKA****2.1 Konsep CVA *Bleeding*****2.1.1 Definisi CVA *Bleeding***

Gambar 2.1 Letak pendarahan pada CVA *Bleeding*

Sumber: Gray's Anatomy. The Anatomical Basis of Clinical Practice

Stroke adalah penyakit serebral yang menyerang otak dikarenakan kurangnya oksigen yang diangkut darah ke otak, yang disebabkan adanya sumbatan di pembuluh darah ke otak, ditandai dengan hipoksia, gangguan kualitas tidur dan penyebab kecacatan secara global. (Kiswanto & Chayati, 2021)

Stroke hemoragik mengacu pada gangguan di mana perdarahan terjadi di daerah parenkim otak, ruang subarachnoid, atau ruang intraventrikular secara spontan karena pecahnya pembuluh darah intrakranial secara tiba-tiba. Kondisi hemoragik terjadi secara spontan tanpa efek trauma. Yang termasuk dalam stroke hemoragik adalah perdarahan intraserebral (*Intra Cerebral Hemorrhage*), perdarahan subarachnoid (*Sub Arachnoid Hemorrhage*), perdarahan

intraventrikular (*Intra Ventricular Hemorrhage*), perdarahan *subdural* (*Sub Dural Hemorrhage*), dan perdarahan epidural (*Epi Dural Hemorrhage*). (Lee, 2018)

## 2.2 Konsep Dasar *Accute Lung Oedema* (ALO)

### 2.2.1 Definisi

*Accute Lung Oedema* (ALO) atau edema paru akut adalah terjadinya penumpukan cairan secara massif di rongga alveoli yang menyebabkan pasien berada dalam kedaruratan respirasi dan ancaman gagal nafas (Malek & Soufi, 2021). ALO juga dapat diartikan sebagai penumpukan cairan (*serous/serosanguineous*) oleh karena adanya aliran cairan atau darah ke ruang interstisial paru yang selanjutnya ke alveoli paru, bronkus, bronkiolus, atau interstisial space melebihi cairan balik/kembali ke arah jantung atau melalui limfatik.

Berdasarkan klasifikasinya *Accute Lung Oedema* (ALO) terbagi menjadi dua yaitu kardiogenik dan non kardiogenik (Khasanah & Yudono, 2019). Edema paru kardiogenik disebabkan oleh peningkatan tekanan hidrostatik kapiler paru yang dapat terjadi akibat perfusi berlebihan baik dari infus darah maupun produk darah dan cairan lainnya. Sedangkan edema paru non kardiogenik disebabkan oleh peningkatan permeabilitas kapiler paru antara lain pada pasca transplantasi paru dan reekspansi edema paru, termasuk cedera iskemik.

### 2.2.2 Etiologi

Menurut penelitian dari Rahayu, (2020) etiologi dari *Accute Lung Oedema* (ALO) juga terbagi menjadi 2 yaitu :

## 1. Edema Paru Kardiogenik

Yaitu edema paru yang disebabkan karena gangguan pada jantung atau sistem kardiovaskuler.

### a) Penyakit pada arteri koronaria

Arteri yang bertugas menyuplai darah untuk jantung dapat menyempit karena adanya penimbunan lemak (*plaques*). Serangan jantung terjadi jika terbentuknya gumpalan darah pada arteri dan menghambat aliran darah serta merusak otot jantung yang disuplai oleh arteri tersebut.

### b) Kardiomiopati

Menurut beberapa ahli diyakini penyebab terbanyak terjadinya kardiomiopati dapat disebabkan oleh terjadinya infeksi pada miokard jantung (*miokarditis*), pemakaian dan penyalahgunaan alkohol dan efek racun dari obat-obatan seperti kokain dan obat kemoterapi. Kardiomiopati menyebabkan ventrikel kiri menjadi lemah sehingga tidak mampu berkontraksi secara baik yang menyebabkan suatu keadaan dimana kebutuhan jantung memompa darah lebih berat karena berada pada keadaan infeksi.

### c) Gangguan katup jantung

Pada kasus gangguan katup mitral atau aorta, katup yang berfungsi untuk mengatur aliran darah tidak mampu membuka secara adekuat (*stenosis*) atau tidak mampu menutup dengan sempurna (*insufisiensi*).

Hal ini menyebabkan darah mengalir kembali melalui katub menuju paru-paru.

### d) Hipertensi

5 Hipertensi tidak terkontrol dapat menyebabkan terjadinya penebalan pada otot ventrikel kiri dan dapat disertai dengan penyakit arteri koronaria.

## 2. Edema Paru Non Kardiogenik

- 4 a) Gagal Ginjal dan ketidakmampuan untuk mengeluarkan cairan dari tubuh dapat menyebabkan penumpukan cairan dalam pembuluh - pembuluh darah,berakibat pada *pulmonary edema*. Pada orang - orang dengan gagal ginjal yang telah lanjut, dialyisis mungkin perlu untuk mengeluarkan kelebihan cairan tubuh.
- 8 b) Kodisi yang berpotensi serius yang disebabkan oleh infeksi-infeksi yang parah, trauma, luka paru, penghirupan racun-racun, infeksi-infeksi paru, merokok kokain, atau radiasi pada paru-paru.
- 4 c) Paru yang mengembang secara cepat dapat adakalanya menyebabkan *expansion pulmonary edema*. Ini terjadi pada kasus - kasus ketika paru menipis (*pneumothorax*) atau jumlah yang besar dari cairan sekeliling paru (*pleural effusion*) dikeluarkan, berakibat pada ekspansi yang cepat dari paru. Ini dapat berakibat pada *pulmonary edema* hanya pada sisi yang terpengaruh (*Unilateral Pulmonary Edema*).
- 4 d) Overdosis pada heroin atau methadone dapat menjurus pada *pulmonary edema*. Overdosis Aspirin tinggi yang kronis dapat menjurus pada Aspirin Intoxication, terutama pada kaum tua, yang mungkin menyebabkan *pummonary edema*.

4 e) *Accute Respiratory Distress Syndrom (ARDS)*

Pada ARDS, integritasai alveoli menjadi terkompromi sebagai akibat dari 10 respon peradangan yang mendasarinya, dan ini menerus pada alveoli yang bocor yang dapat di penuh dengan cairan dari pembuluh - pembuluh darah.

4 f) *Trauma Otak*

Perdarahan dalam otak (*intracranial hemorrhage*), seizure - seizure yang parah, atau operasi otak dapat adakalanya beakibat pada akumulasi cairan di paru - paru, menyebabkan *Neurologic Pulmonary Edema*.

### 2.2.3 Patofisiologi

*Accute Lung Oedema ( ALO )* atau Edema paru kardiogenik di cetuskan oleh peningkatan tekanan atau volume yang mendadak tinggi di atrium kiri, vena pulmonlis dan diteruskan ( peningkatan tekanannya ) ke kapiler dengan tekanan melebihi 25 mmhg. Mekanisme fisiologis tersebut gagal mempertahankan keseimbangan sehingga cairan akan membanjiri alveoli dan terjadi ALO atau edema paru. Jumlah cairan yang menumpuk di alveoli ini sebanding dengan beratnya ALO atau Edema Paru. Penyakit jantung yang potensial mengalami ALO atau Edema Paru adalah semua keadaan yang menyebabkan peningkatan tekanan atrium kiri >25 mmHg (Liu et al., 2020).

Sedangkan ALO atau edema Paru non kardigenik timbul terutama disebabkan oleh kerusakan dinding kapiler paru yang dapat permeabilitas endotel kapiler paru sehingga menyebabkan masuknya cairan dan protein ke alveoli. Proses tersebut kan mengakibatkan terjadinya pengeluaran secret

8 encocer berbuih dan berwarna pink froty. Adanya secret ini akan mengakibatkan gangguan pada alveolus alam menjalankan fungsinya.

2 Peningkatan tekanan hidrostatik (tekanan yang mendorong cairankeluar sel) pada kapiler paru terjadi jika kerja pemompaan ventrikel kiri tidak kuat. Penyebabnya adalah penurunan kekuatan miokardium atau keadaan yang menuntut peningkatan kerja miokardium (gagal jantung), stenosis katup mitral atau regurgitasi. Akibatnya, peningkatan atrium kiri akan dihantarkan ke belakang pembuluh darah paru (Liu et al., 2020).

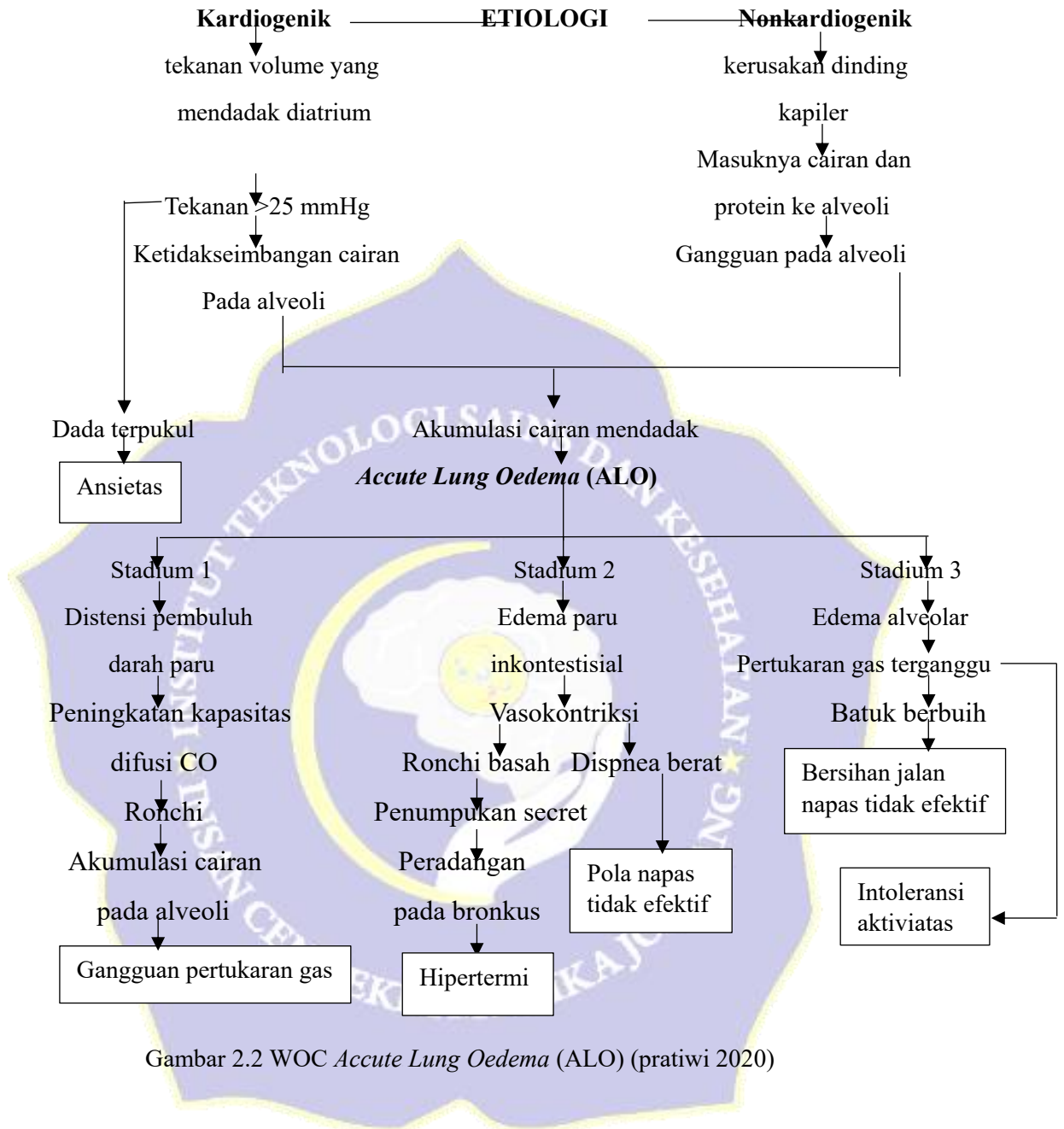
Gangguan drainase limfatik mempermudah pembentukan edema paru. Biasanya, kelebihan cairan filtrasi akan dibuang melalui sistem limfatik. Jika gagaljantung kanan bersamaan dengan gagal jantung kiri, tekanan vena sistemik akan meningkat, begitu pula tekanan pada tempat drainase pembuluh limfatik ke dalam vena sehingga menghambat drainase limfatik.

