

**ASUHAN KEPERAWATAN GADAR KRITIS  
PADA NY. T PNEUMONIA DENGAN ARDS DAN TN.M  
PNEUMONIA DENGAN DM DI RUANG ICU CATTHLEYA  
RSUD DR. CHASBULLAH ABDUL MAJID TAHUN 2023**



**Di Susun Oleh :**

**Yana Apriyani Rindi Antika, S. Kep**

**221560311107**

**PROGRAM STUDI PROFESI NERS  
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN MEDISTRA INDONESIA  
BEKASI 2023**

**ASUHAN KEPERAWATAN GADAR KRITIS  
PADA NY. T PNEUMONIA DENGAN ARDS DAN TN.M  
PNEUMONIA DENGAN DM DI RUANG ICU CATTHLEYA  
RSUD DR. CHASBULLAH ABDUL MAJID TAHUN 2023  
KARYA ILMIAH AKHIR NERS**

Sebagai Persyaratan Mencapai Derajat Profesi Keperawatan (Ners)  
Pada Program Studi Profesi Keperawatan (Ners)



**Di Susun Oleh :**

**Yana Apriyani RindiAntika, S. Kep**

**221560311107**

**PROGRAM STUDI PROFESI NERS**

**SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN MEDISTRA INDONESIA**

**BEKASI 2023**

## LEMBAR PERNYATAAN

Yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama : Yana Apriyani RindiAntika

Npm : 221560311107

Program studi : Profesi Ners

Dengan ini menyatakan bahwa Tugas Akhir dengan judul “Asuhan Keperawatan Gadar Kritis Pada Ny.T Pneumonia Dengan Ards dan Tn.M Pneumonia Dengan DM di Ruang ICU Cathlleya Rsud Dr. Chasbullah Abdul Majid Tahun 2023” adalah benar merupakan hasil karya sendiri dan bukan merupakan jiplakan maupun mengcopy sebagian dari hasil karya orang lain. Apabila dikemudian hari diketemukan ketidak sesuaian dengan pernyataan ini, maka saya bersedia mempertanggung jawabkan dan menerima sanksi, sesuai dengan ketentuan yang telah dibuat oleh STIKes Medistra Indonesia.

Demikian pernyataan ini saya buat dengan sesungguhnya di Bekasi pada tanggal 16 juni 2023



Yana Apriyani RindiAntika, S. kep

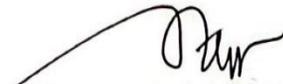
## LEMBAR PENGESAHAN KARYA ILMIAH AKHIR

Yang bertandatangan di bawah ini :

Nama : Yana Apriyani Rindi Antika, S.Kep  
NPM : 22.156.03.11.107  
Program Studi : Profesi Ners  
Judul Karya Ilmiah Akhir : ASUHAN KEPERAWATAN GADAR KRITIS PADA NY/T  
PNEUMONIA DENGAN ARDS DAN TNM PNEUMONIA  
DENGAN DM DI RUANG ICU CATHLEVA RSUD  
DR.CHASBULLAH ABDULMADJID KOTA BEKASI  
TAHUN 2023

Telah diperiksa, dikaji dan diujikan dalam seminar hasil pada Tanggal 15 Juni  
2023

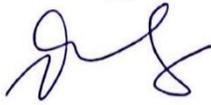
Penguji I

  
Arabta M Peraten Pelawi, S.Kep.,Ns.,M.Kep  
NIDN. 0301096505

Wakil Ketua I Bidang Akademik

Puri Kresnawati, SST.,M.KM  
NIDN. 0309049001

Penguji II

  
Dinda Nur Fajri HB, S.Kep.,Ns.,M.Kep  
NIDN. 0301109302

Kepala Program Studi Ilmu (S1) dan  
Pendidikan Profesi Ners

Kiki Deniati S.Kep.,Ns.,M.Kep  
NIDN. 0316028302

Disahkan

Ketua STIKes Medistra Indonesia

Dr. Lenny Irmawati Sirait, SST.,M.Kes  
NIDN. 0319017902

## LEMBAR PENGESAHAN KARYA ILMIAH AKHIR

Yang bertandatangan di bawah ini :

Nama : Yana Apriyani RindiAntika

NPM : 22.156.03.11.107

Program Studi : Profesi Ners

Judul Tugas Akhir : Asuhan Keperawatan Gadar Kritis Pada Ny.T Pneumonia Dengan Ards dan Tn.M Pneumonia Dengan Dm di Ruang Cathlleya Rsud Dr. Chasbulloh Abdul Madjid Tahun 2023. Telah diperiksa, dikaji dan diujikan dalam seminar hasil pada Tanggal 16 juni 2023

Penguji I

Penguji II

Arabta M.Peraten.Pelawi S.Kep.,Ns.,M.Kep Dinda Nur Fajri HB, S.Kep.,Ns.,M.Kep

NIDN: 0301096505

NIDN: 0301109302

Mengetahui :

