

KARYA ILMIAH AKHIR NERS

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

(Di Ruang Yudistira Rumah Sakit Umum Daerah Jombang)



OLEH:

Niken Ayu Setya Ningrum.,S.Kep

236410020

**PROGRAM STUDI PROFESI NERS FAKULTAS KESEHATAN
INSTITUT TEKNOLOGI SAINS DAN KESEHATAN
INSAN CENDEKIA MEDIKA
JOMBANG
2024**

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

(Di Ruang Yudistira Rumah Sakit Umum Daerah Jombang)

KARYA ILMIAH AKHIR NERS

Diajukan sebagai salah satu syarat untuk menyelesaikan Pendidikan pada
Program Studi Profesi Ners Fakultas Kesehatan
Institut Teknologi Sain dan Kesehatan
Insan Cendekia Medika
Jombang

Niken Ayu Setya Ningrum.,S.Kep

236410020

**PROGRAM STUDI PROFESI NERS FAKULTAS KESEHATAN
INSTITUT TEKNOLOGI SAINS DAN KESEHATAN
INSAN CENDEKIA MEDIKA
JOMBANG
2024**

SURAT PERNYATAAN KEASLIAN

Yang bertanda tangan dibawah ini:

Nama : Niken Ayu Setya Ningrum
NIM : 236410020
Tempat, tanggal lahir : Bojonegoro, 25 Maret 2001
Program studi : Profesi Ners

Menyatakan bahwa Karya Ilmiah Akhir Ners yang berjudul “Asuhan Keperawatan Pada Pasien CVA Bleeding, *Accute Lung Oedema* (ALO) Post EVD Hari Ke-4” merupakan murni hasil yang ditulis oleh peneliti atau bukan tugas akhir orang lain baik sebagian maupun keseluruhan, kecuali dalam bentuk kutipan saja yang mana telah disebutkan sumbernya oleh peneliti.

Demikian surat pernyataan ini saya buat dengan sebenar-benarnya dan apabila terdapat ketidak sesuaian saya bersedia mendapatkan sanksi.

Jombang, 23 September 2024
Yang Menyatakan
Peneliti



(Niken Ayu Setya Ningrum.S.Kep)
236410020

SURAT PERNYATAAN BEBAS PLAGIASI

Yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama : Niken Ayu Setya Ningrum
NIM : 236410020
Program Studi : Profesi Ners

Demi pengembangan ilmu pengetahuan menyatakan bahwa karya ilmiah akhir ners yang berjudul : "Asuhan Keperawatan Pada Pasien CVA Bleeding, *Accute Lung Oedema* (ALO) Post EVD Hari Ke-4" Merupakan murni karya tulis ilmiah hasil yang ditulis oleh peneliti yang secara keseluruhan benar-benar bebas dari plagiasi, kecuali dalam bentuk kutipan saja yang mana telah disebutkan sumbernya oleh peneliti. Surat pernyataan ini saya buat dengan sebenar-benarnya dan apabila dikemudian hari terbukti melakukan plagiasi maka saya bersedia mendapatkan sanksi sesuai undang-undang yang berlaku.

Demikian surat pernyataan ini saya buat untuk dipergunakan sebagaimana mestinya.

Jombang, 23 September 2024



Yang Menyatakan

(Niken Ayu Setya Ningrum.,S.Kep)

MOTTO

Sesungguhnya Allah tidak merubah nasib suatu kaum sehingga mereka merubah keadaan yang ada pada diri mereka sendiri.

(QS. Ar-Ra`d:11)

Berjalanlah dan berpindahlah dari zona nyaman untuk mencari apa yang terkandung di dalam bumi, niscaya engkau akan menemukan pelita untuk menerangi jalan kehidupan mu. Pelajarilah suatu adab sebelum ilmu agar kau menjadi seseorang yang beradab mulia bukan hanya berilmu. Ilmu tanpa adab bagaikan pedang tanpa tuan. Hendaklah engkau bersifat seperti padi yang semakin menunduk ketika berilmu.

(Penulis)



PERSETUJUAN KARYA ILMIAH AKHIR NERS

Judul : Asuhan Keperawatan Pada Pasien CVA Bleeding, *Accute Lung Oedema* (ALO) Post EVD Hari Ke-4
Nama mahasiswa : Niken Ayu Setya Ningrum
Nim : 236410020

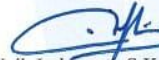
TELAH DISETUJUI KOMISI PEMBIMBING PADA
TANGGAL 09, September 2024

Pembimbing Ketua



Endang Yuswatningsih, S.Kep.Ns.,M.Kes
NIDN. 0726058101

Pembimbing Anggota



Ucik Indrawati, S.Kep.Ns.,M.Kep
NIDN. 0716048102

Mengetahui,

**Dekan Fakultas Kesehatan
ITSkes ICMe Jombang**



Inayatur Rosyidah, S.Kep.,Ns.,M.Kep
NIDN. 0723048301

**Ketua Program Studi
Profesi Ners**



Dwi Prasetyaningati, S.Kep.,Ns.,M.Kep.
NIDN. 0708098201

LEMBAR PENGESAHAN KARYA ILMIAH AKHIR NERS

Karya Ilmiah Akhir Ners ini telah diajukan oleh :

Nama : Niken Ayu Setya Ningrum
NIM : 236410020
Program Studi : Profesi Ners
Judul : Asuhan Keperawatan Pada Pasien CVA Bleeding,
Accute Lung Oedema (ALO) Post EVD Hari Ke-4

Telah berhasil dipertahankan dan diuji dihadapan Dewan
Penguji dan diterima sebagai salah satu syarat untuk
menyelesaikan pendidikan pada
Program Studi Profesi Ners

KOMISI DEWAN PENGUJI

Ketua Dewan Penguji : Etty Khamdiah, S.Kep.,Ns

NIP. 197812212003122009

Dewan I : Endang Yuswatiningsih, S.Kep.Ns.,M.Kes

NIDN. 0726058101

Dewan II : Ucik Indrawati, S.Kep.Ns.,M.Kep

NIDN. 0716048102

Ditetapkan di : JOMBANG

Pada Tanggal : 18 September 2024

Dekan Fakultas Kesehatan
ITSKes ICMe Jombang



Inayati Rosyidah, S.Kep.,Ns.,M.Kep
NIDN. 0723048301

Ketua Program Studi
Profesi Ners



Dwi Prasetyaningati, S.Kep.,Ns.,M.Kep.
NIDN. 0708098201

KATA PENGANTAR

Puji dan syukur kami panjatkan kehadirat Allah SWT, berkat rahmat-Nya kami dapat menyelesaikan Karya Ilmiah Akhir Ners dengan judul “Asuhan Keperawatan Pada Pasien CVA *Bleeding, Accute Lung Oedema* (ALO) Post EVD Hari Ke-4” Penelitian ini merupakan salah satu syarat untuk memperoleh gelar Ners (Ns) pada Program Studi Profesi Ners Fakultas Kesehatan ITS Kes Insan Cendekia Medika Jombang.

Penyusunan Karya Ilmiah Akhir Ners ini tidak terlepas dari bimbingan dan bantuan dari berbagai pihak. Oleh karena itu, peneliti mengucapkan terima kasih yang sebesar-besarnya kepada Prof. Drs. Win Darmanto, M.Si.,Med.,Sci.Ph.D selaku Rektor Institut Teknologi Sains dan Kesehatan Insan Cendekia Medika Jombang, Ibu Inayatur Rosyidah, S.Kep.,Ns.,M.Kep selaku Dekan Fakultas Kesehatan Insan Cendekia Medika Jombang, Ibu Dwi Prasetyaningati.,S.Kep.Ns.,M.Kep selaku ketua program studi Profesi Ners. Ibu Endang Yuswatiningsih, S.Kep.,Ns.,M.Kes selaku Ketua Prodi S1 Ilmu Keperawatan dan pembimbing I, Ibu Ucik Indrawati, S.Kep.Ns.,M.Kep selaku pembimbing II yang telah memberikan pengarahan dan bimbingan dalam penyusunan hingga terselesaikannya Karya Ilmiah Akhir Ners. Tidak lupa semua pihak yang telah membantu dalam penyelesaian proposal penelitian ini.

Saya menyadari bahwa Karya Ilmiah Akhir Ners dalam penelitian masih jauh dari kesempurnaan oleh karena peneliti mengharapkan kritik dan saran yang membangun demi kesempurnaan penelitian ini. Akhir kata saya berharap Karya Ilmiah Akhir Ners ini dapat bermanfaat bagi kita semua.