4 Tekanan onkotik di kapiler berkurang pada hipoproteinemia, sehingga mendukung terjadinya edema paru (tidak ada cukup protein untuk mendorong cairan ke dalam sel). Pada edema paru interstisial, ruang interstisial di antara kapiler dan alveolus meningkat. Akibatnya terjadi gangguan difusi yang terutama mengganggu pengambilan O<sub>2</sub>. Sehingga pada aktivitas fisik dimana kebutuhan O<sub>2</sub> meningkat, konsentrasi O<sub>2</sub> dalam darah akan turun (*hipoksemia, sianosis*). Tekanan yang terus meningkat dan kerusakan dinding alveolus menyebabkan filtrasi ke dalam ruang alveolus. Alveolus yang terisi dengan cairan tidak lagi terlibat dalam proses pertukaran gas, cairan memasuki jalan nafas sehingga meningkatkan resistensi jalan nafas (Liu et al., 2020).

2

1

2.2.4 WOC



Gambar 2.2 WOC Accute Lung Oedema (ALO) (pratiwi 2020)



### 2.2.5 Manifestasi klinis

Gambaran klinis edema paru yaitu dari anamnesis ditemukan adanya sesak napas yang bersifat tiba-tiba yang dihubungkan dengan riwayat nyeri dada dan riwayat sakit jantung. Perkembangan edema paru bisa berangsur-angsur atau tiba-tiba seperti pada kasus edema paru akut. Selain itu, sputum dalam jumlah banyak, berbusa dan berwarna merah jambu. Gejala-gejala umum lain yang mungkin ditemukan ialah: mudah lelah, lebih cepat merasa sesak napas dengan aktivitas yang biasa (*dyspnea on exertion*), napas cepat (*takipnea*), pusing, atau kelemahan. Tingkat oksigenasi darah yang rendah (hipoksia) mungkin terdeteksi pada pasien dengan edema paru. Pada auskultasi dapat didengar suara-suara paru yang abnormal, seperti ronki atau crackles (Huldani, 2020).

### 2.2.6 Komplikasi

Dalam asuhan keperawatan yang disusun oleh (Hariyanto, 2019) menyebutkan komplikasi dari ALO sebagai berikut:

a. ARDS (*Accute Respiratory Distres Syndrome*)

Karena adanya timbunan cairan, paru menjadi kaku dan tidak dapat mengembang dan udara tidak dapat masuk, akibatnya adalah hipoksia berat..

b. Gagal napas akut

Tidak berfungsinya penapasan dengan derajat dimana pertukaran gas tidak adekuat untuk mempertahankan gas darah arteri (GDA).

c. Kematian

Kematian pada edema paru tidak dapat dihindari lagi. Pasien dapat mengalami komplikasi jika tidak segera dilakukan tindakan yang tepat.

### 2.2.7 Pemeriksaan penunjang

Terdapat beberapa pemeriksaan yang harus dilakukan untuk mengetahui diagnosis lebih lanjut dan terapi pada pasien *Accute Lung Oedema* dilakukan pemeriksaan penunjang (Gumantara et al., 2020). Pemeriksaan penunjang pada pasien *Accute Lung Oedema* (ALO) diantaranya sebagai berikut :

- a. Pemeriksaan foto toraks menunjukkan kardiomegali (pada pasien dengan CHF) dan adanya edema alveolar disertai efusi pleura dan infiltrasi bilateral.
- b. EKG menunjukan gangguan pada jantung seperti pembesaran atrium kiri, pembesaran ventrikel kiri, aritmia, miokard iskemik maupun infark.
- c. Ekokardiografi dilakukan untuk mengetahui apakah ada penurunan fungsi dari ventrikel kiri dan adanya kelainan katup-katup jantung.
- d. Pemeriksaan laboratorium enzim jantung perlu dilakukan untuk membantu menegakkan diagnosis infark miokard. Peningkatan kadar brain natriuretic peptide (BNP) di dalam darah sebagai respon terhadap peningkatan tekanan di ventikel; kadar BNP >500 pg/ml dapat membantu menegakkan diagnosis edema paru kardiogenik.
- e. Analisis gas darah (AGD) dapat memperlihatkan penurunan PO<sub>2</sub> dan PCO<sub>2</sub> pada keadaan awal tetapi pada perkembangan penyakit selanjutnya PO<sub>2</sub> semakin menurun sedangkan PCO<sub>2</sub> meningkat. Pada kasus yang berat biasanya dijumpai hiperkapnia dan asidosis respiratorik.
- f. Kateterisasi jantung kanan: Pengukuran P pw (*Pulmonary Capillary Wedge Pressure*) melalui kateterisasi jantung kanan merupakan baku emas untuk pasien edema paru kardiogenik yaitu berkisar 25-35 mmHg sedangkan pada

pasien ARDS P<sub>w</sub> 0-18 mmHg. Kadar protein cairan edema: Pengukuran rasio konsentrasi protein cairan edema dibandingkan protein plasma dapat digunakan untuk membedakan edema paru kardiogenik dan nonkardiogenik. Bahan pemeriksaan diambil dengan pengisapan cairan edema paru melalui pipa endotrakeal atau bronkoskop dan pengambilan plasma.

### 2.2.8 Penatalaksanaan

Pada prinsipnya penatalaksanaan *Accute Lung Oedema* (ALO) menurut Purvey, (2017) dari meliputi pengobatan suportif yang ditujukan terutama untuk mempertahankan fungsi paru (seperti pertukaran gas, perfusi organ), sedangkan penyebab utama juga harus diselidiki dan diobati sesegera mungkin bila memungkinkan. Prinsip penatalaksanaan meliputi pemberian oksigen yang adekuat, restriksi cairan, dan mempertahankan fungsi kardiovaskular. Pertimbangan awal ialah dengan evaluasi klinis, EKG, foto toraks, dan AGDA. Sasaran penatalaksanaan medical adalah untuk mengurangi volume total yang bersirkulasi dan untuk memperbaiki pertukaran pernafasan.

#### 1. Oksigenasi:

- a. Diberikan dalam konsentrasi yang adekuat untuk menghilangkan hipoksia dan dipsnea.
- b. Oksigen dengan tekanan intermiten atau tekanan positif kontinu, jika tandatanda hipoksia menetap.
- c. Intubasi endotrakeal dan ventilasi mekanik, jika terjadi gagal napas.

## 2. Farmakoterapi :

- a. Morfin : IV dalam dosis kecil untuk mengurangi ansietas dan dispnea, merupakan kontra indikasi pada cedera faskuler serebral, penyakit pulmonal kronis, atau syok kardiogenik. Siapkan selalu nalokson hidroklorida (narcan) untuk depresi pernafasan luas.
- b. Diuretik : furosemid (lasix) IV untuk membuat efek diuretik cepat.  
Digitalis : untuk memperbaiki kekuatan kontraksi jantung, di berikan dengan kewaspadaan tinggi pada pasien dengan MI akut.

## 3. Perawatan sportif :

- a. Baringkan pasien tegak, dengan tungkai dan kaki di bawah, lebih baik bila kaki terjantai di samping tempat tidur, untuk membantu arus balik vena ke jantung.
- b. Yakinkan pasien, gunakan sentuhan untuk memberikan kesan realitas yang konkrit. Maksimalkan waktu kegiatan di tempat tidur.
- c. Berikan informasi yang sering, sederhana, jelas tentang apa yang sedang dilakukan untuk mengatasi kondisi dan apa makna respon terhadap pengobatan.

## 2.3 Konsep Dasar Asuhan Keperawatan

### 2.3.1 Pengkajian

Pengkajian adalah pemikiran dasar yang bertujuan untuk mengumpulkan informasi atau data tentang klien, agar dapat mengidentifikasi, mengenal masalah-masalah kebutuhan kesehatan dan keperawatan klien baik fisik, mental, sosial dan lingkungan (Arif Muttaqin, 2019). Terdiri dari :

## 1. Biodata Klien

Identitas klien meliputi : nama, umur, jenis kelamin, pendidikan, pekerjaan, agama, suku/bangsa, tanggal masuk rumah sakit, tanggal pengkajian, diagnosa medis, nomor RM dan alamat. Identitas penanggung jawab meliputi nama, umur, pekerjaan, agama, pendidikan, suku/bangsa, alamat, hubungan dengan klien.

## 2. Pengkajian *Secondary Survey*

### a. Status kesehatan saat ini/ alasan masuk

Klien biasanya dibawa ke rumah sakit setelah sesak nafas, cyanosis atau batuk-batuk disertai dengan demam tinggi/tidak. Kesadaran kadang sudah menurun dan dapat terjadi dengan tiba-tiba pada trauma. Berbagai etiologi yang mendasar dengan masing-masing tanda klinik mungkin menyertai klien.

### b. Riwayat Kesehatan Dahulu

Predileksi penyakit sistemik atau berdampak sistemik seperti sepsis, pancreatitis, Penyakit paru, jantung serta kelainan organ vital bawaan serta penyakit ginjal mungkin ditemui pada klien.

### c. Riwayat Kesehatan Keluarga

Penyakit jantung bawaan bisa dialami penderita karna keturunan dari anggota keluarganya yang mengalami penyakit jantung. Penyakit hipertensi/ hipotensi juga bisa dialami seseorang karna ada anggota keluarga yang mengalami riwayat penyakit yang sama yang bisa merupakan pemicu terjadinya komplikasi penyakit jantung dan stroke.

d. Pola Aktivitas dan Latihan

- 1) Kegiatan dalam pekerjaan : kegiatan yang biasa dilakukan klien dalam melakukan kegiatan sehari-hari di dalam pekerjaannya
- 2) Olahraga Jenis : Jenis olahraga yang biasa dilakukan oleh klien dalam kehidupan sehari-hari Frekuensi : berapa kali dan lamanya waktu klien melakukan olahraga.
- 3) Kegiatan di waktu luang : kegiatan yang dilakukan klien pada saat waktu luang.
- 4) Kesulitan / keluhan : kesulitan/ keluhan yang dirasakan klien dalam melakukan aktifitasnya

e. Data Lingkungan

- 1) Kebersihan : keadaan lingkungan disekitar rumah klien yang bisa mempengaruhi dalam kesehatan klien.
- 2) Bahaya : bahaya yang ada di sekitar lingkungan rumahnya yang dapat mempengaruhi kondisi klien.
- 3) Polusi : keadaan udara disekitar rumah klien.

f. Data Psikososial

- 1) Pola pikir dan persepsi
  - a) Alat bantu yang digunakan  
Apakah klien menggunakan alat bantu seperti: kacamata, alat pendengar, tongkat, kursi roda dalam beraktifitas.
  - b) Kesulitan yang dialami  
Kesulitan yang dialami oleh klien dalam dalam melakukan sesuatu.

5 2) Persepsi Diri

Hal yang dipikirkan saat ini sesuatu yang dipikirkan klien saat berada di ruangan rawat yang membuat perasaan klien tidak tenang.

- a) Harapan setelah menjalani perawatan
- b) Harapan positif yang diinginkan klien selama menjalani perawatan di rumah sakit
- c) Perubahan yang dirasa setelah sakit jenis perubahan yang dialami tubuh klien setelah sakit dan dirawat di rumah sakit.