Wakil Ketua I Bidang Akademik

Kepala Program Studi Ilmu Keperawatan  
(S1) dan Pendidikan Profesi Ners

Puri Kresnawati, SST.,M.KM

Kiki Deniati S.Kep.,Ns.,M.Kep

NIDN. 0309049001

NIDN: 0316028302

Disahkan

STIKes Medistra Indonesia

Dr. Lenny Irmawati Sirait, SST.,M.Kes

NIDN. 0319017902

## **KATA PENGANTAR**

Dengan mengucapkan puji dan syukur kehadiran Tuhan Yang Maha Esa atas berkah dan rahmat-Nya peneliti dapat menyelesaikan Tugas Akhir dengan judul “Asuhan Keperawatan Gadar Kritis Pada Ny.T Pneumonia Dengan Ards dan Tn.M Pneumonia Dengan Dm di Ruang Catthlleya Rsud Dr. Chasbulloh Abdul Madjid Tahun 2023” sesuai dengan harapan. Penulisan Tugas Akhir yang merupakan salah satu persyaratan untuk memperoleh gelar profesi keperawatan (Ners) pada Program Studi Profesi Ners STIKes Medistra Indonesia. Penulis menyadari bahwa Tugas Akhir ini masih jauh dari kata kesempurnaan, oleh sebab itu penulis mengharapkan kritik dan saran yang bersifat membangun dari semua pihak. Selesainya Tugas Akhir ini tidak terlepas dari bantuan berbagai pihak, sehingga pada kesempatan ini penulis dengan segala kerendahan hati dan penuh rasa hormat mengucapkan terima kasih sebesar-besarnya kepada semua pihak yang telah memberikan bantuan moril maupun materil secara langsung maupun tidak langsung kepada penulis dalam penyusunan Tugas Akhir ini hingga selesai, terutama kepada yang saya hormati :

1. Usman Ompusunggu, S.E., selaku Pembina Yayasan Medistra Indonesia.
2. Saver Mangadar Ompusunggu SE selaku Ketua Yayasan Medistra Indonesia.
3. Dr. Lenny Irmawaty Sirait, SST., M.Kes., selaku Ketua STIKes Medistra Indonesia.
4. Puri Kresnawati, SST., M.Kes., selaku Wakil Ketua I Bidang Akademik.

5. Sinda Ompusunggu, S.H., selaku Wakil Ketua II Bidang Administrasi dan Keuangan.
6. Hainun Nisa, SST., M.Kes., selaku Wakil Ketua III Bidang Kemahasiswaan dan Alumni.
7. Kiki Deniati, S.Kep., Ners., M.Kep., selaku Kepala Program Studi S1 Ilmu Keperawatan STIKes Medistra Indonesia.
8. Nurti Y.K. Gea, Ns., M.Kep.,Sp.Kep.A., selaku Koordinator Profesi Ners.
9. Dinda Nur Fajri HB, S.Kep.,Ns.,M.Kep\_ selaku dosen pembimbing KIAN.
10. Seluruh dosen dan Staff STIKes Medistra Indonesia yang tidak bisa disebutkan satu persatu.
11. Kedua orang tua penulis yang tercinta, yang telah memberikan dukungan baik moril maupun material terutama doa yang tiada hentinya sehingga penulis dapat berjalan hingga saat ini.
12. Rekan – rekan seperjuangan kelas profesi Ners angkatan X STIKes Medistra Indonesia yang telah banyak memberikan kenangan, pengalaman, dan dukungan yang luar biasa serta motivasi untuk menyelesaikan Karya Ilmiah Akhir Ners.
13. Kepada diri saya sendiri terimakasih sudah kuat hingga di titik ini.

Dalam hal ini penulis menyadari, bahwa penyusunan Karya Ilmiah Akhir Ners ini masih jauh dari kesempurnaan. Maka kepada para pembaca khususnya mahasiswa Program Studi Profesi Ners dan umumnya kepada seluruh mahasiswa STIKes Medistra Indonesia. Jika ada kesalahan dan kekeliruan dalam penulisan

Karya Ilmiah Akhir Ners ini, penulis mohon kesediannya untuk memberikan kritik dan saran yang konstruktif, serta motivasi-motivasi yang membangun.

## DAFTAR ISI

<b>LEMBAR PERNYATAAN</b> .....	Error! Bookmark not defined.
<b>LEMBAR PERSETUJUAN</b> .....	Error! Bookmark not defined.
<b>LEMBAR PENGESAHAN KARYA ILMIAH AKHIR</b> .....	<b>5</b>
<b>KATA PENGANTAR</b> .....	<b>1</b>
<b>DAFTAR ISI</b> .....	.....
<b>BAB I PENDAHULUAN</b> .....	<b>1</b>
A. Latar Belakang .....	1
B. Tujuan Penelitian .....	5
1. Tujuan Umum .....	5
2. Tujuan Khusus .....	5
<b>BAB II TINJAUAN TEORI</b> .....	<b>7</b>
<b>A. Konsep Dasar Pneumonia</b> .....	<b>7</b>
1. Definisi .....	7
2. Etiologi .....	8
3. Klasifikasi .....	9
<b>B. Klasifikasi pneumonia berdasarkan lingkungan</b> : .....	<b>10</b>
4. Patofisiologi .....	12
5. Pathway .....	13
6. Manifestasi Klinis .....	14
7. Anatomi Fisiologi Sistem Pernafasan .....	15
8. Pemeriksaan Penunjang .....	19
9. Therapy .....	19
10. Komplikasi .....	21
11. Konsep Dasar ARDS (Acute Respiratory Distress Syndrome) .....	22
12. Konsep Dasar Diabetes Melitus .....	24
13. Diagnosa Keperawatan yang mungkin muncul sesuai dengan kasus pasien kelolaan .....	25
14. Intervensi Keperawatan .....	29
<b>BAB III LAPORAN KASUS</b> .....	<b>38</b>