Jombang, 23 September 2024

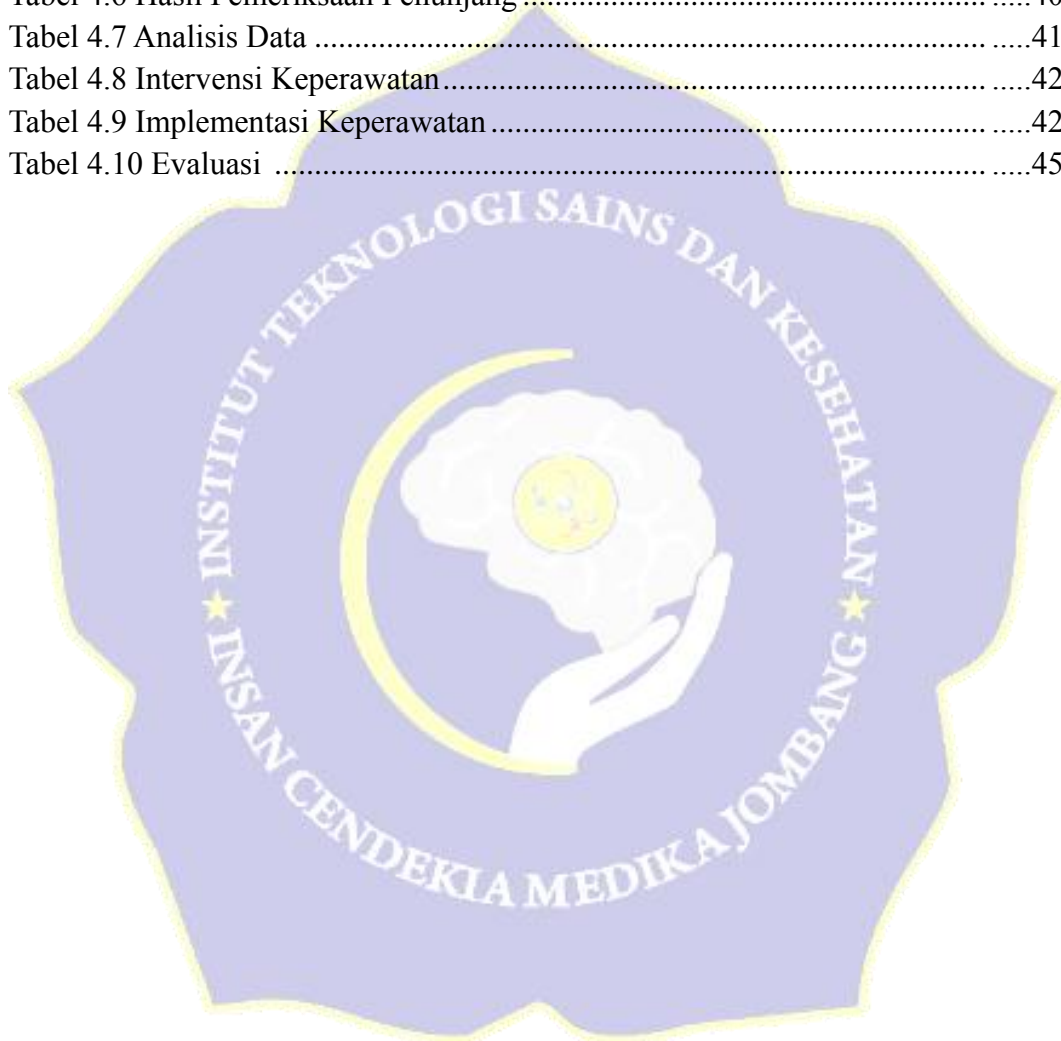
Penulis

DAFTAR ISI

SAMPUL LUAR	
SAMPUL DALAM.....	i
SURAT PERNYATAAN.....	ii
SURAT PERNYATAAN BEBAS PLAGIASI.....	iii
MOTTO.....	iv
LEMBAR PERSETUJUAN.....	v
LEMBAR PENGESAHAN.....	vi
KATA PENGANTAR.....	vii
DAFTAR ISI.....	viii
DAFTAR TABEL.....	ix
DAFTAR GAMBAR.....	x
DAFTAR LAMPIRAN.....	xi
DAFTAR ARTI LAMBANG, SINGKATAN DAN ISTILAH.....	xii
ABSTRAK.....	xiii
<i>ABSTRACT</i>	xiv
BAB I PENDAHULUAN.....	1
1.1 Latar Belakang.....	1
1.2 Rumusan Masalah.....	3
1.3 Tujuan Penelitian.....	3
1.4 Manfaat Penelitian.....	4
BAB 2 TINJAUAN PUSTAKA.....	5
2.1 Konsep CVA <i>Bleeding</i>	5
2.2 Konsep Dasar <i>Accute Lung Oedema</i> (ALO).....	6
2.3 Konsep Asuhan Keperawatan <i>Accute Lung Oedema</i> (ALO).....	15
BAB 3 METODE PENELITIAN.....	29
3.1 Desain Penelitian.....	29
3.2 Batasan Istilah.....	29
3.3 Partisipan.....	29
3.4 Lokasi Dan Waktu Penelitian.....	30
3.5 Pengumpulan Data.....	30
3.6 Uji Keabsahan Data.....	31
3.7 Analisis Data.....	32
3.8 Etika Penelitian.....	33
BAB 4 HASIL DAN PEMBAHASAN.....	35
4.1 Hasil.....	35
4.2 Pembahasan.....	46
BAB 5 KESIMPULAN DAN SARAN.....	51
5.1 Kesimpulan.....	51
5.2 Saran.....	52
DAFTAR PUSTAKA.....	54
LAMPIRAN.....	56

DAFTAR TABEL

Tabel 2.1 Konsep Intervensi Keperawatan.....	23
Tabel 4.1 Identitas Klien	35
Tabel 4.2 Riwayat Kesehatan.....	36
Tabel 4.3 Pola Fungsi Kesehatan	36
Tabel 4.4 Pemeriksaa Fisik	38
Tabel 4.5 Terapi Medis.....	40
Tabel 4.6 Hasil Pemeriksaan Penunjang.....	40
Tabel 4.7 Analisis Data	41
Tabel 4.8 Intervensi Keperawatan.....	42
Tabel 4.9 Implementasi Keperawatan.....	42
Tabel 4.10 Evaluasi	45



DAFTAR GAMBAR

Gambar 2.1 Letak pendarahan pada CVA <i>Bleeding</i>	5
Gambar 2.2 WOC <i>Accute Lung Oedema</i> (ALO).....	11



DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1. Jadwal kegiatan.....	56
Lampiran 2. Lembar penjelasan penelitian.....	57
Lampiran 3. Lembar persetujuan menjadi responden.....	59
Lampiran 4. Format pengkajian.....	60
Lampiran 5 . Lembar bimbingan pembimbing 1.....	73
Lampiran 6. Lembar bimbingan pembimbing 2.....	74



DAFTAR ARTI LAMBANG, SINGATAN DAN ISTILAH

Daftar lambang

%	: persentase
&	: dan
/	: atau
<	: kurang dari

Daftar singkatan

RSUD	: Rumah Sakit Umum Daerah
CVA	: <i>Cerebrovaskuler</i>
ALO	: <i>Accute Lung Oedema</i>
BPS	: Badan Pusat Statistik
O ₂	: Oksigen
Ph	: <i>Pontential Hydrogen</i>
PaCO ₂	: Parsial karbondioksida
ARDS	: <i>Accute Respiratory Distress Syndrom</i>
ITSKes	: Institut Teknologi Sains dan Kesehatan
MRS	: Masuk Rumah Sakit

ABSTRAK

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

Oleh:

Niken Ayu Setya Ningrum, Endang Yuswatiningsih, Ucik Indrawati

Profesi Ners Fakultas Kesehatan ITS Kes ICM Me Jombang

ayuninguma2@gmail.com

Pendahuluan Edema paru terjadi karena penumpukan cairan di alveolus mengakibatkan alveoli kolaps sehingga terjadi gangguan pertukaran gas. **Tujuan** Penelitian ini menggambarkan asuhan keperawatan pasien dengan diagnosa CVA *Bleeding, Accute Lung Oedema (ALO) Post EVD hari ke-4*. **Metode** Penelitian menggunakan desain studi kasus dengan tujuan mengeksplorasi asuhan keperawatan pasien CVA *Bleeding, Accute Lung Oedema (ALO) Post EVD hari ke-4*. **Hasil** Pengkajian pasien mengatakan sesak, pasien menggunakan alat bantu nafas, tampak ada retraksi dinding dada, nafas cuping hidung, suara nafas ronchi, pH menurun, PCO₂ meningkat. Diagnosis keperawatan prioritas muncul pada pasien CVA *Bleeding, Accute Lung Oedema (ALO) Post EVD hari ke-4* yaitu gangguan pertukaran gas. Intervensi diberikan pada pasien CVA *Bleeding, Accute Lung Oedema (ALO) Post EVD hari ke-4* dengan masalah gangguan pertukaran gas yaitu pemantauan respirasi. Implementasi kepada pasien yaitu memonitor frekuensi, irama, kedalaman dan upaya nafas, memonitor sumbatan jalan nafas, melakukan pemeriksaan kesimetrisan ekspansi paru, pemeriksaan auskultasi bunyi nafas tambahan, memonitor TTV, saturasi oksigen, memposisikan pasien *semi fowler*, mengajarkan pasien *Ventilatory Muscle Training (VMT)*, mengajarkan pasien teknik pernafasan *pursed lips breathing*, melakukan kolaborasi pemberian obat diuretic. **Kesimpulan** Pada pasien CVA *Bleeding, Accute Lung Oedema (ALO) Post EVD hari ke-4*. hasil dalam waktu tiga hari yaitu dispnea menurun, bunyi nafas tambahan menurun, nafas cuping hidung menurun, pola nafas membaik, takikardia menurun. **Saran** Bagi pasien dan keluarga diharapkan memahami cara merawat serta pengobatan terhadap pasien. Bagi perawat diharapkan saat proses pemberian asuhan keperawatan pasien pelayanan yang optimal. Bagi peneliti selanjutnya digunakan sebagai referensi serta dapat dikembangkan dengan mengangkat masalah keperawatan lebih banyak lagi.

Kata kunci : Asuhan Keperawatan, *Accute Lung Oedema (ALO)*

ABSTRACT

NURSING CARE FOR CVA BLEEDING, ACCUTE LUNG OEDEMA (ALO) PATIENTS

By:

Niken Ayu Setya Ningrum, Endang Yuswatiningsih, Ucik Indrawati Nursing
Profession, ITS Kes ICMe Jombang Faculty of Health
ayuningruma2@gmail.com

Introduction Pulmonary edema occurs due to fluid accumulation in the alveoli causing the alveoli to collapse, resulting in impaired gas exchange. The purpose of this study is to describe nursing care for patients with a diagnosis of CVA Bleeding, Accute Lung Oedema (ALO) Post EVD day 4. The research method uses a case study design with the aim of exploring nursing care for patients with CVA Bleeding, Accute Lung Oedema (ALO) Post EVD day 4. The results of the patient's assessment said shortness of breath, the patient used a breathing aid, there was chest wall retraction, nasal flaring, rhonchi breath sounds, decreased pH, and increased PCO₂. The priority nursing diagnosis appears in patients with CVA Bleeding, Accute Lung Oedema (ALO) Post EVD day 4, namely impaired gas exchange. Interventions are given to patients with CVA Bleeding, Accute Lung Oedema (ALO) Post EVD day 4 with problems of impaired gas exchange, namely respiratory monitoring. Implementation to patients is to monitor the frequency, rhythm, depth, and effort of breathing, monitor airway obstruction, conduct auscultation of lung expansion, auscultation of additional breath sounds, monitor TTV, oxygen saturation, position the patient in semi fowler, teach the patient Ventilatory Muscle Training (VMT), teach the patient pursed lips breathing technique, collaborate on giving diuretic drugs. Conclusion In patients with CVA Bleeding, Accute Lung Oedema (ALO) Post EVD on day 4. the results within three days were decreased dyspnea, decreased additional breath sounds, decreased nasal flaring, improved breathing patterns, and decreased tachycardia. Suggestions for patients and families, it is expected to understand how to care for and treat patients. For nurses, it is expected that optimal service will be provided during the process of providing nursing care for patients. For further researchers, it is used as a reference and can be developed by raising more nursing problems.