3) Suasana hati

Bagaimana suasana hati klien selama menjalani rawatan di rumah sakit.

4) Hubungan / Komunikasi

1 a) Bicara

Bahasa utama : bahasa yang digunakan dalam berkomunikasi dengan orang lain yang baru dikenal bahasa daerah : bahasa yang digunakan dalam kehidupannya sehari-hari.

1 b) Kehidupan keluarga

1 Adat istiadat yang dianut , keputusan dalam keluarga: Hasil keputusan diambil oleh siapa dan cara menyelesaikan suatu masalah.

5) Pertahanan koping

Yang disukai dalam diri : Menggali aspek positif pada diri klien.

- a) Yang ingin dirubah dari kehidupan: Suatu usaha yang dilakukan klien dalam menjaga kesehatannya selama dirumah.

- b) Yang dilakukan saat stress
- 6) Sistem nilai kepercayaan
- a) Siapa / apa sumber kekuatan: Berdasarkan agama yang dianutnya.
- b) Apakah tuhan / kepercayaan penting .
- c) Kegiatan agama yang diikuti: Jenis kegiatan agama yang diikuti ketika dirumah.
- d) Kegiatan di RS: Kegiatan yang dilakukan klien selama dirawat di rumah sakit.
- g. Pemeriksaan Fisik *Head Toe To*
- 1) Kepala
- Bentuk kepala simetris, penyebaran rambut merata, rambut bersih, tidak ada lesi, rambut beruban, tidak ada nyeri tekan, tidak ada massa dan pembengkakan.
- 2) Mata
- Bentuk simetris, sclera ikterik -/-, konjungtiva anemis +/-, reflek cahaya +/+, pupil isokor, tidak ada nyeri tekan.
- 3) Wajah
- Bentuk simetris dan tampak pucat.
- 4) Hidung
- Septum nasi simetris, sekret -/-, sumbatan -/-, PCH (-), terpasang O2 via nasal canule 4 lpm tidak ada nyeri tekan.
- 5) Telinga
- Telinga simetris, jejus (-), lesi (-), rhinorea (-), nyeri tekan tidak ada.



## 6) Mulut

Mukosa bibir lembab, tidak ada sariawan, sianosis (-), tonsil tidak kemerahan, gigi dan lidah bersih.

## 7) Tenggorokan

Tidak ada nyeri tekan.

## 8) Leher

Trachea simetris, rigiditas (-), pembesaran vena jugularis } 3 cm, nyeri tekan pada kelenjar limfe.

## 9) Thoraks

## a) Paru-paru

I : Bentuk dada simetris, pergerakan dada simetris, retraksi otot dada (+), tidak ada lesi, penggunaan otot bantu pernapasan.

P : Nyeri tekan (+), vocal vrementu teraba.

P : Terdengar hipersonor pada lapang paru kanan dan kiri.

A : Ronkhi.

b) Jantung : Tidak terlihat pulsasi ictus cordis, Nyeri tekan (-), ictus cordis teraba di ICS V mid klavikula kiri } 2 cm, terdengar dullness pada ICS IV sternum dekstra dan sinistra, ICS V mid clavicula line sinistra, ICS V di anterior axial line, sinistra ICS V mid axial line sinistra, BJ I dan II tunggal.

c) Abdomen bentuk flat, jejas (-), BU (+), 10x/menit, distensi abdomen (-), asites (-), tidak ada pembesaran pada hepar dan lien, nyeri tekan (-), timpani.

## 10) Ekstremitas

Edema, akral hangat, terpasang IVFD Nacl 0,9% 10 tts/mnt, kekuatan otot,reflek tidak terkaji, jejas (-), nyeri tekan (+), CRT > 3 detik k) Genetalia Terpasang dolver kateter terhubung urobag, memakai pampers. PU (+)400 cc/4 jam berwarna kuning jernih, anus tidak terkaji l) Integument Turgor kulit normal, akral hangat, tidak ada kelainan kulit, jejas (-). (Ningrum, 2019)

## 11) Genetalia

Terpasang dolver kateter terhubung urobag, memakai pampers. PU (+)400 cc/4 jam berwarna kuning jernih, anus tidak terkaji Integument Turgor kulit normal, akral hangat, tidak ada kelainan kulit, jejas (-), (Ningrum, 2019)

### 1. Pemeriksaan penunjang dan diagnostik

#### a. Pemeriksaan Fisik

Dapat ditemukan frekuensi napas yang meningkat, dilatasi alae nasi, akan terlihat retraksi inspirasi pada sela interkostal dan fossa supraklavikula yang menunjukkan tekanan negative intrapleural yang besar dibutuhkan pada saat inspirasi. Pemeriksaan pada paru akan terdengar ronki basah kasar setengah lapangan paru atau lebih, sering disertai wheezing. Pemeriksaan jantung dapat ditemukan protodiastolik gallop, bunyi jantung II pulmonal mengeras, dan tekanan darah dapat meningkat.

### b. Radiologi

Pada foto thorax menunjukkan hilus yang melebar dan densitas meningkat disertai tanda bendungan paru, akibat edema interstitial atau alveolar.

### c. Laboratorium

- 1) Analisis gas darah pO<sub>2</sub> rendah, pCO<sub>2</sub> mula-mula rendah, kemudian hiperkapnia.
- 2) Enzim kardiospesifik meningkat jika penyebabnya infark miokard.
- 3) Darah rutin, ureum, kreatinin, elektrolit, urinalisis, enzim jantung (CK-CKMB, Troponin T) diperiksa.

### d. EKG

Pemeriksaan EKG bias normal atau seringkali didapatkan tanda-tanda iskemia atau infark pada infark miokard akut dengan edema paru. Pasien dengan krisis hipertensi gambaran elektrokardiografi biasanya menunjukkan gambaran hipertrofi ventrikel kiri. Pasien dengan edema paru kardiogenik tetapi yang non-iskemik biasanya menunjukkan gambaran gelombang T negative yang lebar dengan QT memanjang yang khas, dimana akan membaik dalam 24 jam setelah klinis stabil dan menghilang dalam 1 minggu.

2.3.2 Diagnosa keperawatan

1. Gangguan pertukaran gas
2. Bersihan jalan napas tidak efektif
3. Pola napas tidak efektif
4. Intoleransi aktivitas
5. Ansietas
6. Hipertermi

2.3.3 Intervensi keperawatan (SLKI, SIKI)

Tabel 2.1 Intervensi keperawatan

No	Diagnosa keperawatan	SLKI	SIKI
1	Gangguan pertukaran gas (D.0003)	<p><b>Pertukaran gas (L.01003)</b>                      Setelah dilakukan intervensi selama ...x... jam di harapkan pertukaran gas meningkat dengan kriteria hasil:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Dispnea menurun (5)</li> <li>2. Bunyi napas tambahan menurun (5)</li> <li>3. Napas cuping hidung menurun (5)</li> <li>4. PCO2 membaik (5)</li> <li>5. PO2 membaik (5)</li> <li>6. Sianosis membaik (5)</li> </ol> <p>Pola nafas membaik (5)</p>	<p><b>Pemantauan respirasi (I.01014)</b>  <b>Observasi</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Monitor frekuensi, irama, kedalaman dan upaya napas</li> <li>2. Monitor pola napas (seperti <i>bradipnea, takipnea, hiperventilasi, kussmaul, Cheyne-Strokes, biot, ataksik</i>)</li> <li>3. Monitor kemampuan batuk efektif</li> <li>4. Monitor adanya produksi sputum</li> <li>5. Monitor adanya sumbatan jalan napas</li> <li>6. Auskultasi bunyi napas</li> <li>7. Monitor saturasi oksigen</li> <li>8. Monitor nilai AGD</li> <li>9. Monitor hasil x-ray thoraks</li> </ol> <p><b>Terapeutik</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Atur interval pemantauan respirasi sesuai kondisi pasien</li> <li>2. Dokumentasikan hasil pemantauan</li> </ol> <p><b>Edukasi</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Jelaskan tujuan dan prosedur pemantauan</li> <li>10. Informasikan hasil pemantauan, jika perlu</li> </ol>

6

2	Bersihkan jalan nafas tidak efektif (D. 0001)	<p><b>Bersihkan jalan napas (L.01001)</b></p> <p>Setelah dilakukan intervensi selama ...x... jam di harapkan bersihan jalan napas meningkat dengan kriteria hasil:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Produksi sputum menurun (5)</li> <li>2. Dispnea menurun (5)</li> <li>3. Sianosis menurun (5)</li> <li>4. Frekuensi napas membaik (5)</li> </ol>	<p><b>Latihan batuk efektif (I.01006)</b></p> <p><b>Observasi</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Identifikasi kemampuan batuk</li> <li>2. Monitor adanya retensi sputum</li> <li>3. Monitor tanda dan gejala infeksi saluran napas</li> <li>4. Monitor input dan output cairan (mis. Jumlah dan karakteristik)</li> </ol> <p><b>Terapeutik</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Atur posisi <i>semi-Fowler</i> atau Fowler</li> <li>2. Pasang pernak dan bengkok di psngkuan pasien</li> <li>3. Buang sekret pada tempat sputum</li> </ol> <p><b>Edukasi</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Jelaskan tujuan dan prosedur batuk efektif</li> <li>2. Anjurkan tarik napas dalam melalui hidung selama 4 detik, ditahan selama 2 detik, kemudian keluarkan dari mulut dengan bibir mencucu (dibulatkan) selama 8 detik</li> <li>3. Anjurkan mengulangi tarik napas dalam hingga 3 kali</li> <li>4. Anjurkan batuk dengan kuat langsung setelah tarik nafas dalam yang ke-3</li> </ol> <p><b>Kolaborasi</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Kolaborasi pemberian mukolitik atau ekspektoran, jika perlu</li> </ol>
3	Pola napas tidak efektif (D.0005)	<p><b>Pola napas (L.01004)</b></p> <p>Setelah dilakukan intervensi selama ...x... jam di harapkan pola napas membaik dengan kriteria hasil:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Dispnea menurun (5)</li> <li>2. Pernapasan cuping hidung menurun (5)</li> <li>3. Frekuensi napas membaik (5)</li> <li>4. Kedalaman nafas membaik (5)</li> </ol>	<p><b>Manajemen jalan napas (I.01011)</b></p> <p><b>Observasi</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Monitor pola napas (frekuensi, kedalaman, usaha napas)</li> <li>2. Monitor bunyi napas tambahan (mis. <i>Gurgling, mengi, wheezing, ronkhi kering</i>)</li> <li>3. Monitor sputum (jumlah, warna, aroma)</li> </ol> <p><b>Terapeutik</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Pertahankan kepatenan jalan napas dengan <i>head-tifl</i> dan <i>chin-lift</i> (<i>jaw-thrust</i> jika curiga trauma servikal)</li> <li>2. Posisikan <i>Semi-Fowler</i> atau <i>Fowler</i></li> <li>3. Berikan minuman hangat</li> <li>4. Lakukan fisioterapi dada, jika perlu</li> <li>5. Lakukan penghisapan lendir kurang dari 15 detik</li> </ol>