<b>A. PENGKAJIAN DATA DASAR PASIEN PERTAMA .....</b>	<b>38</b>
A. ANALISA DATA .....	47
B. DIAGNOSA KEPERAWATAN .....	49
C. RENCANA KEPERAWATAN / INTERVENSI KEPERAWATAN .....	49
D. CATATAN PERKEMBANGAN KEPERAWATAN HARI 1 .....	51
<b>B. PENGKAJIAN DATA DASAR PASIEN KEDUA.....</b>	<b>63</b>
A. ANALISA DATA .....	72
B. DIAGNOSA KEPERAWATAN .....	74
C. RENCANA KEPERAWATAN / INTERVENSI KEPERAWATAN .....	74
D. CATATAN PERKEMBANGAN KEPERAWATAN HARI 1 .....	76
<b>BAB IV PEMBAHASAN.....</b>	<b>91</b>
<b>BAB V PENUTUP.....</b>	<b>104</b>
A. KESIMPULAN.....	104
B. SARAN.....	105
<b>DAFTAR PUSTAKA .....</b>	<b>107</b>

# **BAB I**

## **PENDAHULUAN**

### **A. Latar Belakang**

Pneumonia merupakan penyakit infeksi saluran napas bawah akut pada parenkim paru. Pneumonia disebabkan oleh mikroorganisme seperti bakteri, virus, jamur dan parasit. Peradangan pada paru yang disebabkan oleh *Mycobacterium tuberculosis* tidak dikategorikan ke dalam pneumonia (Diana, 2019). Pneumonia merupakan salah satu penyebab kematian utama pada kelompok penyakit yang berhubungan dengan infeksi. Penyakit ini banyak ditemukan dan dapat menimbulkan angka kesakitan dan kematian yang cukup serius, terutama pada pasien lanjut usia dan dengan komorbiditas tertentu. Di Negara – Negara bagian barat, pneumonia komunitas secara keseluruhan merupakan penyebab kematian urutan ke enam (Nur, n.d., 2014).

Salah satu penyakit infeksi yang sering timbul pada semua umur adalah pneumonia (CDC, 2015). Pneumonia merupakan penyebab utama kematian di antara semua kelompok usia dengan 4 juta kematian (7 % dari angka kematian total dunia). Proporsi terbesar ialah pada usia anak kurang dari lima tahun dan dewasa lebih dari 75 tahun (Ruuskanen, et al., 2011). WHO dalam laporannya tahun 2016 menyatakan bahwa pneumonia penyebab kematian penyakit menular tunggal terbesar pada anak-anak dan lansia di seluruh dunia, menewaskan 920.000 pada tahun 2015 (Ilmi et al., 2020). Menurut Riskesdas 2013 dan 2018, Prevalensi pengidap pneumonia berdasarkan diagnosis tenaga kesehatan (nakes) di Indonesia tahun 2013 mencapai 1,6 %, sedangkan pada tahun 2018 meningkat menjadi 2,0 % (Riskesdas, 2018). Jadi sedari tahun 2013 dan 2018 penyakit pneumonia mengalami peningkatan sebanyak 0,4 % seperti yang dijelaskan pada data