Keywords: Nursing Care, Accute Lung Oedema (ALO)

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 PaCO₂ dan penurunan pH). Asidosis respiratorik selalu diikuti oleh hipoksemia atau penurunan PaO₂ (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 *Accute Lung Oedema* adalah dengan memposisikan *Semi Fowler*. Posisi *Semi Fowler* yaitu dimana kepala dan tubuh dinaikkan 45° membuat oksigen di dalam paru-paru semakin meningkat sehingga memperingan kesukaran napas (Suhatridjas & 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.

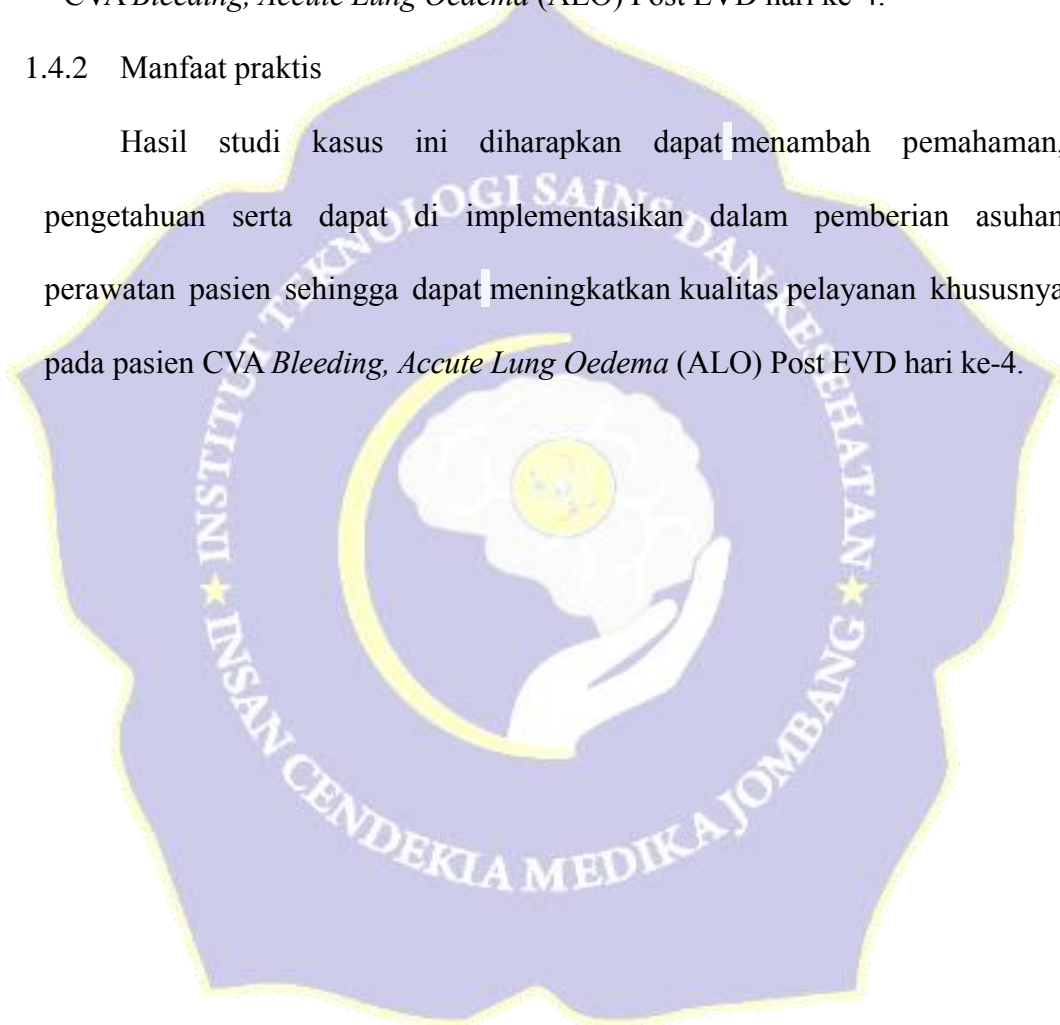
1.4 Manfaat penelitian

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.

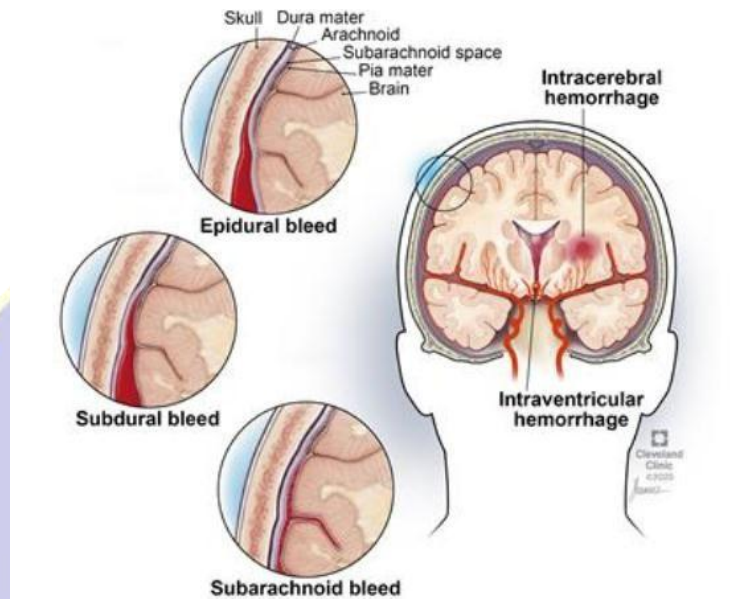


BAB 2

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

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

2. Edema Paru Non Kardiogenik

- 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, dialysis mungkin perlu untuk mengeluarkan kelebihan cairan tubuh.
- b) Kondisi 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.
- 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*).
- 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*.

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.

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

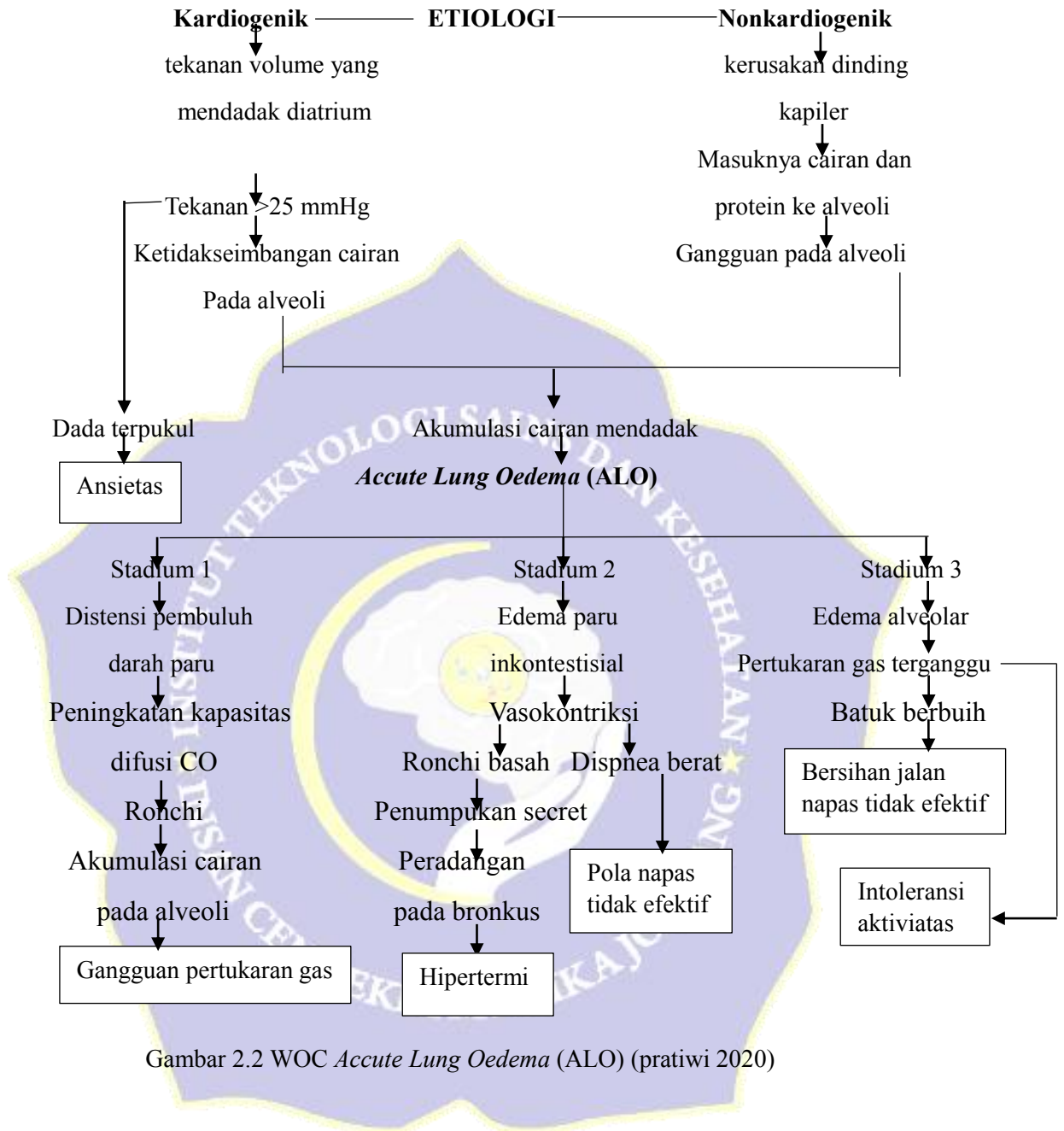
encer berbuih dan berwarna pink froty. Adanya secret ini akan mengakibatkan gangguan pada alveolus alam menjalankan fungsinya.

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 gagal jantung 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.

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 O₂. Sehingga pada aktivitas fisik dimana kebutuhan O₂ meningkat, konsentrasi O₂ 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).

2.2.4 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 PO₂ dan PCO₂ pada keadaan awal tetapi pada perkembangan penyakit selanjutnya PO₂ semakin menurun sedangkan PCO₂ 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 pw 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 melakukan sesuatu.