			<ol style="list-style-type: none"> <li>6. Lakukan hiperoksigenasi sebelum penghisapan endotrakeal</li> <li>7. Keluarkan sumbatan benda padat dengan proses McGill</li> <li>8. Berikan oksigen, jika perlu</li> </ol> <p><b>Edukasi</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Anjurkan asupan cairan 2000 ml/hari, jika tidak kontraindikasi</li> <li>2. Ajarkan tekik batu efektif</li> </ol> <p><b>Kolaborasi</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Kolaborasi pemberian bronkodilator, ekspektoran, Tmukolitik, jika perlu</li> </ol>
4	Intoleransi aktivitas (D.0056)	<p><b>Toleransi (L.05047)</b></p> <p>Setelah dilakukan intervensi selama ...x... jam di harapkan toleransi aktivitas meningkat dengan kriteria hasil :</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Kemudahan melakukan aktivitas sehari-hari meningkat (5)</li> <li>2. Kekuatan tubuh bagian atas meningkat (5)</li> <li>3. Dispnea saat aktivitas menurun (5)</li> <li>4. Sianosis menurun (5)</li> <li>5. Saturasi oksigen membaik (5)</li> </ol>	<p><b>Manajemen energi (L.05178)</b></p> <p><b>Observasi</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Identifikasi gangguan fungsi tubuh yang mengakibatkan kelelahan</li> <li>2. Monitor kelelahan fisik dan emosional</li> <li>3. Monitor pola dan jam tidur</li> <li>4. Monitor lokasi dan ketidaknyamanan selama melakukan aktivitas</li> </ol> <p><b>Terapeutik</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Sediakan lingkungan nyaman dan rendah stimulus (mis.cahaya, suara, kunjungan)</li> <li>2. Lakukan latihan rentang gerak pasif atau aktif</li> <li>3. Berikan aktivitas distraksi yang menenangkan</li> <li>4. Fasilitasi duduk di sisi tempat tidur, jika tidak dapat berpindah atau berjalan</li> </ol> <p><b>Edukasi</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Anjurkan tirah baring</li> <li>2. Anjurkan melakukan aktivitas secara bertahap</li> </ol>
5	Ansietas (D.0080)	<p><b>Tingkat ansietas (L.09093)</b></p> <p>Setelah dilakukan intervensi selama ...x... jam di harapkan tingkat ansietas menurun dengan kriteria hasil :</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Verbalisasi kebingungan menurun (5)</li> <li>2. Verbalisasi khawatir akibat kondisi yang dihadapi menurun (5)</li> </ol>	<p><b>Terapi relaksasi (L.09326)</b></p> <p><b>Observasi</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Identifikasi penurunan tingkat energi, ketidakmampuan berkonsentrasi, atau gejala lain yang mengganggu kemampuan kognitif</li> <li>2. Identifikasi teknik relaksasi yang pernah efektif digunakan</li> <li>3. Identifikasi kesediaan, kemampuan, dan penggunaan teknik sebelumnya</li> </ol>

- |   |   |
|---|---|
| <ul style="list-style-type: none"> <li>3. Perilaku gelisah menurun (5)</li> <li>4. Keluhan pusing menurun (5)</li> <li>5. Konsentrasi membaik (5)</li> <li>6. Frekuensi pernapasan membaik (5)</li> </ul> | <ul style="list-style-type: none"> <li>4. Periksa ketegangan otot, frekuensi nadi, tekanan darah, dan suhu sebelum dan sesudah latihan</li> <li>5. Monitor respon terhadap relaksasi</li> </ul> |
|---|---|

**Terapeutik**

- 1. Ciptakan lingkungan tenang dan tanpa gangguan dengan pencahayaan dan suhu ruang
- 2. Berikan informasi tertulis tentang persiapan prosedur teknik relaksasi
- 3. Gunakan pakaian longgar
- 4. Gunakan nada suara lembut dengan irama lambat dan berirama
- 5. Gunakan relaksasi sebagai strategi penunjang dengan analgetik atau tindakan medis lain, jika sesuai

**Edukasi**

- 1. Jelaskan tujuan, manfaat, batasan dan jenis relaksasi yang tersedia (mis. musik, meditasi, napas dalam, relaksasi otot progresif)
- 2. Jelaskan secara rinci intervensi relaksasi yang dipilih
- 3. Anjurkan mengambil posisi nyaman
- 4. Anjurkan rileks dan merasakan sensasi relaksasi
- 5. Anjurkan sering mengulangi atau melatih teknik yang dipilih
- 6. Demonstrasikan dan latih teknik relaksasi (mis. Napa dalam, peregangan, atau imajinasi terbimbing)

<p>6</p>	<p>Hipertermia (D.0130)</p>	<p><b>Termoregulasi (L.14134)</b> Setelah dilakukan intervensi selama ...x... jam di harapkan termoregulasi membaik dengan kriteria hasil :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>1. Menggigil menurun (5)</li> <li>2. Hipoksia menurun (5)</li> <li>3. Suhu tubuh membaik (5)</li> <li>4. Tekanan darah membaik (5)</li> <li>5. Suhu kulit membaik (5) pengisian kapiler membaik (5)</li> <li>6. Ventilasi membaik (5)</li> </ul>	<p><b>Manajemen hipertermia (I.15506)</b> <b>Observasi</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>1. Identifikasi penyebab hipertermia (mis. Dehidrasi, terpapar lingkungan panas, penggunaan inkubator)</li> <li>2. Monitor suhu tubuh</li> <li>3. Monitor kadar elektrolit</li> <li>4. Monitor haluaran urin</li> <li>5. Monitor komplikasi akibat hipertermia</li> </ul> <p><b>Terapeutik</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>1. Sediakan lingkungan yang dingin</li> <li>2. Longgarkan atau lepaskan pakaian</li> <li>3. Basahi dan kipas permukaan tubuh</li> <li>4. Berikan cairan oral</li> <li>5. Ganti linen setiap hari atau lebih sering jika mengalami hiperhidrosis (keringat berkelemb)</li> </ul>
----------	-----------------------------	---	---

- 
6. Lakukan pendinginan eksternal (mis. Selimut hipotermia atau kompres dingin pada dahi, leher, dada, abdomen, aksila)
  7. Hindari pemberian antipiretik atau aspirin
  8. Berikan oksigen, jika perlu
- Edukasi**
1. Anjurkan tirah baring
- Kolaborasi**
1. Kolaborasi pemberian cairan dan elektrolit intravena, jika perlu
- 

### 2.3.4 Implementasi keperawatan

Pengaplikasian dari perencanaan yang sudah dibentuk merupakan tahapan keempat pada proses keperawatan yakni implementasi (Ningrum, 2020).

### 2.3.5 Evaluasi keperawatan

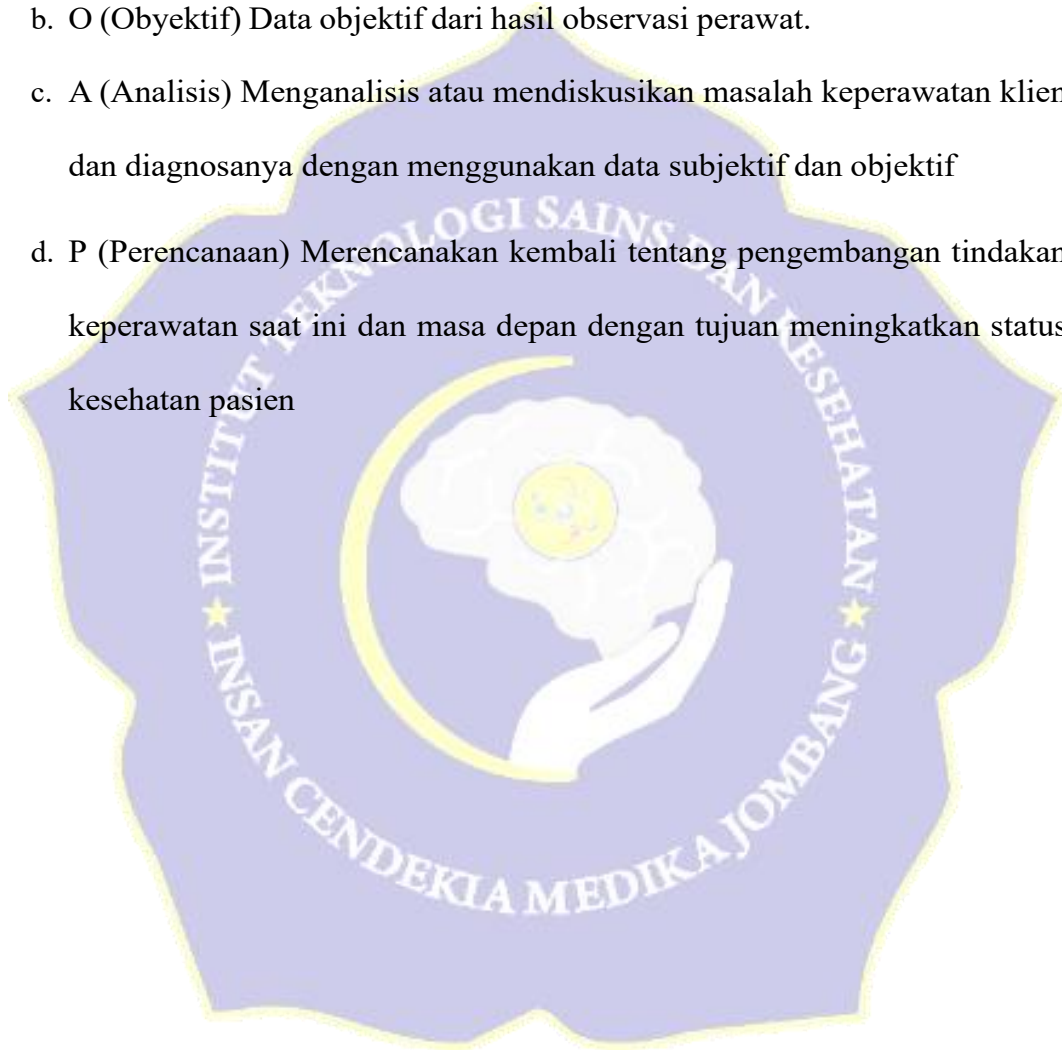
Hasil implementasi yang sudah dijalankan dibandingkan dengan kriteria hasil yang telah ditentukan kemudian dilakukan penilaian masalah yang terjadi apakah telah teratasi semuanya, sebagian, atau belum teratasi seluruhnya merupakan tahapan akhir atau yang kelima pada proses keperawatan yakni evaluasi (Ningrum, 2020).

Evaluasi ini terjadi pada akhir seluruh proses pengobatan. Setelah evaluasi keperawatan, masalah teratasi. Beberapa tujuan akan tercapai dan masalah akan terpecahkan jika klien menunjukkan perubahan sesuai dengan standar yang ditetapkan. Jika klien menunjukkan perubahan sebagian dibandingkan dengan standar atau standar, tujuan yang ditetapkan tidak akan tercapai / masalah tidak akan terpecahkan: klien tidak akan melihat adanya perubahan atau kemajuan dan bahkan terkadang akan timbul masalah baru. Untuk mengetahui apakah masalah telah terselesaikan, sebagian, atau belum terselesaikan, dilakukan perbandingan SOAP dengan tujuan dan kriteria hasil



yang telah ditetapkan. Rumus evaluasi komprehensif ini mencakup empat elemen yang dikenal sebagai SOAP: Subjektif,Objektif, Analisis Data, dan Perencanaan.

- a. S (Subyektif) Data subjektif dari hasil keluhan klien, kecuali pada klien yang afasia.
- b. O (Obyektif) Data objektif dari hasil observasi perawat.
- c. A (Analisis) Menganalisis atau mendiskusikan masalah keperawatan klien dan diagnosanya dengan menggunakan data subjektif dan objektif
- d. P (Perencanaan) Merencanakan kembali tentang pengembangan tindakan keperawatan saat ini dan masa depan dengan tujuan meningkatkan status kesehatan pasien



## BAB 3

### METODE PENELITIAN

#### 1) Desain Penelitian

Penelitian ini menggunakan desain studi kasus yaitu untuk mengeksplorasi asuhan keperawatan pada klien yang mengalami *CVA Bleeding, Accute Lung Oedema (ALO)* post EVD hari ke-4.