diatas. Selain itu, pneumonia merupakan salah satu dari 10 besar penyakit rawat inap di rumah sakit, dengan proporsi kasus 53,95% laki-laki dan 46,05% perempuan. Lalu, menurut (Perhimpunan Dokter Paru Indonesia, 2014) Pneumonia merupakan penyakit yang memiliki tingkat crude fatality rate (CFR) yang tinggi, yaitu sekitar 7,6%. Berdasarkan data Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) 2013, prevalensi pneumonia pada usia lanjut mencapai 15,5% (Kementerian Kesehatan RI, 2013). Dalam penelitian Arjanardi, tanda dan gejala yang umum terjadi pada pasien pneumonia komunitas dewasa berupa sesak napas (60,93%), batuk (54,88%), demam (48,37%) (Ranny, 2016). Data kasus Pneumonia di RSUD Pasar Minggu pada tahun 2019 mencapai 266 kasus. Selain itu, kasus pneumonia dapat saja berubah menjadi kasus Tuberculosis jika tidak mendapatkan perawatan medis dengan tepat. Oleh karena itu, banyak pasien yang masuk dengan diagnose medis pneumonia dan ditemukan perubahan dalam pemeriksaan bahwa terdapat beberapa yang positif Tuberculosis selama dirawat di rumah sakit. World Health Organization (WHO) juga melaporkan 15 negara berkembang dengan jumlah kematian terbanyak akibat pneumonia berasal dari Negara India sebanyak 158.176, diikuti Nigeria diurutan kedua sebanyak 140.520 dan Pakistan diurutan ketiga sebanyak 62.782 kematian. Indonesia berada diurutan ketujuh dengan total 20.084 kematian (Indah, 2019). Pneumonia merupakan penyakit menular melalui udara, sehingga dapat menjadi suatu ancaman yang harus diperhatikan oleh kesehatan dunia. Salah satu kelompok berisiko tinggi untuk pneumonia komunitas adalah usia lanjut dengan usia 65 tahun atau lebih. Pada usia lanjut dengan pneumonia komunitas memiliki derajat keparahan penyakit yang tinggi, bahkan dapat mengakibatkan kematian (Ranny, 2016). Selain itu, Data dari profil kesehatan Indonesia (2017) menunjukkan jumlah temuan kasus pneumonia pada balita adalah 46,34% dengan total 447.431 kasus. Berdasarkan penjelasan diatas, dapat dilihat

bahwa prevalensi pneumonia tiap tahunnya selalu meningkat dan dibuktikan bahwa penderita terbanyak dialami oleh laki-laki dibandingkan dengan perempuan. Selain itu, faktor usia menjadi salah satu faktor risiko terjadinya peningkatan angka kejadian dan kematian akibat pneumonia di Indonesia maupun di dunia terutama pada lansia dan anak-anak. Pada penyakit pneumonia, dapat terjadi komplikasi seperti dehidrasi, bakteremia (sepsis), abses paru, efusi pleura, dan kesulitan bernapas. Peran perawat dalam melakukan asuhan keperawatan pada pasien dengan pneumonia meliputi usaha promotif, preventif, kuratif dan rehabilitatif. Dalam usaha promotif berupa memotivasi klien untuk melakukan olahraga atau bergerak secara teratur, menjaga pola makan, menghindari asap rokok, dan menjaga diri agar tetap sehat. Selain itu, usaha preventif dilakukan dengan cara memberikan pendidikan kesehatan mengenai pengertian pneumonia, penyebab pneumonia, tanda dan gejala pneumonia, serta komplikasi pneumonia. Dari segi usaha kuratif, dengan cara melakukan kolaborasi dengan tim medis dalam pemberian obat-obatan seperti halnya inhalasi combivent dan injeksi ceftriaxone. Sedangkan dalam usaha rehabilitatif, perawat menganjurkan untuk melakukan rehabilitasi fisik atau pengistirahatan sejenak untuk memaksimalkan proses penyembuhan dan membiasakan untuk menjalani pola hidup yang baik dan sehat.

Pneumonia adalah penumpukan sputum pada saluran pernafasan, pasien dapat memproduksi banyak mucus dan pengentalan cairan alveolar, sehingga pasien dapat merasakan sesak, mual muntah, batuk berdahak, kesulitan bernafas dikarenakan peningkatan produksi sputum ini yang akan menyebabkan gangguan kebersihan jalan nafas apabila kebersihan jalan nafas terganggu maka menghambat pemenuhan suplai oksigen ke otak dan sel-sel seluruh tubuh, jika dibiarkan dalam waktu yang lama akan menyebabkan hipoksemia lalu berkembang menjadi hipoksia berat dan penurunan kesadaran, karena inilah penderita pneumonia bisa meninggal (Diana, 2019).

Pneumonia dapat menjadi salah satu masalah kesehatan utama pada geriatri. Proses penuaan sistem organ (di antaranya sistem respirasi, sistem imun, sistem pencernaan) dan faktor komorbid banyak berperan pada peningkatan frekuensi dan keparahan pneumonia pasien geriatri. Karakteristik dominan pneumonia pada pasien geriatri adalah presentasi klinisnya yang khas, yaitu jatuh dan bingung, sedangkan gejala klasik pneumonia sering tidak didapatkan. Kelompok geriatri adalah semua orang yang berusia 60 tahun atau lebih (WHO) yang dimaksud dengan lanjut usia adalah seseorang yang telah mencapai usia 60 tahun ke atas (Rizky, 2017).

Pneumonia juga tidak lepas keterkaitannya dengan masalah sosial ekonomi. Faktor demografi penduduk dimana proporsi penduduk lanjut usia (lansia) semakin meningkat, dan jumlah kelahiran bayi yang masih tinggi, sedangkan faktor resiko pneumonia salah satunya adalah faktor usia, dimana lansia dan bayi merupakan populasi yang sering mengalami pneumonia. Perubahan lingkungan dan gaya hidup juga mempengaruhi perkembangan penyakit pneumonia ini, seperti meningkatnya penyakit – penyakit metabolik dan penyakit yang menurunkan imunitas, serta meningkatnya penggunaan transportasi massal antar daerah antar negara (arjanardi, 2014).