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

a) Bicara

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

b) Kehidupan keluarga

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 clavacula 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 pO₂ rendah, pCO₂ 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>Pertukaran gas (L.01003)</p> <p>Setelah dilakukan intervensi selama ...x... jam di harapkan pertukaran gas meningkat dengan kriteria hasil:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Dispnea menurun (5) 2. Bunyi napas tambahan menurun (5) 3. Napas cuping hidung menurun (5) 4. PCO2 membaik (5) 5. PO2 membaik (5) 6. Sianosis membaik (5) Pola nafas membaik (5) 	<p>Pemantauan respirasi (I.01014)</p> <p>Observasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Monitor frekuensi, irama, kedalaman dan upaya napas 2. Monitor pola napas (seperti <i>bradipnea, takipnea, hiperventilasi, kussmaul, Cheyne-Stokes, biot, ataksik</i>) 3. Monitor kemampuan batuk efektif 4. Monitor adanya produksi sputum 5. Monitor adanya sumbatan jalan napas 6. Auskultasi bunyi napas 7. Monitor saturasi oksigen 8. Monitor nilai AGD 9. Monitor hasil x-ray thoraks <p>Terapeutik</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Atur interval pemantauan respirasi sesuai kondisi pasien 2. Dokumentasikan hasil pemantauan <p>Edukasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Jelaskan tujuan dan prosedur pemantauan 10. Informasikan hasil pemantauan, jika perlu

2	Bersihkan jalan nafas tidak efektif (D. 0001)	Bersihkan jalan napas (L.01001) Setelah dilakukan intervensi selama ...x... jam di harapkan bersihan jalan napas meningkat dengan kriteria hasil: 1. Produksi sputum menurun (5) 2. Dispnea menurun (5) 3. Sianosis menurun (5) 4. Frekuensi napas membaik (5)	Latihan batuk efektif (I.01006) Observasi 1. Identifikasi kemampuan batuk 2. Monitor adanya retensi sputum 3. Monitor tanda dan gejala infeksi saluran napas 4. Monitor input dan output cairan (mis. Jumlah dan karakteristik) Terapeutik 1. Atur posisi <i>semi-fowler</i> atau Fowler 2. Pasang pernak dan bengkok di punggung pasien 3. Buang sekret pada tempat sputum Edukasi 1. Jelaskan tujuan dan prosedur batuk efektif 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 3. Anjurkan mengulangi tarik napas dalam hingga 3 kali 4. Anjurkan batuk dengan kuat langsung setelah tarik nafas dalam yang ke-3 Kolaborasi 1. Kolaborasi pemberian mukolitik atau ekspektoran, jika perlu
3	Pola napas tidak efektif (D.0005)	Pola napas (L.01004) Setelah dilakukan intervensi selama ...x... jam di harapkan pola napas membaik dengan kriteria hasil: 1. Dispnea menurun (5) 2. Pernapasan cuping hidung menurun (5) 3. Frekuensi napas membaik (5) 4. Kedalaman nafas membaik (5)	Manajemen jalan napas (I.01011) Observasi 1. Monitor pola napas (frekuensi, kedalaman, usaha napas) 2. Monitor bunyi napas tambahan (mis. <i>Gurgling, mengi, wheezing, ronkhi kering</i>) 3. Monitor sputum (jumlah, warna, aroma) Terapeutik 1. Pertahankan kepatenan jalan napas dengan <i>head-tifl</i> dan <i>chin-lift (jaw-thrust)</i> jika curiga trauma servikal) 2. Posisikan <i>Semi-Fowler</i> atau Fowler 3. Berikan minuman hangat 4. Lakukan fisioterapi dada, jika perlu 5. Lakukan penghisapan lendir

			kurang dari 15 detik
			6. Lakukan hiperoksigenasi sebelum penghisapan endotrakeal
			7. Keluarkan sumbatan benda padat dengan proses McGill
			8. Berikan oksigen, jika perlu
			Edukasi
			1. Anjurkan asupan cairan 2000 ml/hari, jika tidak kontraindikasi
			2. Ajarkan tekuk batu efektif
			Kolaborasi
			1. Kolaborasi pemberian bronkodilator, ekspektoran, Tmukolitik, jika perlu
4	Intoleransi aktivitas (D.0056)	Toleransi aktivitas (L.05047) Setelah dilakukan intervensi selama ...x... jam di harapkan toleransi aktivitas meningkat dengan kriteria hasil : 1. Kemudahan melakukan aktivitas sehari-hari meningkat (5) 2. Kekuatan tubuh bagian atas meningkat (5) 3. Dispnea saat aktivitas menurun (5) 4. Sianosis menurun (5) 5. Saturasi oksigen membaik (5)	Manajemen energi (I.05178) Observasi 1. Identifikasi gangguan fungsi tubuh yang mengakibatkan kelelahan 2. Monitor kelelahan fisik dan emosional 3. Monitor pola dan jam tidur 4. Monitor lokasi dan ketidaknyamanan selama melakukan aktivitas Terapeutik 1. Sediakan lingkungan nyaman dan rendah stimulus (mis.cahaya, suara, kunjungan) 2. Lakukan latihan rentang gerak pasif atau aktif 3. Berikan aktivitas distraksi yang menyenangkan 4. Fasilitasi duduk di sisi tempat tidur, jika tidak dapat berpindah atau berjalan Edukasi 1. Anjurkan tirah baring 2. Anjurkan melakukan aktivitas secara bertahap
5	Ansietas (D.0080)	Tingkat ansietas (L.09093) Setelah dilakukan intervensi selama ...x... jam di harapkan tingkat ansietas menurun dengan kriteria hasil : 1. Verbalisasi kebingungan menurun (5) 2. Verbalisasi khawatir	Terapi relaksasi (I.09326) Observasi 1. Identifikasi penurunan tingkat energi, ketidakmampuan berkonsentrasi, atau gejala lain yang mengganggu kemampuan kognitif 2. Identifikasi teknik relaksasi yang pernah efektif digunakan 3. Identifikasi kesediaan, kemampuan, dan penggunaan

		<p>akibat kondisi yang dihadapi menurun (5)</p> <p>3. Perilaku gelisah menurun (5)</p> <p>4. Keluhan pusing menurun (5)</p> <p>5. Konsentrasi membaik (5)</p> <p>6. Frekuensi pernapasan membaik (5)</p>	<p>teknik sebelumnya</p> <p>4. Periksa ketegangan otot, frekuensi nadi, tekanan darah, dan suhu sebelum dan sesudah latihan</p> <p>5. Monitor respon terhadap relaksasi</p> <p>Terapeutik</p> <p>1. Ciptakan lingkungan tenang dan tanpa gangguan dengan pencahayaan dan suhu ruang</p> <p>2. Berikan informasi tertulis tentang persiapan prosedur teknik relaksasi</p> <p>3. Gunakan pakaian longgar</p> <p>4. Gunakan nada suara lembut dengan irama lambat dan berirama</p> <p>5. Gunakan relaksasi sebagai strategi penunjang dengan analgetik atau tindakan medis lain, jika sesuai</p> <p>Edukasi</p> <p>1. Jelaskan tujuan, manfaat, batasan dan jenis relaksasi yang tersedia (mis. musik, meditasi, napas dalam, relaksasi otot progresif)</p> <p>2. Jelaskan secara rinci intervensi relaksasi yang dipilih</p> <p>3. Anjurkan mengambil posisi nyaman</p> <p>4. Anjurkan rileks dan merasakan sensasi relaksasi</p> <p>5. Anjurkan sering mengulangi atau melatih teknik yang dipilih</p> <p>6. Demonstrasikan dan latih teknik relaksasi (mis. Napa dalam, peregangan, atau imajinasi terbimbing)</p>
6	Hipertermia (D.0130)	<p>Termoregulasi (L.14134)</p> <p>Setelah dilakukan intervensi selama ...x... jam di harapkan termoregulasi membaik dengan kriteria hasil :</p> <p>1. Menggigil menurun (5)</p> <p>2. Hipoksia menurun (5)</p> <p>3. Suhu tubuh membaik (5)</p> <p>4. Tekanan darah membaik (5)</p> <p>5. Suhu kulit membaik (5)</p> <p>6. Ventilasi membaik (5)</p>	<p>Manajemen hipertermia (I.15506)</p> <p>Observasi</p> <p>1. Identifikasi penyebab hipertermia (mis. Dehidrasi, terpapar lingkungan panas, penggunaan inkubator)</p> <p>2. Monitor suhu tubuh</p> <p>3. Monitor kadar elektrolit</p> <p>4. Monitor haluaran urin</p> <p>5. Monitor komplikasi akibat hipertermia</p> <p>Terapeutik</p> <p>1. Sediakan lingkungan yang dingin</p> <p>2. Longgarkan atau lepaskan pakaian</p> <p>3. Basahi dan kipas permukaan tubuh</p> <p>4. Berikan cairan oral</p> <p>5. Ganti linen setiap hari atau lebih</p>

-
- sering jika mengalami hiperhidrosis (keringat berkelebihan)
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).

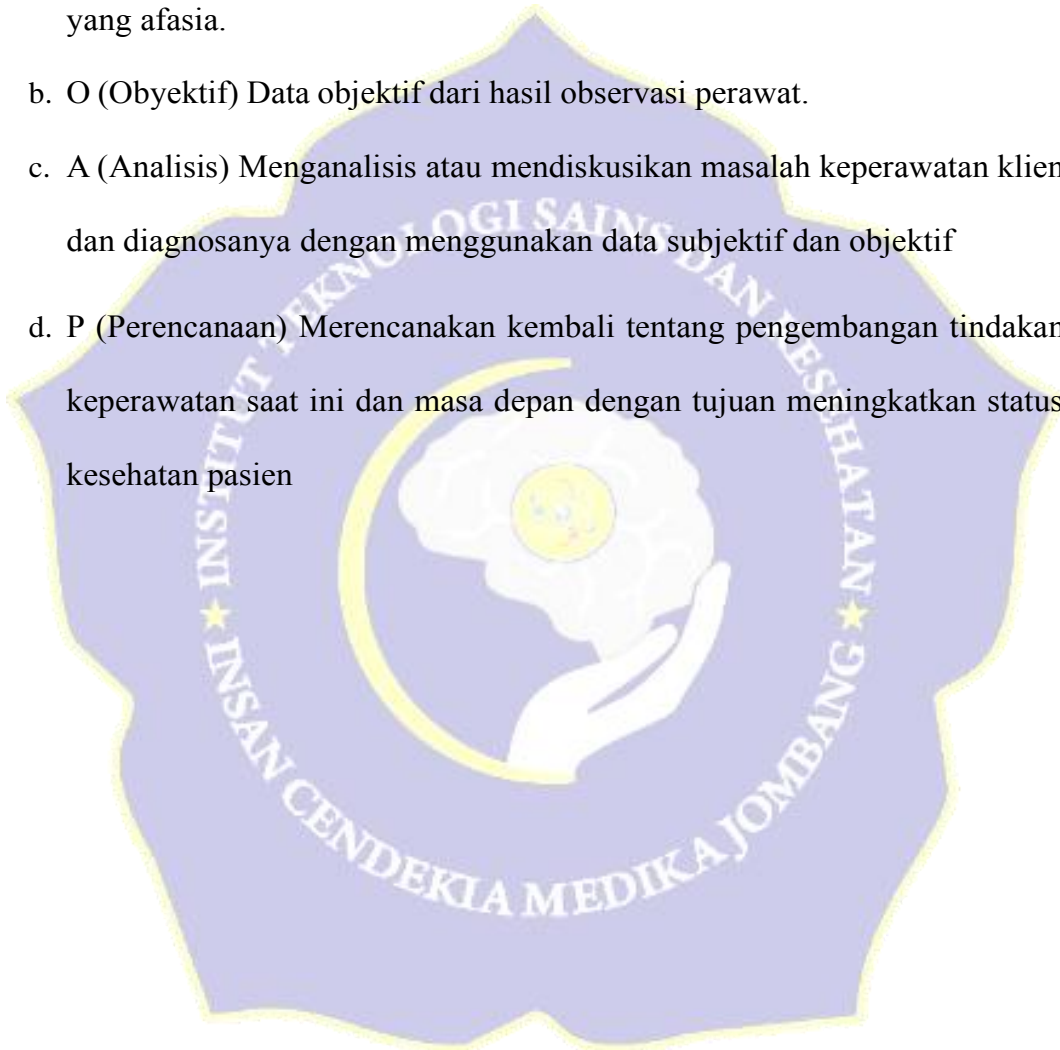
2.3.5 Evaluasi keperawatan

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 refleksi 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, dibandingkan 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.