#### 2) Batasan istilah

Batasan istilah yang menerangkan istilah-istilah kunci sebagai fokus studi kasus penelitian ini yaitu:

1. Asuhan keperawatan merupakan cara atau metode dalam pemberian asuhan keperawatan yang sistematis dan terorganisasi, fokus terhadap reaksi atau respon unik terhadap masalah kesehatan kelompok maupun baik yang aktual maupun potensial.
2. *Accute lung oedema* adalah suatu kondisi kegawat daruratan yang dimana harus memerlukan tindakan sesegera mungkin karena akan berakibat fatal dan lebih berbahaya lagi dikarenakan menyebabkan terganggunya proses pertukaran gas di alveoli yang diakibatkan sudah terisinya alveoli oleh cairan.

#### 3) Partisipan

Subjek yang digunakan dalam karya tulis ilmiah ini adalah satu pasien dengan diagnosa medis *CVA Bleeding, Accute Lung Oedema (ALO)* post EVD hari ke-4. Diruang Yudistira RSUD Jombang dengan kriteria pasien sebagai berikut :

1. Pasien berjenis kelamin laki-laki atau perempuan

2. Pasien yang mempunyai penyakit dengan diagnosa medis *CVA Bleeding, Accute Lung Oedema (ALO)* post EVD hari ke-4.
3. Pasien yang bersedia menjadi responden penelitian

#### 4) Lokasi dan waktu penelitian

##### 3.4.1 lokasi

Penelitian ini akan dilakukan di ruang Yudistira RSUD Jombang Jl. KH. Wahid Hasyim No.52, Kepanjen, Kecamatan Jombang, Kabupaten Jombang, Jawa Timur.

##### 3.4.2 waktu penelitian

Penelitian ini berlangsung pada bulan Maret - September 2024, dimulai dari perencanaan proposal hingga penyelesaian laporan hasil akhir penelitian. Lamanya waktu pemberian asuhan keperawatan disesuaikan dengan keberhasilan target dari tindakan atau minimal 3 hari klien dirawat.

#### 5) Pengumpulan data

Teknik pengumpulan data yang dilakukan pada penelitian ini guna memperoleh data agar sesuai dengan permasalahan yaitu:

##### 1. Wawancara

Wawancara dilakukan guna memperoleh data yang berisi tentang identitas klien, keluhan utama, riwayat penyakit (sekarang, dahulu, keluarga) dan lain-lain yang berasal dari data klien dan keluarga serta perawat lain

##### 2. Pemeriksaan fisik

Pemeriksaan fisik merupakan tindakan untuk menentukan masalah kesehatan klien. Menurut Nasution (2020) Pemeriksaan fisik dapat dilakukan dengan berbagai cara, diantaranya adalah :

- a. Inspeksi yaitu pemeriksaan yang dilakukan dengan cara melihat bagian

tubuh yang diperiksa melalui pengamatan.

- b. Palpasi yaitu pemeriksaan fisik yang dilakukan melalui perabaan terhadap bagian-bagian tubuh yang mengalami kelainan.
- c. Auskultasi yaitu pemeriksaan fisik yang dilakukan melalui pendengaran. Biasanya menggunakan alat yang disebut dengan stetoskop.
- d. Perkusi yaitu pemeriksaan fisik yang dilakukan dengan mengetuk bagian tubuh menggunakan tangan atau alat bantu seperti refleks hammer untuk mengetahui refleks seseorang (dibicarakan khusus). Juga dilakukan pemeriksaan lain yang berkaitan dengan kesehatan fisik klien.

### 3. Studi dokumentasi.

Dalam *case report* ini menggunakan studi dokumentasi yang dibuat dengan memeriksa E-RM pasien dan pemeriksaan penunjang lain seperti hasil laboratorium.

### 6) Uji keabsahan data

Tujuan dari uji keabsahan data adalah untuk memastikan bahwa data dari studi kasus yang tinggi adalah valid. Selain memeriksa integritas peneliti (peneliti sebagai alat utama), data juga diperiksa melalui metode berikut:

1. Meningkatkan durasi observasi atau tindakan hingga proses pelaporan kasus selesai dan relevan. Dalam kasus ini, waktu pelaporan adalah 3 hari. Namun masa berlaku data laporan kasus akan diperpanjang satu hari dan waktu laporan kasus diperpanjang menjadi empat hari.
2. Triangulasi yang bersumber dari tiga data utama yaitu klien dan keluarga serta perawat digunakan sebagai sumber informasi tambahan yang berhubungan dengan masalah yang diteliti.

## 7) Analisis data

Pengumpulan data dimulai setelah peneliti tiba di lapangan, dan analisis dilakukan setelah semua data dikumpulkan. Analisis data mengumpulkan data, membandingkannya dengan teori yang ada, dan memberikan pendapat untuk dibahas. Analisis dilakukan dengan memberikan penjelasan tentang jawaban penelitian yang ditemukan melalui interpretasi wawancara mendalam yang digunakan untuk menjawab rumusan pertanyaan penelitian. Penelitian ini menganalisis data dalam beberapa langkah:

### 1. Pengumpulan informasi

Wawancara, observasi, dan dokumentasi digunakan untuk mengumpulkan data. Hasilnya akan dicatat pada transkrip. Data dari pengkajian, diagnosa, intervensi, implementasi, dan evaluasi termasuk dalam kategori ini.

### 2. Mengurangi informasi

Buku catatan dari wawancara dirangkum, dibagi menjadi data objektif dan subjektif, diuji dengan uji diagnostik, dan dibandingkan dengan nilai normal.

### 3. Penyampaian informasi

Informasi disajikan menggunakan teks deskriptif dan tabel. Menjaga identitas responden menjamin kerahasiaan mereka.

### 4. Pembahasan

Data yang ditemukan kemudian didiskusikan, bandingkan dengan hasil penelitian sebelumnya dan lakukan perbandingan teoretis antara perilaku kesehatan dan kesehatan.

## 5. Kesimpulan

Induksi digunakan untuk mengambil kesimpulan. Data dari pengkajian, diagnosis, perencanaan, tindakan dan evaluasi dikumpulkan.

## 8) Etika penelitian

Etika penelitian merupakan masalah penting yang harus di perhatikan melihat bersinggungan langsung dengan manusia. Etika penelitian yang penting untuk di perhatikan yaitu:

### 1. Persetujuan menjadi klien (*Informed consent*)

Penjelasan diberikan terhadap responden sebelum di lakukannya penelitian guna mengetahui maksud atau tujuan dan manfaat penelitian. Lembar persetujuan diberikan untuk diisi menyampaikan kesediaannya dan harus menghargai apabila tidak menyatakan kesediaannya untuk menjadi responden.

### 2. Tanpa nama (*anonimity*)

Jaminan diberikan dengan tidak di cantumkannya nama asli responden kemudian pada lembar pengumpulan data serta hasil penelitian diganti menggunakan kode guna menjaga kerahasiaan.

### 3. Kerahasiaan (*confidentiality*)

Informasi yang diperoleh semuanya dijaga kerahasiaannya serta pada hasil riset yang di laporkan hanya data tertentu. Informasi yang memiliki hubungan dengan penelitian ini saja yang akan ditampilkan dan tidak digunakan untuk keperluan pribadi

### 4. *Ethical clearance*

Kejelasan etik merupakan struktur yang memungkinkan peneliti menjunjung tinggi nilai integritas, kejujuran dan keadilan dalam melakukan penelitian.

3

**BAB 4**

**HASIL DAN PEMBAHASAN**

**4.1 Hasil**

**4.1.1 Gambaran Lokasi Penelitian**

Penelitian ini di ruang Yudistira RSUD Jombang JL.KH.Wahid Hasyim No 52, Kapanjen, Kecamatan Jombang, Kabupaten Jombang, Jawa Timur. Secara umum ruang Yudistira memiliki ruangan yaitu ruang HCU, Kelas 1, Kelas 2 dan Combustio.

**4.1.2 Karakteristik Partisipan ( identitas klien )**

Tabel 4.1 Identitas klien

Identitas Klien	Hasil/data
Tanggal masuk	14 September 2023
Jam masuk	22.30 WIB
Tanggal pengkajian	18 September 2023
No. RM	58xxxx
Identitas pasien	
Nama	Ny.S
Umur	53 tahun
Jenis kelamin	Perempuan
Agama	Islam
Pendidikan	SMP
Pekerjaan	Ibu rumah tangga
Alamat	Mojoagung Jombang
Status perkawinan	Menikah
Diagnosa medis	CVA Bleeding, ALO ( <i>Accute Lung Oedema</i> )
Penanggung jawab pasien	
Nama	Tn. A
Umur	30 tahun
Jenis kelamin	Laki-laki
Agama	Islam
Pendidikan	SMA
Pekerjaan	Pegawai swasta
Alamat	Mojoagung, Jombang
Hubungan dengan pasien	Anak kandung pasien

Sumber : Data Primer, 2023

3

4.1.3 Data Asuhan Keperawatan

1. Pengkajian

Tabel 4.2 Riwayat kesehatan

Riwayat kesehatan	Hasil/data
Keluhan utama	Pasien mengatakan sesak nafas
Riwayat kesehatan sekarang	Keluarga mengatakan klien pada pukul 10.00 malam saat hendak mau tidur klien mengeluh sesak nafas kepada anaknya lalu anaknya mengangkat ibunya masuk ke dalam kamar saat dirasa sesaknya belum berkurang keluarga langsung membawa ke IGD RSUD Jombang tanggal 14 September 2023 pukul 10.30 WIB dengan keluhan sesak nafas dan batuk berdahak. TD :170/100 mm Hg N: 125 x/menit S: 36 °C RR: 30 x/menit .Setelah mendapatkan tindakan utama di IGD klien dipindahkan ke ruang ICU dan dilakukan tindakan pemasangan EVD, setelah di ruang ICU mendapatkan perawatan intensif pasien dipindahkan ke ruang Yudistira untuk mendapatkan perawatan lebih lanjut.
Riwayat kesehatan dahulu	Pasien mengatakan memiliki riwayat hipetensi
Riwayat kesehatan keluarga	Keluarga klien memiliki riwayat hipertensi
Sumber:Data Primer,2023	

Tabel 4.3 Pola Fungsi Kesehatan

Pola Fungsi Kesehatan	Hasil/Data
Persepsi dan Pemeliharaan Kesehatan	Merokok: Jumlah, jenis, ketergantungan Klien mengatakan tidak merokok Alkohol: Jumlah, jenis, Ketergantungan Klien mengatakan tidak minum alkohol Obat-obatan: Jumlah, jenis, ketergantungan Klien mengatakan tidak mengkonsumsi obat-obatan Alergi Tidak ada Harapan dirawat di RS Bisa cepat sembuh Pengetahuan tentang penyakit Klien mengetahui tentang penyakitnya Pengetahuan tentang keamanan dan keselamatan Klien mengetahui tentang keamanan dan keselamatan
Nutrisi dan Metabolik	Jenis diet Cair/Sonde Jumlah porsi 6x 100 / 24 Jam Nafsu makan Menurun Kesulitan menelan Klien mengalami kesulitan menelan Jumlah cairan/minum 600 cc/ 24 Jam Jenis cairan Susu + air putih