ARDS didefinisikan oleh Kriteria Berlin dengan gagal napas hipoksemik akut dengan penyebab tertentu (seperti infeksi virus pernapasan) disertai munculnya infiltrat bilateral pada foto thoraks/CT scan dengan menyingkirkan etiologi kardiogenik atau hidrostatis. Salah satu keterbatasan Kriteria untuk ARDS adalah ketergantungan terhadap pemeriksaan analisa gas darah untuk menghitung rasio  $PaO_2/FiO_2$ . ARDS adalah suatu bentuk cedera jaringan paru sebagai respons inflamasi terhadap berbagai penyebabnya, dan ditandai dengan adanya inflamasi, peningkatan permeabilitas vaskular, dan penurunan aerasi jaringan paru (Arie, 2021)

Diabetes melitus merupakan sekumpulan gangguan metabolit yang ditandai peningkatan kadar glukosa darah (hiperglikimia) akibat kerusakan pada sekresi insulin, kerja insulin atau keduanya (Smeltzer dan Bare, 2015). Diabetes melitus merupakan suatu kelompok penyakit atau gangguan metabolit dengan karakteristik hiperglikimia yang terjadi karena kelainan sekresi insulin, kerja insulin, atau kedua-duanya. Hiperglikimia kronik pada diabetes melitus berhubungan dengan kerusakan jangka panjang, disfungsi dan kegagalan beberapa organ tubuh terutama mata, ginjal, saraf, jantung dan pembuluh darah (Setyawati et al., 2020).

## **B. Tujuan Penelitian**

### **1. Tujuan Umum**

Memberikan pengalaman dan pemahaman secara ilmiah dalam melakukan Asuhan Keperawatan Gawat Darurat Kritis pada pasien Ny. T dengan Pneumonia dan ARDS, Tn.M dengan Pneumonia dan DM di Ruang ICU Cathelleya RSUD CAM Kota Bekasi.

### **2. Tujuan Khusus**

1. Mampu melakukan pengkajian pada pasien Ny.T dengan Pneumonia dan ARDS, Tn.M dengan Pneumonia dan DM di Ruang ICU Cathelleya RSUD CAM Kota Bekasi.
2. Mampu merumuskan masalah keperawatan serta menentukan diagnosa keperawatan pada pasien Ny.T dengan Pneumonia dan ARDS, Tn.M dengan Pneumonia dan DM di Ruang ICU Cathelleya RSUD CAM Kota Bekasi.

3. Mampu merencanakan intervensi keperawatan keperawatan pada pasien Ny.T dengan Pneumonia dan ARDS, Tn.M dengan Pneumonia dan DM di Ruang ICU Catthleya RSUD CAM Kota Bekasi.
4. Mampu mengaplikasikan implementasi keperawatan pada pasien Ny.T dengan Pneumonia dan ARDS, Tn.M dengan Pneumonia dan DM di Ruang ICU Catthleya RSUD CAM Kota Bekasi.
5. Mampu melakukan evaluasi keperawatan pada pasien Ny.T dengan Pneumonia dan ARDS, Tn.M dengan Pneumonia dan DM di Ruang ICU Catthleya RSUD CAM Kota Bekasi.
6. Mampu mengidentifikasi hubungan pneumonia antara pasien 1 dan 2

## **BAB II**

### **TINJAUAN TEORI**

#### **A. Konsep Dasar Pneumonia**

##### **1. Definisi**

Pneumonia, salah satu bentuk tersering dari Infeksi Saluran Napas Bawah Akut (ISNBA), adalah suatu peradangan yang mengenai parenkim paru, distal dari bronkiolus terminalis yang mencakup bronkiolus respiratorius, dan alveoli, serta menimbulkan konsolidasi jaringan paru dan gangguan pertukaran gas setempat, (Wibisono, 2014).

Pneumonia atau dikenal dengan istilah paru-paru basah adalah infeksi yang mengakibatkan peradangan pada kantong-kantong udara di salah satu atau kedua paru. Pada penderita pneumonia, sekumpulan sekumpulan kantong-kantong udara kecil di ujung saluran pernafasan dalam paru (alveoli) akan meradang dan dipenuhi cairan atau nanah. Pneumonia biasanya dapat disebabkan oleh infeksi bakteri atau jamur. Pneumonia merupakan suatu proses peradangan dimana terdapat konsolidasi yang disebabkan pengisian rongga alveoli oleh eksudat. Pertukaran gas tidak dapat berlangsung pada daerah yang mengalami konsolidasi, begitupun dengan aliran darah di sekitar alveoli, menjadi terhambat dan tidak berfungsi maksimal. Hipoksemia dapat terjadi, bergantung pada banyaknya jaringan paru-paru yang sakit (Putra, 2019).

Pneumonia menurut sylvia A. Price adalah suatu penyakit peradangan akut parenkim paru yang biasanya dari suatu infeksi saluran pernafasan bawah akut (ISNBA). Dengan gejala batuk dan disertai dengan sesak nafas yang disebabkan agen infeksius seperti virus, bakteri, mycoplasma (fungsi), dan aspirasi substansi asing, berupa radang paru-paru yang disertai eksudasi dan konsolidasi dan dapat dilihat melalui radiologi (Mandan, 2019).