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, Kepanjen, 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

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 hipertensi
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

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 Data lain	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 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 Data lain	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 Klien mengalami penurunan kesadaran
Peran dan Hubungan Sosial	Sistem pendukung Interaksi dengan orang lain Data lain	Keluarga menjadi sistem pendukung bagi klien Klien mampu berinteraksi dengan orang lain Tidak ada
Seksual dan Reproduksi	Frekuensi Seksual Hambatan seksual	hubungan Klien tidak berhubungan seksual karena sakit hubungan Klien tidak berhubungan seksual karena sakit

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	Islam
	Nilai/keyakinan terhadap penyakit	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
	GCS	E4V5M6 (composmentis)
Kesadaran Keadaan Umum	Status gizi	Normal
	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	Fungsi penglihatan baik dan tidak memakai lensa kontak ataupun kacamata
	Telinga	Bentuk telinga
Kesimetrisan		Simetris
Pengeluaran cairan		Tidak ada

Pemeriksaan Fisik		Hasil/Data
	Data lain	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"> • Paru-paru Bentuk dada Frekuensi nafas Kedalaman nafas Jenis pernafasan Retraksi dada Irama nafas Ekspansi paru Vocal fremitus Nyeri Batas paru Suara nafas Data lain • Jantung Ictus cordis Nyeri Batas Jantung Bunyi jantung Data lain 	Normochest 30 x/ menit Dangkal Pernafasan dada Ada penarikan dada Cepat dan dangkal Simetris kanan dan kiri Normal Tidak ada ICS Ronchi Sputum (+) , terpasang O ₂ nasal 5 lpm Tidak tampak Tidak ada Kesan tidak melebar S1-S2 tunggal Tidak ada
Abdomen	Bentuk perut Warna kulit Lingkar perut Bising usus Massa Acites	Cembung Sawo matang 97 cm 7x/menit Tidak ada Tidak ada

Pemeriksaan Fisik		Hasil/Data
	Nyeri	Tidak ada
	Data lain	Tidak ada distensi abdomen
Genetalia	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	<i>Cardiomegaly</i> dengan edema paru interstitial dan efusi pleura
Laboratorium Tanggal 15-9-2023	Darah Lengkap:
	Hemoglobin
	Leukosit
	Hasil Lab: Nilai normal:
	13.3 13.2-17.3 g/dl
	18.2 3.8-10.6 10 ³ /ul

Hematokrit	40	40-52 %
Trombosit	276	150-440 10^3 /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	
	PO2	90	71-104 mmHg	
	PCO2	48	33-44 mmHg	
HC03	25	22-29 mmol/L		
BE	-3			
O2 saturasi	89	94-99 %		

Sumber : Radiologi dan laboratorium RSUD Jombang

Tabel 4.7 Analisis Data

Analisis Data	Etiologi	Masalah Keperawatan
DS: – Klien mengatakan sesak	Ketidakseimbangan ventilasi-perfusi	Gangguan pertukaran gas
DO: – KU lemah – Klien terpasang O ₂ nasal 5 lpm – Terdapat penggunaan otot bantu nafas – Terdapat pernafasan cuping hidung – Terdapat bunyi nafas tambahan ronki – Irama nafas cepat dan dangkal – TD: 170/100 mmHg – N: 125 x/ menit – RR: 30 x/menit – S: 37° C – Ph menurun 7.30 (nilai normal)		

7.35-7.45)

- PCO₂ 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	Pertukaran Gas (L.01003) Setelah dilakukan tindakan 3.x 24 jam maka pertukaran gas meningkat dengan kriteria hasil: 1. Dispnea menurun (5) 2. Bunyi nafas tambahan cukup menurun (4) 3. Nafas cuping hidung cukup menurun (4) 4. Pola nafas membaik (5) 5. Takikardia membaik (5)	Pemantauan Respirasi (I.01014) <i>Observasi:</i> 1. Monitor frekuensi, irama, kedalaman dan upaya napas 2. Palpasi kesimetrisan ekspansi paru 3. Auskultasi bunyi nafas 4. Monitor tanda tanda vital dan sturasi oksigen <i>Terapeutik</i> 1. Posisikan pasien Semi Fowler 2. Ajarkan dan lakukan <i>Ventilatory Muscle Training (VMT)</i> 3. Lakukan latihan pernafasan <i>pursed lips breathing</i> <i>Kolaborasi</i> 1. Kolaborasi dalam pemberia obat diuretik



Sumber : SDKI,SLKI,SIKI

4. Implementasi Keperawatan

Tabel 4.9 Implementasi Keperawatan

No	Hari / tanggal	Jam	Tindakan keperawatan	Hasil	Paraf
----	----------------	-----	----------------------	-------	-------

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	
		09.30	5. Memosisikan 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. Memosisikan klien Semi Fowler	5. Klien tampak nyaman dengan posisi Semi Fowler	
		09.50	6. Mengajarkan klien dalam pemberian	6. Klien tampak nyaman setelah melakukan	
		10.00	7. <i>Ventilatory Muscle Training (VMT)</i>	7. <i>Ventilatory Muscle Training (VMT)</i>	
			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>	
			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
----	----------------	-----	----------	-------

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"> - Klien masih terpasang O₂ nasal 5 lpm - Terdapat penggunaan otot bantu nafas - Terdapat pernafasan cuping hidung - Terdapat bunyi nafas tambahan ronki - Irama nafas cepat dan dangkal - TD: 170/100 mmHg - N: 125 x/ menit - RR: 27 x/menit - S: 37° C <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"> - Klien masih terpasang O₂ nasal 5 lpm - Terdapat penggunaan otot bantu nafas - Terdapat pernafasan cuping hidung - Terdapat bunyi nafas tambahan ronki - Irama nafas cepat dan dangkal - TD: 150/90 mmHg - N: 105 x/ menit - RR: 25 x/menit - S: 36,7° C <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"> - Klien masih terpasang O₂ nasal 3 lpm - Tidak terdapat penggunaan otot bantu nafas berkurang - Tidak terdapat pernafasan 	 Niken

No	Hari / tanggal	Jam	Evaluasi	Paraf
			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 menghalangi difusi O₂ dan CO₂ 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, PCO₂ 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*, kolaborasi 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 O₂ 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 O₂ 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 O₂ 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.

BAB 5 KESIMPULAN DAN SARAN

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 PCO₂ meningkat yang menandakan asidosis restratorik.
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).
- 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>.
- 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.



Lampiran 2. Lembar penjelasan penelitian

LEMBAR PENJELASAN PENELITIAN

Saya yang bertanda tangan dibawah ini:

Nama : Niken Ayu Setya Ningrum

NIM : 236410020

Program studi : Profesi Ners

Saya saat ini sedang melakukan penelitian dengan judul: “Asuhan keperawatan pada pasien dengan diagnosa medis *CVA Bleeding, Accute Lung Oedema (ALO) Post EVD* hari ke-4”.

Berikut ini adalah penjelasan tentang penelitian yang dilakukan dan terkait dengan keikutsertaan penderita *CVA Bleeding, Accute Lung Oedema (ALO) Post EVD* hari ke-4 sebagai responden dalam penelitian ini:

1. Tujuan penelitian ini adalah untuk menggambarkan asuhan keperawatan pada klien yang mengalami *CVA Bleeding, Accute Lung Oedema (ALO) post EVD* hari ke-4.
2. Apabila selama penelitian responden merasa tidak nyaman, responden mempunyai hak untuk mengatakannya kepada peneliti.
3. Keikutsertaan responden pada penelitian ini bukanlah suatu paksaan melainkan atas dasar suka rela, oleh karena itu responden berhak untuk melanjutkan atau menghentikan keikutsertaannya karena alasan tertentu dan telah dikomunikasikan dengan peneliti terlebih dahulu
4. Semua data yang dikumpulkan akan dirahasiakan dan tanpa nama. Data hanya disajikan dalam bentuk kode-kode dalam forum ilmiah dan tim ilmiah khususnya ITS Kes ICMe Jombang.

Demikian penjelasan mengenai penelitian ini disampaikan. Saya berharap kepada calon responden dalam penelitian ini. Atas kesediaanya saya ucapkan terimakasih.