3



Pola Fungsi Kesehatan		Hasil/Data
	Data lain	Klien terpasang NGT
Aktivitas dan Latihan	Makan/minum Mandi Toileting Berpakaian Berpindah Mobilisasi di tempat tidur & ambulasi ROM Alat bantu	Dibantu orang/ keluarga Dibantu orang/ keluarga Dibantu orang/ keluarga dan alat Dibantu orang/ keluarga Dibantu orang/ keluarga Dibantu orang/ keluarga Kateter/ DK, terpasang NGT sejak tanggal 14 September 2023
	Data lain	Keluarga mengatakan aktivitas dan latihan dibantu oleh orang lain, klien tampak hanya berbaring ditempat tidur, klien tampak saat aktivitas dan latihan dibantu oleh orang lain.
Tidur dan Istirahat	Kebiasaan tidur Lama tidur Masalah tidur	Klien tidur bangun karena sesak SMRS tidur 8 jam MRS tidur 4-5 jam karena sesak Klien sering terbangun
Eliminasi	Pola defekasi Warna feses Kolostomi Pola miksi Warna urine Jumlah urine	SMRS 2-3 x sehari MRS 2 x sehari Kuning kecoklatan Tidak ada kolostomi Klien terpasang kateter/DK Kuning keruh/ gelap 2300 cc /24 Jam
Pola Persepsi Diri (Konsep Diri)	Harga diri Peran Identitas diri Ideal diri Penampilan Koping	Harga diri pasien terjaga Klien tidak dapat menjalankan perannya sebagai ibu rumah tangga dan istri Klien mapu dinilai identitas dirinya Klien belum bisa dinilai ideal dirinya Lusuh Klien belum bisa dinilai mekanisme Kopingnya
	Data lain	Klien mengalami penurunan kesadaran
Peran dan Hubungan Sosial	Sistem pendukung Interaksi dengan orang lain	Keluarga menjadi sistem pendukung bagi klien Klien mampu berinteraksi dengan orang lain
	Data lain	Tidak ada
Seksual dan Reproduksi	Frekuensi Seksual Hambatan seksual	hubungan Klien tidak berhubungan seksual karena sakit hubungan Klien tidak berhubungan seksual karena sakit

3

Pola Fungsi Kesehatan		Hasil/Data
Kognitif Perseptual	Keadaan mental	Klien selalu mendapatkan dukungan mental dari keluarga untuk cepat Sembuh
	Berbicara	Klien mengalami kesulitan berbicara
	Kemampuan memahami	Klien memahami ketika di ajak komunikasi
	Ansietas	Gelisah
	Pendengaran	Klien mengalama sedikit gangguan pendengaran akibat stroke sehingga ketika bertanya harus keras
	Penglihatan	Klien tidak mengalami masalah pada penglihatan
Nyeri	Tidak ada nyeri	
Nilai dan Keyakinan	Agama yang dianut Nilai/keyakinan terhadap penyakit	Islam Klien dan keluarga meyakini bahwa allah akan memberikan kesembuhan

Sumber : Data Primer, 2023

Tabel 4.4 Pemeriksaan Fisik

Pemeriksaan Fisik	Hasil/Data		
Vital Sign	Tekanan darah	170/100 mmHg	
	Nadi	125 x/menit	
	Suhu	37° C	
	RR	30 x/menit	
	Kesadaran	GCS	E4V5M6 (composmentis)
		Status gizi	Normal
Keadaan Umum	Berat Badan	70 Kg	
	Tinggi badan	160 cm	
	Sikap	Gelisah	
	Kepala	Warna rambut	-
Kuantitas rambut		Gundul	
Kulit kepala		Bersih	
Bentuk kepala		Lonjong	
Data lain		Terpasang EVD di kepala kanan dan drain 10cc warna merah kehitaman	
Mata	Konjungtiva	Anemis	
	Sclera	Anikterik	
	Reflek pupil	Pupil isokor dan pupil mengecil saat terkena cahaya	
	Bola mata	Dapat mengikuti gerakan	
	Data lain		

Pemeriksaan Fisik		Hasil/Data
		Fungsi penglihatan baik dan tidak memakai lensa kontak ataupun kacamata
Telinga	Bentuk telinga Kesimetrisan Pengeluaran cairan Data lain	Baik tidak ada lesi Simetris Tidak ada
		Fungsi pendengaran baik tidak memakai alat bantu pendengaran
Hidung dan Sinus	Bentuk hidung Warna Data lain	Mancung Sawo matang Tidak ada kelainan pada hidung
Mulut dan tenggorokan	Bibir Mukosa Gigi Lidah Palatum Faring Data lain	Pucat Kering Kotor Kotor Kotor Normal tidak ada tonsilitis Tidak ada
Leher	Bentuk Warna Posisi trakhea Pembesaran tiroid JVP Data lain	Pendek Sawo matang Ditengah, tidak ada pergeseran Tidak ada pembesaran tiroid Teraba Tidak ada
Thorax	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Paru-paru</li> <li>Bentuk dada</li> <li>Frekuensi nafas</li> <li>Kedalaman nafas</li> <li>Jenis pernafasan</li> <li>Retraksi dada</li> <li>Irama nafas</li> <li>Ekspansi paru</li> <li>Vocal fremitus</li> <li>Nyeri</li> <li>Batas paru</li> <li>Suara nafas</li> <li>Data lain</li> <li>• Jantung</li> <li>Ictus cordis</li> <li>Nyeri</li> <li>Batas Jantung</li> <li>Bunyi jantung</li> <li>Data lain</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Normochest</li> <li>30 x/ menit</li> <li>Dangkal</li> <li>Pernafasan dada</li> <li>Ada penarikan dada</li> <li>Cepat dan dangkal</li> <li>Simetris kanan dan kiri</li> <li>Normal</li> <li>Tidak ada</li> <li>ICS</li> <li>Ronchi</li> <li>Sputum (+) , terpasang O<sub>2</sub> nasal 5 lpm</li> <li>Tidak tampak</li> <li>Tidak ada</li> <li>Kesan tidak melebar</li> <li>S1-S2 tunggal</li> <li>Tidak ada</li> </ul>

3

Pemeriksaan Fisik		Hasil/Data
Abdomen	Bentuk perut	Cembung
	Warna kulit	Sawo matang
	Lingkar perut	97 cm
	Bising usus	7x/menit
	Massa	Tidak ada
	Acites	Tidak ada
	Nyeri	Tidak ada
	Data lain	Tidak ada distensi abdomen
Genitalia	Kondisi meatus	Tidak ada
	Kelainan skrotum	Tidak ada
	Odem vulva	Tidak ada
	Kelainan	Tidak ada
	Data lain	Tidak ada
Ekstremitas	Kekuatan otot	Kekuatan otot ekstremitas atas kanan dan kiri 55 dan ekstremitas bawah kanan dan kiri 55
	Turgor	< 3 detik
	Odem	Tidak ada odem
	Nyeri	Tidak ada
	Warna kulit	Sawo matang
	Akral	Hangat
	Sianosis	Tidak ada
	Parase	Tidak ada
	Alat bantu	Tidak ada
	Data lain	Tidak ada

Sumber: Data Primer, 2023

Tabel 4.5 Terapi medis

Terapi Medis	Dosis Pemberian
Infus NaCL	30 tpm
Injeksi Furosemide	1x20 mg
Injeksi Omeprazole	1x40 mg
Injeksi Ceftriaxone	2x100 mg
Injeksi Metamizole	3x50 mg
Injeksi Furgoxin	Extra
PO Amlodipine	1x5 mg
PO Micardis	1x80 mg
PO Digoxin	1x1 mg
Nebul Ventolin	4x6 jam

Sumber : Rekam Medik Klien, 2023

Tabel 4.6 Hasil Pemeriksaan Penunjang 14 September 2024

Jenis Pemeriksaan	Hasil
Radiologi Thorax Tanggal 15-9-2023	Cardiomegaly dengan edema paru intestinal dan efusi pleura
Laboratorium	Darah Lengkap: Hasil Lab: Nilai normal:

Tanggal 15-9-2023	Hemoglobin	13.3	13.2-17.3 g/dl
	Leukosit	18.2	3.8-10.6 10 <sup>3</sup> /ul
	Hematokrit	40	40-52 %
	Trombosit	276	150-440 10 <sup>3</sup> /ul
	Hitung jenis :		
	Eosinofil	2	2-4%

Jenis Pemeriksaan		Hasil		
Laboratorium Tanggal 15-9-2023	Segmen	79	50-70%	
	Limfosit	12	25-40 %	
	Basofil	1	0-1 %	
	Batang	2	0-2 3-5 %	
	Monosit	4	3-10%	
	Kimia Darah :			
	Natrium	149	135-174 mEq/l	
	Kalium	3.5	3.4-5.3 mmol/dL	
	Klorida	119	95-105 mEq/l	
	Fungsi ginjal:			
Ureum	64	20-40 mg/dL		
Creatinin	1	0.5-1.0 mg/dL		
Analisa gas darah :				
Ph	7.3	7.35-7.45		
PO <sub>2</sub>	90	71-104 mmHg		
PCO <sub>2</sub>	48	33-44 mmHg		
HC0 <sub>3</sub>	25	22-29 mmol/L		
BE	-3			
O <sub>2</sub> saturasi	89	94-99 %		

Sumber : Radiologi dan laboratorium RSUD Jombang

Tabel 4.7 Analisis Data

Analisis Data	Etiologi	Masalah Keperawatan
<p>DS:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Klien mengatakan sesak</li> </ul>	Ketidakseimbangan ventilasi-perfusi	Gangguan pertukaran gas
<p>DO:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- KU lemah</li> <li>- Klien terpasang O<sub>2</sub> nasal 5 lpm</li> <li>- Terdapat penggunaan otot bantu nafas</li> <li>- Terdapat pernafasan cuping hidung</li> <li>- Terdapat bunyi nafas tambahan ronki</li> <li>- Irama nafas cepat dan dangkal</li> <li>- TD: 170/100 mmHg</li> <li>- N: 125 x/ menit</li> <li>- RR: 30 x/menit</li> </ul>		

18

2

- S: 37° C
- Ph menurun 7.30 (nilai normal 7.35-7.45)
- PCO<sub>2</sub> meningkat 48 (nilai normal 33-44)

Sumber : Data Primer, 2023

2. Diagnosa Keperawatan

1. Gangguan pertukaran gas b/d ketidakseimbangan ventilasi-perfusi

3. Rencana Tindakan Keperawatan /Intervensi Keperawatan


Tabel 4. 8 Intervensi Keperawatan



No	Diagnosa	SLKI	SIKI
1.	Gangguan pertukaran gas	<p><b>Pertukaran Gas (L.01003)</b> Setelah dilakukan tindakan 3.x 24 jam maka pertukaran gas meningkat dengan kriteria hasil:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Dispnea menurun (5)</li> <li>2. Bunyi nafas tambahan cukup menurun (4)</li> <li>3. Nafas cuping hidung cukup menurun (4)</li> <li>4. Pola napas membaik (5)</li> <li>5. Takikardia membaik (5)</li> </ol>	<p><b>Pemantauan Respirasi (I.01014)</b> <i>Observasi:</i></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Monitor frekuensi, irama, kedalaman dan upaya napas</li> <li>2. Palpasi kesimetrisan ekspansi paru</li> <li>3. Auskultasi bunyi nafas</li> <li>4. Monitor tanda tanda vital dan sturasi oksigen</li> </ol> <p><i>Terapeutik</i></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Posisikan pasien Semi Fowler</li> <li>2. Ajarkan dan lakukan <i>Ventilatory Muscle Training (VMT)</i></li> <li>3. Lakukan latihan pernafasan <i>pursed lips breathing</i></li> </ol> <p><i>Kolaborasi</i></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Kolaborasi dalam pemberia obat diuretik</li> </ol>

Sumber : SDKI,SLKI,SIKI

4. Implementasi Keperawatan

Tabel 4.9 Implementasi Keperawatan

No	Hari / tanggal	Jam	Tindakan keperawatan	Hasil	Paraf
1.	Senin, 18/9/2023	09.00	1. Memonitor frekuensi, irama, kedalaman dan upaya napas	1. RR :30 x/menit, irama cepat dan dangkal, pasien tampak sesak	 Niken
		09.05	2. Melakukan pemeriksaan kesimetrisan ekspansi paru	2. Ekspansi dada simetris kanan dan kiri	
		09.10	3. Melakukan pemeriksaan auskultasi bunyi nafas	3. Bunyi nafas terdengar ronkhi	
		09.20	4. Memonitor tanda-tanda vital dan saturasi oksigen	4. TD:160/100 mmHg N: 115 x/menit RR: 30 x/menit S: 36 °C SPO2: 97%	
		09.30	5. Memposisikan klien Semi Fowler	5. Klien tampak nyaman dengan posisi Semi Fowler	
		09.40	6. Mengajarkan klien dalam pemberian <i>Ventilatory Muscle Training (VMT)</i>	6. Klien tampak nyaman setelah melakukan <i>Ventilatory Muscle Training (VMT)</i>	
		09.50	7. Mengajarkan klien dalam pemberian teknik pernafasan <i>pushed lips breathing</i>	7. Klien tampak tidak kooperatif dan tidak mengikuti dengan baik apa yang telah diajarkan pernafasan <i>pushed lips breathing</i>	
		10.00	8. Melakukan kolaboarsi dalam pemberian obat diuretic pada klien	8. Klien diberikan injeksi obat furosemide 1 x 20 mg	