## **2. Etiologi**

Etiologi pneumonia menurut Nurarif & Kusuma (2015), yaitu penyebaran infeksi terjadi melalui droplet dan sering disebabkan oleh bakteri streptococcus pneumoniae, dan di masa sekarang terjadi karena perubahan keadaan pasien seperti kekebalan tubuh dan penyakit kronis, polusi lingkungan, penggunaan antibiotik yang tidak tepat. Setelah masuk ke paru-paru organisme bermultiplikasi dan jika telah berhasil mengalahkan mekanisme pertahanan paru terjadilah pneumonia (WIDYAWATI, 2020). Selain di atas penyebab terjadinya pneumonia sesuai penggolongannya yaitu:

- Virus: Respiratory syncytial virus, Virus influenza, Virus sistomegalitik, Adeno virus.

- Bakteri: Pneumococcus, Diplococcus pneumoniae, Hemophilus influenzae, Streptococcus hemolyticus, Streptococcus aureus, Bacillus Friedlander, Mycobacterium tuberculosis.
- Jamur: Candida Albicans, Coccidiodies immitis, Aspergillus species, Histoplasma capsulatum, Blastomyces dermatitides, Cryptococcus neuroformans.
- Aspirasi: Makanan, BBM (biasanya minyak tanah), cairan amnion, benda asing.
- Sindrom Loeffler
- Pneumonia hipostatik
- Non mikroorganisme:
  - a. Merokok
  - b. Bahan kimia
  - c. Debu, bau-bauan, dan polusi lingkungan
  - d. Paparan fisik seperti suhu dan radiasi (widyawati, 2020)

### **3. Klasifikasi**

Klasifikasi pneumonia melalui Chest xray Images (Pneumonia) atau lebih dikenal dengan foto rontgen yang dapat dimanfaatkan dalam berbagai aspek kehidupan masyarakat. Teknik foto rontgen digunakan oleh ahli radiologi untuk dapat melihat kondisi dalam tubuh pasien. Pemeriksaan radiologi Chest x-ray ini sangat membantu proses diagnosis

dan identifikasi medis pada penyakit paru. Akan tetapi masyarakat kesulitan dalam membaca hasil foto rontgen, sehingga masih dibutuhkan tenaga ahli seperti dokter atau tenaga medis lain untuk membacanya. (Mariana & Irsyad, 2021).

A. Menurut pendapat (Amin & hardi, 2015):

1. Pneumonia lobaris adalah jenis pneumonia yang mempengaruhi paru paru ketika kedua paru-paru terpengaruhi, itu terkenal sebagai pneumonia bilateral atau pneumonia yang melibatkan semua atau sebagian besar dari satu atau lebih lobus paru-paru “ganda”.
2. Pneumonia lobaris (bronkopneumonia) berkembang ketika eksudat mukopurulen menghalangi ujung bronkiolus, menyebabkan bercak konsolidasi di lobus tetangga juga dikenal sebagai pneumonia lobular.
3. Bronkialitis (pneumonia interstisial) merupakan suatu kondisi peradangan yang mempengaruhi dinding alveolus (interstitium) serta jaringan perbronkial dan interlobular.

**B. Klasifikasi pneumonia berdasarkan lingkungan :**

4. Pneumonia komunitas sebuah infeksi akut parenkim paru pada pasien yang telah mendapatkan infeksi di masyarakat.
5. Pneumonia Nosokomial Tingkat keparahan penyakit adanya resiko untuk jenis infeksi tertentu, dan periode sampai awal pneumonia tergantung pada tiga kriteria.

6. Pneumonia Aspirasi Infeksi bakteri adalah penyebab kondisi ini. Aspirasi kimia berbahaya menyebabkan pneumonia kimia. Aspirasi cairan ini seperti makanan atau isi lambung menyebabkan pneumonia aspirasi. edema paru-paru dan penyumbatan mekanis sederhana pada paru-paru oleh padatan.
7. Pneumonia pada gangguan imun Terjdinya akibat penyakitnya dan terapi. Bakteri, protozoa, parasite, virus, dan cacing adalah kuman atau mikroba berbahaya penyebab penyakit
- Pneumonia dapat diklasifikasikan berdasarkan klinis dan epidemiologis, yaitu

Klasifikasi	Keterangan
Pneumonia Komunitas (PK)	Sporadis, muda atau tua, didapat sebelum adanya perawatan dari rumah sakit
Pneumonia nosokomial (PN)	Didapat dengan didahului perawatan di rumah sakit
Pneumonia pada gangguan imun	Pada pasien keganasan, HIV/AIDS
Pneumonia aspirasi	Sering pada pasien alkoholik dan lanjut usia