Jombang,
Peneliti

2024

(Niken Ayu Setya Ningrum.,S.Kep)

Lampiran 3. Lembar persetujuan menjadi responden

LEMBAR PERSETUJUAN MENJADI RESPONDEN
(*INFORMED CONCENT*)

Setelah mendapatkan penjelasan dari peneliti, saya yang bertanda tangan dibawah ini:

Nama :

Umur :

Jenis kelamin :

Pekerjaan :

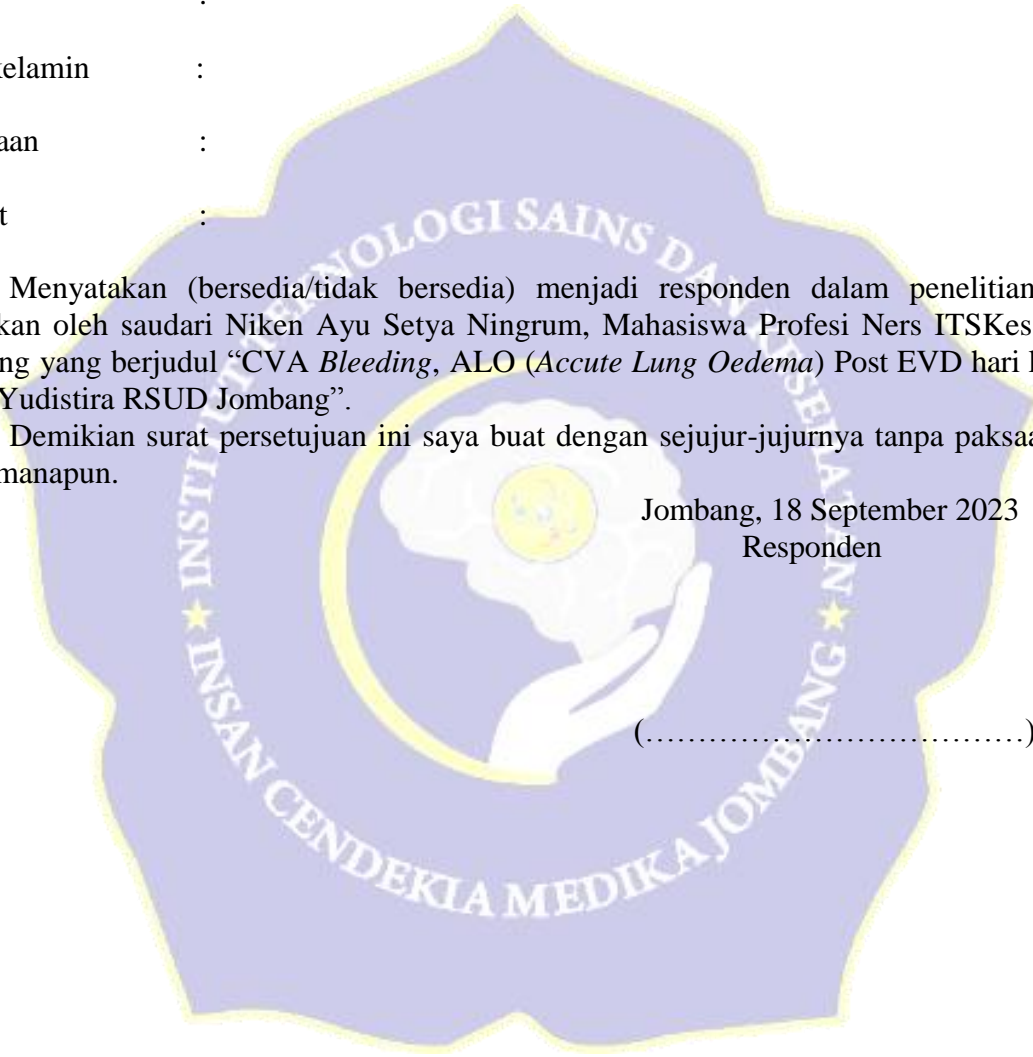
Alamat :

Menyatakan (bersedia/tidak bersedia) menjadi responden dalam penelitian yang dilakukan oleh saudari Niken Ayu Setya Ningrum, Mahasiswa Profesi Ners ITS Kes ICMe Jombang yang berjudul “CVA Bleeding, ALO (*Accute Lung Oedema*) Post EVD hari ke-4 di ruang Yudistira RSUD Jombang”.


Demikian surat persetujuan ini saya buat dengan sejujur-jujurnya tanpa paksaan dari pihak manapun.

Jombang, 18 September 2023
Responden

(.....)



Lampiran 4. Asuhan Keperawatan


PRAKTIK PROFESI
PROGRAM STUDI PROFESI NERS FAKULTAS KESEHATAN
INSTITUT TEKNOLOGI SAINS DAN KESEHATAN
INSAN CENDEKIA MEDIKA JOMBANG
 Jl. Kemuning No. 57 A Candimulyo Jombang, Telp. 0321-8494886

Asuhan Keperawatan pada pasien Ny S CVA bleeding, ALO
 Dengan Diagnosa Gangguan pertukaran gas
 di Ruang Yudistira RSUD Jombang

I. PENGKAJIAN

A. Tanggal Masuk : 14 September 2023

B. Jam masuk : 22.30 WIB

C. Tanggal Pengkajian : 18 September 2023

D. Jam Pengkajian : 07.00

E. No.RM : 58xx xx

F. Identitas

1. Identitas pasien

a. Nama : Ny. S

b. Umur : 53 th.

c. Jenis kelamin : Pempuan

d. Agama : Islam

e. Pendidikan : SMP

f. Pekerjaan : Ibu rumah tangga

g. Alamat : Mojoagung Jombang

h. Status Pernikahan : Menikah

i. **Diagnosa Medis** : CVA bleeding, ALO

2. Penanggung Jawab Pasien

a. Nama : Tn. A

b. Umur : 30 th.

c. Jenis kelamin : laki laki

d. Agama : Islam

e. Pendidikan : SMA

f. Pekerjaan : Pegawai swasta

g. Alamat : Mojoagung Jombang

h. Hub. Dengan PX : Anak Pandang

G. Riwayat Kesehatan

1. Keluhan Utama

Px mengatakan sesak.

Dep. Keperawatan Medikal Bedah Prodi Profesi Ners - Fak. Kesehatan - ITS Kes ICMe Jombang 2022/2023

2. Riwayat Kesehatan Sekarang

Keluarga mengatakan ^{pasien} sesak nafas pada pukul 10-00 hendak mau tidur. Klien mengeluh sesak kepada anaknya, lalu anaknya mengangkat ibunya masuk kamar. Saat dirasa sesaknya belum berkurang keluarga langsung membawanya ke IGD RSUD Jombang. tgl 14 September 2023 pukul 10-30 WIB dengan keluhan sesak nafas TD: 170/100 mmHg N: 125 x/mnt S: 36°C RR: 30 x/menit. Setelah mendapatkan tindakan utama di IGD klien dipindahkan ke ruang ICU untuk mendapatkan perawatan intensif dan dipasang EVO. Setelah itu pasien dipindahkan ke ruang Yudelfiro untuk mendapatkan perawatan lebih lanjut.

3. Riwayat Kesehatan Dahulu

Pasien mengatakan memiliki riwayat hipertensi.

4. Riwayat Kesehatan Keluarga

Keluarga klien memiliki riwayat hipertensi.

H. Pola Fungsi Kesehatan

1. Persepsi dan Pemeliharaan Kesehatan

- Merokok : Jumlah : Jenis: Ketergantungan:
- Alkohol : Jumlah : Jenis: Ketergantungan:
- Obat-obatan : Jumlah : Jenis: Ketergantungan:
- Alergi : tidak ada
- Harapan dirawat di RS : Bisa cepat sembuh.
- Pengetahuan tentang penyakit : klien mengetahui tentang penyakitnya
- Pengetahuan tentang keamanan dan keselamatan : px mengetahui tentang keamanan dan keselamatan.
- Data lain : Tidak ada.

2. Nutrisi dan Metabolik

- Jenis diet : Cair /sonde.
- Jumlah porsi : 6x100 / 24 jam
- Nafsu makan : Menurun
- Kesulitan menelan : klien mengalami kesulitan menelan
- Jumlah cairan/minum : 600 cc / 24 jam.
- Jenis cairan : Susu + air putih.
- Data lain : klien terpasang ngt.

- e. Data lain : Tidak ada
9. Kognitif Perseptual
- Keadaan mental : klien selalu mendapatkan dukungan mental di keluarga agar cepat sembuh
 - Berbicara : klien mengalami kesulitan berbicara
 - Kemampuan memahami : klien mampu memahami
 - Ansietas : Gelisah
 - Pendengaran : klien mengalami sedikit gangguan pendengaran karena stroke jati bicara harus keras
 - Penglihatan : klien tidak mengalami gangguan penglihatan
 - Nyeri : tidak ada
 - Data lain : Tidak ada
10. Nilai dan Keyakinan
- Agama yang dianut : Islam
 - Nilai/keyakinan terhadap penyakit : klien dan keluarga meyakini bahwa Allah akan memberikan kesembuhan
 - Data lain : Tidak ada

I. Pengkajian

a. Vital Sign

Tekanan Darah : 120/100 mmHg Nadi : 125 x/menit
 Suhu : 37°C RR : 30 x/menit

b. Kesadaran : Composmentis
 GCS : 4.5.6

c. Keadaan Umum

a. Status gizi : Gemuk Normal Kurus
 Berat Badan : 70 kg Tinggi Badan : 160 cm
 b. Sikap : Tenang Gelisah Menahan nyeri

d. Pemeriksaan Fisik

1) Kepala

a. Warna rambut : -
 b. Kuantitas rambut : Gundul
 c. Tekstur rambut : -
 d. Kulit kepala : Bersih
 e. Bentuk kepala : lonjong
 f. Data lain : Terdapat EVD di kepala kanan dan drain 10 cc warna merah kehitaman

2) Mata

a. Konjungtiva : Anemis
 b. Sclera : Anikterik
 c. Reflek pupil : pupil isokor dan pupil mengedil saat terkena cahaya
 d. Bola mata : Dapat mengikuti gerakan
 e. Data lain : fungsi penglihatan baik dan tidak mematai (rasa kontak ataupun kaca mata)

3) Telinga

- a. Bentuk telinga : Baik tidak ada lesi
 b. Kesimetrisan : Simetris
 c. Pengeluaran cairan : Tidak ada
 d. Data lain : fungsi pendengaran agak sedikit terganggu karena sklerosis

4) Hidung dan Sinus

- a. Bentuk hidung : Mancung
 b. Warna : Sawo matang
 c. Data lain : tidak ada kelainan pada hidung

5) Mulut dan tenggorokan

- a. Bibir : pucat
 b. Mukosa : Kering
 c. Gigi : kotor
 d. Lidah : kotor
 e. Palatum : kotor
 f. Faring : Normal tidak ada tonsilitis
 g. Data lain : Tidak ada

6) Leher

- a. Bentuk : Pendek
 b. Warna : Sawo matang
 c. Posisi trakea : Ditengah tidak ada pergeseran
 d. Pembesaran tiroid : Tidak ada pembesaran tiroid
 e. JVP : Teraba
 f. Data lain : Tidak ada

7) Thorax

▪ Paru-Paru

- a. Bentuk dada : Normochesi
 b. Frekuensi nafas : 20x/menit
 c. Kedalaman nafas : dangkal
 d. Jenis pernafasan : pernafasan dada
 e. Retraksi dada : Ada penarikan dada
 f. Irama nafas : Cepat dan dangkal
 g. Ekspansi paru : Simetris kanan dan kiri
 h. Vocal fremitus : Normal
 i. Nyeri : Tidak ada