No	Hari / tanggal	Jam	Tindakan keperawatan	Hasil	Paraf
2.	Selasa 19/9/2023	09.00	1. Memonitor frekuensi, irama, kedalaman dan upaya napas	1. RR : 28 x/menit, irama cepat dan dangkal, pasien tampak sesak	 Niken
		09.05	2. Melakukan pemeriksaan kesimetrisan ekspansi paru	2. Ekspansi dada simetris kanan dan kiri	
		09.10	3. Melakukan pemeriksaan auskultasi bunyi nafas	3. Bunyi nafas terdengar ronkhi	
		09.20	4. Memonitor tanda-tanda vital dan saturasi oksigen	4. TD:150/100 mmHg N: 115 x/menit RR: 28 x/menit S: 36 °C SPO2: 97%	
		09.30	5. Memposisikan klien Semi Fowler	5. Klien tampak nyaman dengan posisi Semi Fowler	
		09.50	6. Mengajarkan klien dalam pemberian	6. Klien tampak nyaman setelah melakukan	
			7. <i>Ventilatory Muscle Training (VMT)</i>	7. <i>Ventilatory Muscle Training (VMT)</i>	
		10.00	8. Mengajarkan klien dalam pemberian teknik pernafasan <i>pushed lips breathing</i>	8. Klien tampak tidak kooperatif dan tidak mengikuti dengan baik apa yang telah diajarkan pernafasan <i>pushed lips breathing</i>	
		10.10	9. Melakukan kolaboarsi dalam pemberian obat diuretic pada klien	9. Klien diberikan injeksi obat furosemide 1 x 20 mg	
3.	Rabu 20/9/2023	09.00	1. Memonitor frekuensi, irama, kedalaman dan upaya napas	1. RR :25 x/menit, irama cepat dan dangkal, pasien tampak sesak	 Niken
		09.05	2. Melakukan pemeriksaan kesimetrisan ekspansi paru	2. Ekspansi dada simetris kanan dan kiri	


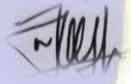



No	Hari / tanggal	Jam	Tindakan keperawatan	Hasil	Paraf
		09.10	3. Melakukan pemeriksaan auskultasi bunyi nafas	3. Bunyi nafas terdengar ronkhi	
		09.20	4. Memonitor tanda-tanda vital dan saturasi oksigen	4. TD: 140/90 mmHg N: 98 x/menit RR: 25 x/menit S: 36,4 °C SPO2: 99%	
		09.30	5. Memposisikan klien Semi Fowler	5. Klien tampak nyaman dengan posisi Semi Fowler	
		09.50	6. Mengajarkan klien dalam pemberian <i>Ventilatory Muscle Training (VMT)</i>	6. Klien tampak nyam setelah melakukan <i>Ventilatory Muscle Training (VMT)</i>	
		10.00	7. Mengajarkan klien dalam pemberian teknik pernafasan <i>pushed lips breathing</i> .	7. Klien tampak tidak kooperatif dan tidak mengikuti dengan baik apa yang telah diajarkan serta klien tampak tidak nyaman setelah melakukan teknik pernafasan <i>pushed lips breathing</i>	
		10.10	8. Melakukan kolaboarsi dalam pemberian obat diuretic pada klien	8. Klien diberikan injeksi obat furosemide 1 x 20 mg	

Sumber : Data Primer, 2023

4. Evaluasi

Tabel 4.10 Evaluasi

No	Hari / tanggal	Jam	Evaluasi	Paraf
1.	Senin 18/9/2023	14.00	<p>S: Klien mengatakan nafas masih sesak</p> <p>O: KU lemah</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Klien masih terpasang O<sub>2</sub> nasal 5 lpm</li> <li>- Terdapat penggunaan otot bantu nafas</li> <li>- Terdapat pernafasan cuping hidung</li> <li>- Terdapat bunyi nafas tambahan ronki</li> <li>- Irama nafas cepat dan dangkal</li> <li>- TD: 170/100 mmHg</li> <li>- N: 125 x/ menit</li> <li>- RR: 27 x/menit</li> <li>- S: 37° C</li> </ul> <p>A: Masalah belum teratasi</p> <p>P: Lanjutkan intervensi (1,2,3,4,5,6,7,8)</p>	 Niken
2.	Selasa 19/9/2023	14.00	<p>S : Klien mengatakan sesak berkurang</p> <p>O :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Klien masih terpasang O<sub>2</sub> nasal 5 lpm</li> <li>- Terdapat penggunaan otot bantu nafas</li> <li>- Terdapat pernafasan cuping hidung</li> <li>- Terdapat bunyi nafas tambahan ronki</li> <li>- Irama nafas cepat dan dangkal</li> <li>- TD: 150/90 mmHg</li> <li>- N: 105 x/ menit</li> <li>- RR: 25 x/menit</li> <li>- S: 36,7° C</li> </ul> <p>A : Masalah teratasi sebagian</p> <p>P : Lanjutkan intervensi (1,2,3,4,5,6,7,8)</p>	 Niken
3.	Rabu 20/9/2023	14.00	<p>S: Klien mengatakan sedikit sesak</p> <p>O:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Klien masih terpasang O<sub>2</sub> nasal 3 lpm</li> <li>- Tidak terdapat</li> </ul>	 Niken

3

3

No	Hari / tanggal	Jam	Evaluasi	Paraf
			penggunaan otot bantu nafas berkurang – Tidak terdapat pernafasan cuping hidung – Terdapat bunyi nafas tambahan ronki berkurang – Irama nafas cepat dan dangkal berkurang – TD: 140/90 mmHg – N: 98 x/ menit – RR: 23x/menit – S: 37° C A : Masalah teratasi sebagian P : Intervensi dihentikan, klien pindah ruangan	

Sumber : Data Primer, 2023

## 4.2 Pembahasan

### 4.2.1 Pengkajian

Berdasarkan pengkajian pada klien CVA *Bleeding*, ALO (*Accute Lung Oedema*) post EVD hari ke-4 klien mengatakan sesak nafas, dari hasil pemeriksaan klien tampak menggunakan otot bantu nafas, tampak ada retraksi dinding dada, nafas cuping hidung, terdengar suara nafas tambahan yaitu ronchi, Ph menurun, PCO2 meningkat.

Menurut PDPI (2018) Terjadinya edema paru dapat berakibat buruk karena komponen cairan dan protein pada jaringan yang edema dan alveoli meghalangi difusi O<sub>2</sub> dan CO<sub>2</sub> sehingga memungkinkan terjadinya hipoksia dan gagal napas.

Menurut peneliti terdapat kesesuaian dari hasil pengkajian / fakta dengan teori bahwa klien mengalami sesak nafas yang disebabkan karena alveolus yang terisi cairan tidak lagi terlibat dalam proses pertukaran gas, cairan memasuki jalan nafas

sehingga membuat klien yang mengalami edema paru mengalami sesak nafas sehingga perlu diberikan bantuan nafas.

#### 4.2.2 Diagnosis Keperawatan

Diagnosis keperawatan prioritas yang muncul pada klien dengan diagnosa medis *CVA Bleeding, Accute Lung Oedema (ALO)* post EVD hari ke-4 yaitu gangguan pertukaran gas berhubungan dengan ketidakseimbangan ventilasi-perfusi. Diagnosa tersebut ditegakkan berdasarkan hasil pengkajian dan keluhan klien.

Menurut Dinarti (2018) Gangguan pertukaran gas menjadi salah satu diagnosa keperawatan yang dapat muncul pada klien *CVA Bleeding, ALO (Accute Lung Oedema)* post EVD hari ke-4 berhubungan dengan ketidakseimbangan ventilasi-perfusi. Diagnosa gangguan pertukaran gas harus memperhatikan gejala dan tanda mayor yaitu gejala subjektif seperti sesak nafas, adanya penggunaan otot bantu pernafasan, adanya pernafasan cuping hidung, adanya retraksi dinding dada, adanya penggunaan terapi oksigen nasal kanul, hasil pemeriksaan laboratorium Analisa Gas Darah (AGD) menunjukkan asidosis respiratorik. (SDKI, 2018)

Menurut peneliti terdapat kesesuaian dalam menegakkan diagnosa keperawatan pada klien *CVA Bleeding, ALO (Accute Lung Oedema)* post EVD hari ke-4 dengan teori yang ada. Tekanan yang terus meningkat dan kerusakan dinding alveolus menyebabkan filtrasi cairan ke dalam ruang alveolus sehingga menghambat pernafasan, sehingga kondisi ini dapat memunculkan diagnosa gangguan pertukaran gas. Penegakan diagnosa menurut peneliti sudah sesuai dengan teori dan kondisi klien yaitu terdapat tanda dan gejala mayor seperti : klien sesak nafas, tampak menggunakan otot bantu nafas, tampak ada retraksi dinding

dada, nafas cuping hidung, terdengar suara nafas tambahan yaitu ronchi, Ph menurun, PCO<sub>2</sub> meningkat.

#### 4.2.3 Intervensi keperawatan

Intervensi yang diberikan pada klien CVA Bleeding, ALO (*Accute Lung Oedema*) post EVD hari ke-4 dilakukan berdasarkan diagnosa keperawatan yang muncul yaitu : Pemantauan respirasi.

Intervensi yang dapat diberikan pada klien CVA Bleeding, ALO (*Accute Lung Oedema*) post EVD hari ke-4 dengan masalah gangguan pertukaran gas yaitu pemantauan respirasi : monitor frekuensi irama, kedalaman dan upaya nafas, monitor adanya sumbatan jalan nafas, palpasi kesimetrisan ekspansi paru, auskultasi bunyi nafas , monitor saturasi oksigen, ajarkan dan lakukan *Ventilatory Muscle Training* (VMT), lakukan latihan pernafasan pursed lips breathing dan posisikan klien *Semi Fowler*, kolaboarsi dalam pemberian diuretik (SIKI, 2018)

Menurut peneliti berdasarkan fakta di atas intervensi keperawatan yang dibuat untuk di implementasikan kepada klien sudah sesuai dengan teori serta diagnosa keperawatan yang muncul yaitu gangguan pertukaran gas, dengan pemberian pemantauan respirasi.

#### 4.2.4 Implementasi keperawatan

Implementasi keperawatan yang diberikan kepada klien sudah sesuai dengan intervensi yang di buat, namun tidak semua tindakan yang direncanakan dapat dilakukan hanya beberapa tindakan yang dapat diberikan yaitu : memonitor frekuensi, irama, kedalaman dan upaya nafas, memonitor adanya sumbatan jalan nafas, melakukan pemeriksaan kesimetrisan ekspansi paru, melakukan pemeriksaan auskultasi bunyi nafas tambahan, memonitor tanda-tanda vital dan

saturasi oksigen, memposisikan klien *Semi Fowler*, mengajarkan klien *Ventilatory Muscle Training* (VMT, mengajarkan klien dalam pemberian teknik pernafasan *pursed lips breathing* dan posisi *Semi Fowler*, melakukan kolaborasi dalam pemberian obat diuretic pada klien.