*Tabel 2.1 Klasifikasi Pneumonia*

#### 4. Patofisiologi

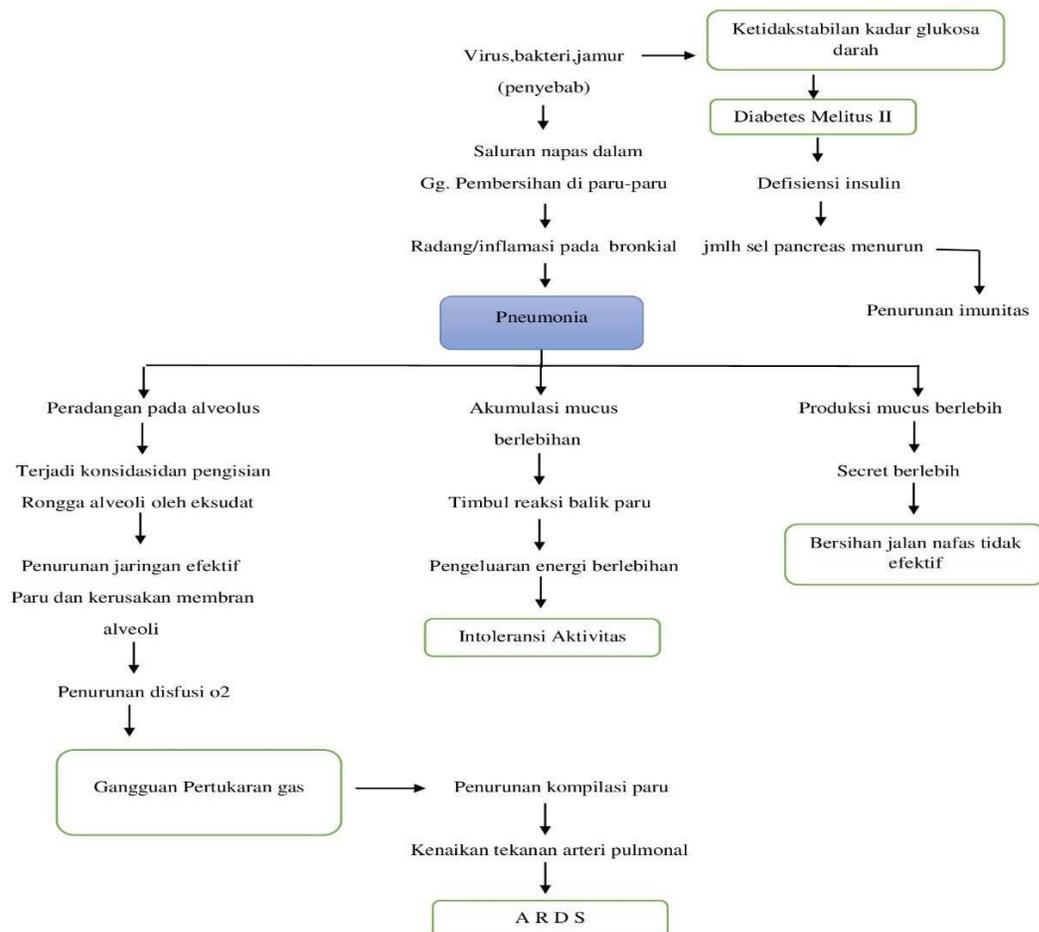
Pneumonia merupakan inflamasi paru yang ditandai dengan konsolidasi karena eksudat yang mengisi alveoli dan bronkiolus. Saat saluran nafas bagian bawah terinfeksi, respon inflamasi normal terjadi, disertai dengan jalan obstruksi nafas, Sebagian besar pneumoni didapat melalui aspirasi partikel inefektif seperti menghirup bibit penyakit di udara. (Amanda, 2022)

Ada beberapa mekanisme yang pada keadaan normal melindungi paru dari infeksi. Partikel infeksius difiltrasi dihidung, atau terperangkap dan dibersihkan oleh mukus dan epitel bersilia disaluran napas. Bila suatu partikel dapat mencapai paru-paru, partikel tersebut akan berhadapan dengan makrofag alveolar, dan juga dengan mekanisme imun sistemik dan humoral, Infeksi pulmonal bisa terjadi karena terganggunya salah satu mekanisme pertahanan dan organisme dapat mencapai traktus respiratorius terbawah melalui aspirasi maupun rute hematologi. (Amanda, 2022)

Ketika patogen mencapai akhir bronkiolus maka terjadi penumpahan dari cairan edema ke alveoli, diikuti leukosit dalam jumlah besar. Kemudian makrofag bergerak mematikan sel dan bakterial debris. Sistem limpatik mampu mencapai bakteri sampai darah atau pleura viseral. Jaringan paru menjadi terkonsolidasi. Kapasitas vital dan pemenuhan paru

menurun dan aliran darah menjadi terkonsolidasi, area yang tidak terventilasi menjadi fisiologis right-to-left shunt dengan ventilasi perfusi yang tidak pas dan menghasilkan hipoksia. Kerja jantung menjadi meningkat karena penurunan saturasi oksigen dan hiperkapnia (Amanda, 2022).