3) Telinga

- a. Bentuk telinga : Baik tidak ada lesi
- b. Kesimetrisan : Simetris
- c. Pengeluaran cairan : Tidak ada
- d. Data lain : fungsi pendengaran agak sedikit terganggu karena sklerosis

4) Hidung dan Sinus

- a. Bentuk hidung : Mancung
- b. Warna : Sawo matang
- c. Data lain : tidak ada kelainan pada hidung

5) Mulut dan tenggorokan

- a. Bibir : pucat
- b. Mukosa : Kering
- c. Gigi : kotor
- d. Lidah : kotor
- e. Palatum : kotor
- f. Faring : Normal tidak ada tonsilitis
- g. Data lain : Tidak ada

6) Leher

- a. Bentuk : Pendek
- b. Warna : Sawo matang
- c. Posisi trakea : Ditengah tidak ada pergeseran
- d. Pembesaran tiroid : Tidak ada pembesaran tiroid
- e. JVP : Teraba
- f. Data lain : Tidak ada

7) Thorax

▪ Paru-Paru

- a. Bentuk dada : Normochesi
- b. Frekuensi nafas : 30x/menit
- c. Kedalaman nafas : dangkal
- d. Jenis pernafasan : pernafasan dada
- e. Retraksi dada : Ada penarikan dada
- f. Irama nafas : Cepat dan dangkal
- g. Ekspansi paru : Simetris kanan dan kiri
- h. Vocal fremitus : Normal
- i. Nyeri : Tidak ada

- j. Batas paru : ICS
 k. Suara nafas : ronchi
 l. Data lain : Sputum (+) terpasang O₂ nasal 5 lpm

▪ Jantung

- a. Ictus cordis : Tidak tampak
 b. Nyeri : Tidak ada
 c. Batas jantung : kesan tidak melebar
 d. Bunyi jantung : S1-S2 tunggal
 e. Data lain : Tidak ada

8) Abdomen

- a. Bentuk perut : Cembung
 b. Warna kulit : Sawo matang
 c. Lingkar perut : 97 cm
 d. Bising usus : 7 x /menit
 e. Massa : Tidak ada
 f. Acites : Tidak ada
 g. Nyeri : Tidak ada
 h. Data lain : Tidak ada

9) Genitalia :

- a. Kondisi meatus : Tidak ada
 b. Kelainan skrotum : Tidak ada
 c. Odem vulva : Tidak ada
 d. Kelainan : Tidak ada
 e. Data lain : Tidak ada

10) Ekstremitas

- a. Kekuatan otot : $\frac{5/5}{5/5}$
 b. Turgor : < 3 detik
 c. Odem : Tidak ada odem
 d. Nyeri : Tidak ada
 e. Warna kulit : Sawo matang
 f. Akral : Hangat
 g. Sianosis : Tidak ada
 h. Parese : Tidak ada
 i. Alat bantu : Tidak ada
 j. Data lain : Tidak ada

e. Pemeriksaan Penunjang

Thorax : Cardiomegaly dengan edema paru interstisial dan efusi pleura

f. Terapi Medik

- | | |
|------------------------|------------|
| 1) Infus NaCl | 30 tpm |
| 2) Injeksi Furosemide | 1 x 20 mg |
| 3) Injeksi Omeprazole | 1 x 40 mg |
| 4) Injeksi Ceftriaxone | 2 x 100 mg |
| 5) Injeksi Metamizole | 3 x 50 mg |
| 6) Injeksi furoxini | Ekstra |
| 7) PO Amlodipine | 1 x 5 mg |
| 8) PO Micardis | 1 x 80 mg |
| 9) PO Digoxin | 1 x 1 mg |
| 10) Nebul Ventolin | 4 x 6 jam |

II. ANALISA DATA

NO.	DATA	ETIOLOGI	MASALAH
1	DS: klien mengatakan sesak DO: - RR lemah - terpasang O_2 nasal 5 lpm - Terdapat penggunaan otot bantu nafas - Terdapat pernafasan cuping hidung - Terdapat bunyi nafas tambahan yaitu ronchi - irama nafas cepat dan dangkal - TD: 120/100 mmHg N: 105 x/menit S: 37°C RR: 30 x/menit - pH: 7.3 - PCO_2 : 48	Ketidakseimbangan ventilasi-perfusi	Gangguan pertukaran gas

III. DIAGNOSA KEPERAWATAN (SESUAI PRIORITAS)

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

2.

3.

4.

5.




IV. RENCANA TINDAKAN KEPERAWATAN

NO.	DIAGNOSA KEPERAWATAN	NOC SUEI (SMART)	NIE SUEI																																															
1	Gangguan pertukaran gas	<p>SMART: Pertukaran gas (L.O₂) Setelah dilakukan tindakan 3x24 jam maka Pertukaran Gas meningkat dengan kriteria baik:</p> <p>NOC: SUEI</p> <p>Indikator:</p> <table border="1" data-bbox="627 618 973 1697"> <thead> <tr> <th rowspan="2">No.</th> <th rowspan="2">Indikator</th> <th colspan="5">Indeks</th> </tr> <tr> <th>1</th> <th>2</th> <th>3</th> <th>4</th> <th>5</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>1</td> <td>Dispnea</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td>✓</td> </tr> <tr> <td>2</td> <td>Bunyi nafas tambahan</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td>✓</td> <td></td> </tr> <tr> <td>3</td> <td>Nafas cuping hidung</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td>✓</td> <td></td> </tr> <tr> <td>4</td> <td>Pola nafas membaik</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td>✓</td> <td></td> </tr> <tr> <td>5</td> <td>Takikardia membaik</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td>✓</td> </tr> </tbody> </table>	No.	Indikator	Indeks					1	2	3	4	5	1	Dispnea					✓	2	Bunyi nafas tambahan				✓		3	Nafas cuping hidung				✓		4	Pola nafas membaik				✓		5	Takikardia membaik					✓	<p>SUEI NIE: pemantauan respirasi (1.0104)</p> <p>Aktivitas Keperawatan: Observasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) Monitor frekuensi, irama, kedalaman dan upaya nafas 2) Palpasi kesimetrian ekspansi paru 3) Auskultasi bunyi nafas 4) Monitor tanda-tanda vital dan saturasi oksigen <p>Terapeutik</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) Posisikan pasien semi Fowler 2) Ajarkan dan lakukan Ventilatory Muscle training (VMT) 3) Lakukan latihan pernafasan pursed lips breathing <p>Kolaborasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) Kolaborasi dalam pemberian Obat diuretik
No.	Indikator	Indeks																																																
		1	2	3	4	5																																												
1	Dispnea					✓																																												
2	Bunyi nafas tambahan				✓																																													
3	Nafas cuping hidung				✓																																													
4	Pola nafas membaik				✓																																													
5	Takikardia membaik					✓																																												

V. IMPLEMENTASI

NO. DX	HARI/ TGL	JAM	TINDAKAN KEPERAWATAN	PARAF
1	Senin 18/9/2023	09-00	1). Memonitor frekuensi, irama, kedalaman dan upaya nafas (RR: 30x/menit, irama nafas cepat dan dangkal, PR tampak sesak)	Nikita
		09-05	2). Melakukan pemeriksaan kesimetrisan ekspansi paru (Ekspansi dada simetris kanan dan kiri)	
		09-10	3). Melakukan pemeriksaan auskultasi bunyi nafas (bunyi nafas terdengar ronchi)	
		09-20	4). Memonitor TTV dan saturasi O ₂ (TD: 116/100 mmHg, N: 115x/menit S: 36°C RR: 30x/menit) SpO ₂ 96%	
		09-30	5). Memposisikan pasien semi Fowler (klien tampak nyaman)	
		09-40	6). Mengajarkan klien dalam pemberian ventilatory muscle training (VMT) (klien tampak nyaman setelah melakukan VMT)	
		09-50	7). Mengajarkan klien dalam pemberian teknik pernafasan pursed lips breathing (klien tampak tidak kooperatif dan tidak mengikuti dengan baik apa yang telah diajarkan)	
		10-00	8). Melakukan kolaborasi dalam pemberian obat diuretic pada klien (klien diberikan injeksi obat furosemide 1x20mg).	
1	Selasa 19/9/2023	09-00	1). Memonitor frekuensi, irama, kedalaman dan upaya nafas (RR: 28x/menit, irama nafas cepat dan dangkal, PR tampak sesak)	Nikita
		09-05	2). Melakukan pemeriksaan kesimetrisan ekspansi paru (Ekspansi dada simetris kanan dan kiri)	
		09-10	3). Melakukan pemeriksaan auskultasi bunyi nafas (bunyi nafas terdengar ronchi)	
		09-20	4). Memonitor TTV dan saturasi O ₂ (TD: 110/100 mmHg, N: 115x/menit RR: 28x/menit S: 36°C SpO ₂ 97%	
		09-30	5). Memposisikan pasien semi Fowler (klien tampak nyaman dengan posisi semi Fowler)	
		09-40	6). Mengajarkan klien dalam pemberian teknik pernafasan pursed lips breathing (klien tampak tidak kooperatif dan tidak mengikuti dengan baik apa yang telah diajarkan)	
		09-50	7). Mengajarkan klien dalam pemberian ventilatory muscle training (VMT) (klien tampak nyaman setelah pemberian VMT)	
		10-00	8). Melakukan kolaborasi dalam pemberian obat diuretic pada klien (klien diberikan injeksi obat furosemide 1x20mg).	
1	Rabu 20/9/2023	09-00	1). Memonitor frekuensi, irama, kedalaman dan upaya nafas (RR: 25x/menit, irama nafas cepat dan dangkal)	Nikita
		09-05	2). Melakukan pemeriksaan kesimetrisan ekspansi paru (Ekspansi paru simetris kanan dan kiri)	
		09-10	3). Melakukan pemeriksaan auskultasi bunyi nafas (terdapat bunyi nafas ronchi)	
		09-20	4). Memonitor TTV dan saturasi O ₂ (TD: 110/90 mmHg, N: 98x/menit S: 36,4°C RR: 25x/menit SpO ₂ 95%)	
		09-30	5). Memposisikan klien semi Fowler (klien tampak nyaman dengan posisi semi Fowler)	
		09-40	6). Mengajarkan klien dalam pemberian ventilatory muscle training (VMT) (klien tampak nyaman dengan diberikan ventilatory muscle training (VMT))	
		09-50	7). Mengajarkan klien dalam pemberian teknik pernafasan pursed lips breathing (klien tampak tidak kooperatif dan tidak mengikuti dengan baik apa yang telah diajarkan serta klien tampak tidak nyaman)	
		10-00	8). Melakukan kolaborasi dalam pemberian obat diuretic pada klien (klien diberikan injeksi obat furosemide 1x20mg).	