Menurut (Ashina et al., 2019), mengimplementasikan berbagai strategi keperawatan merupakan langkah keempat dari proses keperawatan. Ada dua jenis implementasi rencana tindakan : tindakan mandiri oleh perawat dan tindakan bersama dengan profesional kesehatan terkait. Rencana tindakan keperawatan tidak harus di implementasikan, tindakan yang diimplementasikan dapat disesuaikan dengan kondisi pasien (vira puspita, 2020).

Menurut pendapat peneliti berdasarkan fakta dan teori tidak terdapat kesenjangan penatalaksanaan tindakan keperawatan sudah sesuai dengan rencana tindakan keperawatan yang telah disusun, namun tidak semua rencana tindakan keperawatan dapat dilakukan yaitu mengajarkan klien dalam pemberian teknik pernafasan *pursed lips breathing* dikarenakan klien tidak kooperatif dan tidak mengikuti dengan baik instruksi yang diberikan. Sehingga tindakan keperawatan yang dilakukan dapat disesuaikan dengan kondisi pasien serta adanya keterbatasan peneliti untuk melakukan.

#### 4.2.5 Evaluasi

Berdasarkan pengkajian, hasil tindakan keperawatan yang diberikan kepada pasien dilaksanakan selama 3 hari berurutan untuk diagnosa keperawatan Gangguan pertukaran gas berhubungan dengan ketidakseimbangan ventilasi-perfusi diperoleh evaluasi keperawatan yang disesuaikan dengan kriteria hasil berdasarkan SLKI yaitu : Dispnea menurun (5), bunyi nafas tambahan cukup

menurun (4), nafas cuping hidung cukup menurun (4), pola nafas membaik (5) Takikardia menurun (5).

Menurut Thomas W. (2019), evaluasi adalah tindakan terakhir dalam metode keperawatan untuk menentukan apakah hasil intervensi keperawatan telah berhasil. Saat melakukan evaluasi, perawat harus memiliki pengetahuan dan kemampuan memahami respons terhadap intervensi keperawatan, kemampuan menarik kesimpulan tentang tujuan yang dicapai, dan kemampuan menghubungkan intervensi keperawatan dengan kriteria hasil yang diharapkan.

Menurut pendapat peneliti pada catatan perkembangan evaluasi keperawatan selama 3x24 jam dengan metode SOAP, pada studi kasus Ny.S pada tanggal 18 September 2023 didapatkan evaluasi bahwa dispnea sedang (3) masih terpasang O<sub>2</sub> nasal 5 lpm, bunyi napas tambahan yaitu ronchi (3) takikardia cukup menurun (4) nadi 105 x/menit, nafas cuping hidung cukup meningkat (2), pola napas sedang (3) RR: 27 x/menit. Evaluasi pada tanggal 19 September 2023 yaitu dispnea cukup menurun (4) masih terpasang O<sub>2</sub> nasal 5 lpm, bunyi napas tambahan yaitu ronchi (4) takikardia cukup membaik (4) nadi 115 x/menit, nafas cuping hidung sedang (3), pola napas cukup membaik (4) RR: 25 x/menit. Pada tanggal 20 September 2023 didapatkan evaluasi dispnea menurun (5) masih terpasang O<sub>2</sub> nasal 3 lpm, bunyi napas tambahan yaitu ronchi (4) takikardia membaik (5) nadi 98 x/menit, nafas cuping hidung cukup menurun (4), pola napas membaik (5) RR: 24 x/menit.

3

## BAB 5

### KESIMPULAN DAN SARAN

2

#### 5.1 Kesimpulan

1. Pengkajian keperawatan pada responden dalam penelitian ini menunjukkan tanda dan gejala seperti sesak berlebihan, batuk berdahak, frekuensi nafas meningkat, adanya penggunaan otot bantu nafas, adanya retraksi dinding dada, adanya pernafasan cuping hidung, irama nafas cepat dan dangkal, pH menurun, dan PCO<sub>2</sub> meningkat yang menandakan asidosis retractorik.
2. Pada klien menunjukkan masalah keperawatan yang ditegakkan adalah gangguan pertukaran gas berhubungan dengan ketidakseimbangan ventilasi-perfusi karena didukung oleh data mayor dan minor sesuai dengan teori.
3. Intervensi keperawatan untuk gangguan kebutuhan oksigenasi yang berfokus pada gangguan pertukaran gas disusun dan diambil dari berbagai SIKI pemantauan respirasi, yaitu meningkatkan pertukaran gas sesuai dengan kebutuhan klien dan teori berbagai jurnal terkait. Intervensi berbasis *evidende based* yang dikembangkan antara lain mengajarkan *ventilatory muscle training* (vmt), mengajarkan pemebrian teknik pernafasan *pursed lips breathing* dan posisi *semi fowler*. Tindakan yang diberikan kepada klien sesuai dengan teori.
4. Implementasi keperawatan disesuaikan dengan rencana tindakan yang telah penulis susun. Implementasi keperawatan yang dilakukan pada klien sesuai dengan intervensi yang telah direncanakan berdasarkan teori yang ada sesuai dengan pemantauan respirasi serta didukung dengan terapi farmakologi



berupa obat golongan diuretik furosemide 1 x 20 mg IV yang berfungsi untuk mengeluarkan kelebihan cairan dari dalam tubuh melalui urine. Implementasi yang dilaksanakan minimal 3 hari untuk mendapatkan perbaikan pada pasien ALO. Pada kasus tidak menemukan hambatan atau kendala yang berarti pasien dapat bekerja sama dengan baik, kooperatif dan mengerti dengan apa yang disampaikan penulis. Keluarga pasien juga dapat bekerjasama dan mendukung implementasi dengan baik.

5. Evaluasi Keperawatan pada klien dengan diagnosis medis CVA *Bleeding*, *Accute Lung Oedema* (ALO) post EVD hari ke-4 diperoleh hasil dalam waktu tiga hari Diagnosis Keperawatan Gangguan Pertukaran Gas tidak dapat teratasi sesuai indikator yang sudah ditentukan dan hanya teratasi sebagian, yang di sesuaikan dengan kriteria hasil berdasarkan SLKI yaitu dispnea menurun (5), bunyi nafas tambahan cukup menurun (4), nafas cuping hidung cukup menurun (4), pola nafas membaik (5) Takikardia menurun (5).

### 4.3 Saran

1. Bagi klien dan keluarga

Klien dan keluarga diharapkan mampu memahami cara merawat serta pengobatan terhadap klien yang bertujuan agar lebih cepat saat proses penyembuhan dan klien bersedia meminum obat secara rutin sesuai anjuran yang sudah diberikan oleh dokter.

2. Bagi perawat

Bagi perawat diharapkan saat proses pemberian asuhan keperawatan pada klien pelayanan yang optimal dapat diberikan khususnya pada klien CVA *Bleeding*, ALO (*Accute Lung Oedema*) post EVD hari ke-4.

### 3. Bagi peneliti selanjutnya

Studi kasus ini bagi peneliti selanjutnya diharapkan dapat digunakan sebagai bahan referensi serta dapat di kembangkan dengan mengangkat masalah keperawatan lebih banyak lagi.



## DAFTAR PUSTAKA

- Amiar, W., & Setiyono, E. (2020). Efektivitas Pemberian Teknik Pernafasan Pursed Lips Breathing Dan Posisi Semi Fowler Terhadap Peningkatan Saturasi Oksigen Pada Pasien TB Paru. *Indonesian Journal of Nursing Science and Practice*, 8(1), 7–13. Retrieved from <file:///C:/Users/HP/Downloads/6784-16891-1-PB.pdf>
- Dinarti dan Mulyanti, Y. (2017). *Dokumentasi Keperawatan* (1st ed.). Jakarta: Kementerian Kesehatan Republik Indonesia.
- Ibnu Sri Fuqoha, Ari Suwondo, S. J. (2017). Hubungan Paparan Debu Kayu Dengan Kejadian Infeksi Saluran Pernapasan Akut (ISPA) Pada Pekerja Mebel Di PT.X Jepara. *Jurnal Kesehatan Masyarakat (e-Journal) Volume 5, Nomor 1, Januari 2017* (ISSN: 2356-3346) <Http://Ejournal-S1.Undip.Ac.Id/Index.Php/Jkm>.
- Kamila, S (2019) Laporan Profesi Ners Laporan Pendahuluan Acute Lung Oedema (ALO). Naskah Publikasi. Malang: Jurusan Ilmu Keperawatan Fakultas Kedokteran Universitas Brawijaya <https://www.researchgate.net/> di unduh pada tanggal 4 Juli 2019
- Kasron, Susilawati, & Subroto, W. (2019). Pengaruh Ventilatorymuscle Training (VMT) Terhadap Penurunan Dyspnea Pada Penderita Congestive Heart Failure. *Journal Medika Usada*, 2(1), 31–37. Retrieved from <https://ejournal.stikesadvaita.ac.id/index.php/MedikaUsada/article/view/40>
- Kiswanto, L., & Chayati, N. (2021). Efektivitas Penerapan Elevasi Kepala Terhadap Peningkatan Perfusi Jaringan Otak Pada Pasien Stroke. *Journal of Telenursing (JOTING)*, 3 no 2(2), 173–180. <http://www.ufrgs.br/actavet/31->
- Lee, S.-H. (2018). *Stroke Revisited: Hemorrhagic Stroke*. In Springer Publishing Company.
- Marginy, M. 2020. Asuhan Keperawatan Gawat Darurat pada Ny. SQ Dengan Acute Lung Oedema (ALO) atau Edema Paru di Ruang ICCU RSUD. Prof. Dr. WZ Johannes Kupang (Doctoral dissertation, Poltekkes Kemenkes Kupang). Indonesia. Jakarta: Perhimpunan Dokter Paru Indonesia.
- Nendrastuti, H., & Soetomo, M. (2020). Edema Paru Akut Kardiogenik Dan Non Kardiogenik. *Majalah Kedokteran Respirasi*, 1(3), 2020. Retrieved from <http://journal.unair.ac.id/download-fullpapers-MKR Vol1 No 3 - 2 Abs.pdf>
- Nirmalasari, N. (2017). Deep Breathing Exercise and Active Range of Motion Effectively Reduce Dyspnea in Congestive Heart Failure Patients. *NurseLine Journal*, 2(2), 159. <https://doi.org/10.19184/nlj.v2i2.5940>
- PDPI. (2016). *Pneumonia Nosokomial. Pedoman Diagnosis & Penatalaksanaan di Indonesia*. Jakarta: Perhimpunan Dokter Paru Indonesia.
- Permadi, A. W, (2020) Pengaruh Pursed Lip Breathing Dan Sustained Maximal Inspiration Terhadap Peningkatkan Kekuatan Otot Pernapasan Untuk Mengurangi Keluhan Sesak Napas Pada Kasus Kardio Respirasi. Naskah Publikasi. Program Studi Fisioterapi Universitas Dhyana Pura Badung Bali Indonesia. <https://www.researchgate.net/> di unduh pada tanggal 4 Juli 2019

Rizky Wahyu Ramadhani. (2020). Pengaruh Pursed Lip Breathing Exercise Dan Diaphragmatic Breathing Exercise Terhadap Peningkatan Forced Expiratory Volume in 1 Second /Fev1 Pada Kondisi Penyakit Paru Obstruksi Kronis (Ppok). Jurnal Health of Studies, 8(5).

2 Tim Pokja SDKI DPP PPNI. (2016). Standar Diagnosa Keperawatan Indonesia (1st ed.). Jakarta: Dewan Pengurus Pusat Persatuan Perawat Nasional Indonesia. Retrieved from <http://www.inna-ppni.or.id>.

16 Tim Pokja SLKI PPNI. 2018 . Standar Diagnosa Keperawatan Indonesia Edisi 1 Jakarta Selatan

Tim Pokja SIKI PPNI. 2018 . Standar Diagnosa Keperawatan Indonesia Edisi 1 Jakarta Selatan

WHO. 2018. Prevention of Cardiovascular Disease. WHO Epidemiologi Sub RegionAFRD and AFRE. Genewa.