VI. EVALUASI

NO.	NO. DX	HARI/ TGL	JAM	EVALUASI	PARAF
1	1	Senin 18/9/23	14.00	<p>S: klien mengatakan sesak nafas</p> <p>O: Kulemah</p> <ul style="list-style-type: none"> - Terpasang O_2 nasal 5 lpm - Terdapat penggunaan otot bantu nafas - Terdapat pernafasan cuping hidung - Terdapat suara nafas tambahan ronchi - Irama nafas cepat dan dangkal <p>- TTV TD: 120/100 mmHg N: 25 x/menit S: 37°C RR: 27 x/menit</p> <p>A: Masalah belum teratasi P: lanjutkan intervensi (1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8)</p>	
2	1	Selasa 19/9/23	14.00	<p>S: klien mengatakan sesak berkurang</p> <p>O: - klien masih terpasang O_2 nasal 5 lpm</p> <ul style="list-style-type: none"> - Terdapat penggunaan otot bantu nafas - Terdapat pernafasan cuping hidung - Terdapat bunyi nafas tambahan ronchi - Irama nafas cepat dan dangkal <p>- TTV TD: 150/90 mmHg N: 105 x/menit S: 35 x/menit RR: 36 x/menit</p> <p>A: Masalah belum teratasi P: lanjutkan intervensi (1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8)</p>	
3	1	Rabu 20/9/23	14.00	<p>S: klien mengatakan sedikit sesak</p> <p>O: - klien masih terpasang O_2 nasal 3 lpm</p> <ul style="list-style-type: none"> - tidak terdapat penggunaan otot bantu nafas berkurang - tidak terdapat pernafasan cuping hidung - bunyi nafas tambahan ronchi berkurang <p>- TTV TD: 140/90 mmHg N: 98 x/menit S: 37°C RR: 23 x/menit</p> <p>A: Masalah teratasi sebagian P: intervensi dihentikan klien pindah ruangan</p>	

Lampiran 5. Lembar bimbingan pembimbing 1

LEMBAR BIMBINGAN KIAN

Nama Mahasiswa : Niken Ayu Setya Ningrum

NIM : 236410020

Judul KIAN : Asuhan Keperawatan pada Pasien CVA *Bleeding*, ALO (*Accute Lung Oedema*) post EVD hari ke-4 diruang Yudistira RSUD Jombang

Nama Pembimbing : Endang Yuswatiningsih.,S.Kep.,Ns.,M.Kes

No	Tanggal	Hasil Bimbingan	Tanda tangan
1	03/06 2024	Konsul Judul dan Bab 1	
2	06/06 2024	Konsul Bab 1 Revisi latar belakang	
3	10/06 2024	Konsul Revisi Bab 1	
4	12/06 2024	Konsul Revisi Bab 1 dan konsul Bab 2	
5	14/06 2024	Konsul Revisi Bab 2	
6	20/06 2024	Konsul Revisi Bab 2 dan konsul Bab 3	
7	24/06 2024	Konsul Revisi Bab 3	
8	26/06 2024	ACC Proposal	
9	15/07 2024	Konsul Bab 4	
10	24/07 2024	Konsul Revisi Bab 4	
11	14/08 2024	Konsul Revisi Bab 4 Hasil	
12	20/08 2024	Konsul Revisi Bab 4 Pembahasan	
13	28/08 2024	Konsul Revisi Bab 5 Kesimpulan	
14	03/09 2024	Konsul Revisi Bab 5 kesimpulan	
15	06/09 2024	Konsul Revisi Bab 5 saran	
16	09/09 2024	ACC Hasil	

Lampiran 6. Lembar bimbingan pembimbing 2






LEMBAR BIMBINGAN KIAN

Nama Mahasiswa : Niken Ayu Setya Ningrum

NIM : 236410020

Judul KIAN : Asuhan Keperawatan pada Pasien CVA *Bleeding*, ALO (*Accute Lung Oedema*) post EVD hari ke-4 diruang Yudistira RSUD Jombang

Nama Pembimbing : Ucik Indrawati.,S.Kep.,Ns.,M.Kep

No	Tanggal	Hasil Bimbingan	Tanda tangan
1	03/06 2024	Konsul Judul dan Bab 1	
2	06/06 2024	Konsul Bab 1 Revisi latar belakang	
3	10/06 2024	Konsul Bab 1 dan Bab 2	
4	12/06 2024	Konsul Bab 1-3	
5	20/06 2024	Konsul Bab 1-3 Revisi dapus	
6	24/06 2024	Konsul Revisi Bab 1-3	
7	26/06 2024	Konsul Revisi Bab 1-3	
8	01/07 2024	Acc proposal	
9	15/07 2024	Konsul Bab 4	
10	24/07 2024	Konsul Revisi Bab 4 Hasil	
11	14/08 2024	Konsul Revisi Bab 4 Hasil	
12	20/08 2024	Konsul Revisi Bab 4 pembahasan	
13	28/08 2024	Konsul Revisi Bab 5 kesimpulan	
14	03/09 2024	Konsul Revisi Bab 5 kesimpulan	
15	06/09 2024	Konsul Revisi Bab 5 saran	
16	09/09 2024	Acc Hasil	

Lampiran 7. Lembar bebas plagiasi



ITSKes Insan Cendekia Medika
 Jl Kemuning No. 57 A Candimulyo Jombang Jawa Timur Indonesia

SK. Kemendikbud Ristek No. 68/E/O/2022

KETERANGAN BEBAS PLAGIASI

Nomor : 06/R/SK/ICME/IX/2024

Menerangkan bahwa;

Nama : **NIKEN AYU SETYA NINGRUM**
 NIM : **236410020**
 Program Studi : Profesi NERS
 Fakultas : Kesehatan
 Judul : **Asuhan Keperawatan Pada Pasien Asuhan Keperawatan Pada Pasien Cva *Bleeding*, *Accute Lung Oedema* (Alo) Post Evd Hari Ke-4 (Di Ruang Yudistira Rumah Sakit Umum Daerah Jombang)**

Telah melalui proses Check Plagiasi dan dinyatakan **BEBAS PLAGIASI**, dengan persentase kemiripan sebesar **16%**. Demikian keterangan ini dibuat dan diharapkan dapat digunakan sebagaimana mestinya.

Jombang, 18 September
 2024

Wakil Rektor I

Dr. Lusianah Meinawati, SST., MKes
 NIDN. 0718058503

Lampiran 8. Lembar digital receipt



Digital Receipt

This receipt acknowledges that Turnitin received your paper. Below you will find the receipt information regarding your submission.

The first page of your submissions is displayed below.

Submission author: Niken Ayu Setya Ningrum
Assignment title: Quick Submit
Submission title: ASUHAN KEPERAWATAN PADA PASIEN ASUHAN KEPERAWATA...
File name: new_NIKEN_AYU_1-5_-_ayu_Ningrum.docx
File size: 749.3K
Page count: 57
Word count: 9,663
Character count: 67,243
Submission date: 19-Sep-2024 08:00AM (UTC+0430)
Submission ID: 2458592316



Copyright 2024 Turnitin. All rights reserved.

Lampiran 9. Lembar Persentase turnitin






Page 2 of 4 - Integrity Overview

Submission ID tm:oid::1:3013093281

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.



Page 2 of 4 - Integrity Overview

Submission ID tm:oid::1:3013093281

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	Internet	
www.scielo.br		0%
13	Internet	
ejurnal.umri.ac.id		0%
14	Internet	
docplayer.info		0%
15	Internet	
delfielizablog.wordpress.com		0%
16	Internet	
ameliafitri749.wordpress.com		0%

Lampiran 10. Surat pengecekan judul

80

Lampiran 10. Surat pernyataan pengecekan judul
PERPUSTAKAAN
INSTITUT TEKNOLOGI SAINS DAN KESEHATAN
INSAN CENDEKIA MEDIKA JOMBANG

Kampus C : Jl. Kemuning No. 57 Candimulyo Jombang Telp. 0321-865446

SURAT PERNYATAAN
Pengecekan Judul

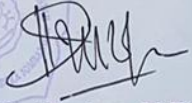
Yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama Lengkap : Niken Ayu Setya Ningrum
NIM : 236410020
Prodi : Profesi Ners
Tempat/Tanggal Lahir : Bojonegoro, 25 Maret 2001
Jenis Kelamin : Perempuan
Alamat : Ds. Bulu RT.23/RW.24 Kecamatan Sugihwaras, Kabupaten Bojonegoro
No.Tlp/HP : 0813-3434-6574
email : nikenayusetyaningrum25@gmail.com
Judul Penelitian : Asuhan Keperawatan Pada Pasien CVA Bleeding, *Accute Lung Oedema* (ALO) Post EVD Hari Ke-4

Menyatakan bahwa judul LTA/Skripsi/KIAN diatas telah dilakukan pengecekan, dan judul tersebut **layak** untuk diajukan sebagai judul LTA/Skripsi/KIAN. Demikian surat pernyataan ini dibuat untuk dapat dijadikan sebagai referensi kepada dosen pembimbing dalam mengajukan judul LTA/Skripsi.

Jombang, 17 September 2024

Mengetahui,
Kepala Perpustakaan


Dwi Nuriana, M.IP
NIK.01.08.112

Lampiran 11. Surat pernyataan kesediaan unggah karya ilmiah

81

Lampiran 11. Surat pernyataan kesediaan unggah karya ilmiah

SURAT PERNYATAAN KESEDIAAN UNGGAH KARYA ILMIAH

Yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : Niken Ayu Setya Ningrum, S.Kep

NIM : 236410020

Tempat Tanggal Lahir : Bojonegoro, 25 Maret 2001

Program Studi : Profesi Ners

Menyatakan bahwa Karya Ilmiah Akhir Ners yang berjudul Asuhan Keperawatan Pada Pasien CVA Bleeding, *Accute Lung Oedema* (ALO) Post EVD Hari ke-4 Di Ruang Yudistira Rumah Sakit Umum Daerah Jombang merupakan murni hasil yang ditulis oleh peneliti atau bukan tugas akhir orang lain baik sebagian maupun keseluruhan, kecuali dalam bentuk kutipan saja yang mana telah disebutkan sumbernya oleh peneliti. Demikian Surat Pernyataan ini saya buat dengan sebenar-benarnya dan apabila tidak benar saya bersedia mendapatkan sanksi.

Jombang, 23 September 2024

Yang Menyatakan

Peneliti



(Niken Ayu Setya Ningrum, S.Kep)