## 5. Pathway



## 6. Manifestasi Klinis

Manifestasi klinis dari pneumonia dibagi menjadi dua yaitu gejala dan tanda diakibatkan pneumonia tipikal, dan akibat pneumonia atipikal. Berikut merupakan ciri – ciri gejala dan tanda klinis pada pneumonia tipikal (Banteng Hanang and Purnomo, 2014)

Gejala dan Tanda	Pneumonia
Onset	Akut
Suhu	Tinggi, Menggigil
Batuk	Produktif
Nyeri dada	Sering
Sputum	Purulen
Pemeriksaan Fisik Paru	Ada tanda konsolidasi paru (ronkhi basah, suara nafas bronkial, perkusi paru pekak)
Gejala lain	Jarang
Gejala Ekstrapulmonal	Lebih jarang
Gangguan Fungsi Hati	Jarang

*Tabel 2.2 Manifestasi Klinis (Banteng Hanang and Purnomo, 2014).*

Gambaran klinis yang muncul dapat berbeda pada pasien lansia dengan pasien usia remaja atau dewasa. Dapat dalam bentuk lebih halus, atau muncul lebih sedikit dibandingkan gejala yang muncul di dewasa

atau remaja. Status mental yang berubah, penurunan mendadak kapasitas fungsional, dan semakin buruknya penyakit yang mendasari dapat hanya menjadi temuan klinis yang terlihat, sehingga perlu diwaspadai walaupun tidak menunjukkan gejala pneumonia (Banteng Hanang and Purnomo, 2014).

## 7. Anatomi Fisiologi Sistem Pernafasan



*Gambar 2.1 Sistem Pernafasan Manusia*

### 1) Hidung

Hidung merupakan organ tubuh yang berfungsi sebagai alat pernapasan dan indra penciuman. Bentuk dan struktur hidung menyerupai piramida atau kerucut dengan alasnya pada prosesus palatinus osis maksilaris dan pars horizontal osis palatum. Dalam keadaan normal, udara masuk dalam sistem pernapasan, melalui rongga hidung. Vestibulum rongga hidung berisi serabut-serabut halus. Epitel vestibulum berisi rambut-rambut halus yang mencegah masuknya benda-benda asing yang mengganggu proses pernapasan.

Hidung terdiri dari hidung eksterna dan rongga hidung di belakang eksterna. Hidung eksterna terdiri dari kartilago sebelah bawah dan tulang hidung disebelah atas ditutupi bagian luarnya dengan kulit dan pada bagian dalamnya dengan membran mukosa (Santana, 2009).

Hidung juga naso atau nasal. Terdiri dari dua kavum nasi yang dipisahkan oleh septum nasi (sekat rongga hidung). Didalam hidung terdapat bulu-bulu halus yang berfungsi untuk menyaring udara, debu dan kotoran-kotoran yang masuk ke dalam hidung. (Manurung Nixson, 2016).

## 2) Faring

Faring adalah suatu saluran otot selaput kedudukannya tegak lurus antara basis kranii dan vertebrae servikalis VI. Di antara basis kranii dan esofagus berisi jaringan ikat digunakan untuk tempat lewat alat- alat di daerah faring, Faring merupakan tempat persimpangan antara jalan pernafasan dan jalan makan (Nixson, 2016)

## 3) Laring

Laring atau pangkal tenggorokan merupakan jalinan tulang rawan yang dilengkapi dengan otot, membran, jaringan ikat, dan ligamentum. Sebelah atas pintu masuk laring membentuk tepi epiglottis, lipatan dari epiglottis aritenoid dan pita interaritenoid, dan sebelah bawah tepi bawah kartilago krikoid. Tepi tulang dari pita suara asli kiri dan kanan

membatasi daerah epiglotis. Bagian atas disebut supraglotis dan bagian bawah disebut subglotis (Arimbi & Kania Ratna, 2021).

#### 4) Trakea

Trakea merupakan lanjutan dari laring yang dibentuk oleh 16 sampai dengan 20 cincin yang terdiri dari tulang rawan yang dibentuk seperti kuku kuda (huruf C). Panjang trakea lebih kurang 9-11 cm (Arimbi & Kania Ratna, 2021).

#### 5) Bronkus

Bronkus mempunyai struktur serupa dengan trakea. Bronkus kiri dan kanan tidak simetris. Bronkus kanan lebih pendek, lebih lebar, dan arahnya hampir vertikal dengan trakea. Sebaliknya, bronkus kiri lebih panjang, lebih sempit, dan sudutnya pun lebih runcing. Bentuk anatomi yang khusus ini memiliki implikasi klinis tersendiri seperti jika ada benda asing yang terinhalasi, maka benda itu lebih memungkinkan berada di bronkus kanan dibandingkan bronkus kiri karena arah dan lebarnya (Amanda, 2022).

#### 6) Pulmo

Paru-paru terdiri dari paru-paru kanan (lobus superior, medial dan inferior), 10 segmen. Paru-paru kiri (lobus superior, dan inferior), 10 segmen. Paru-paru terletak di dalam rongga dada atau rongga thoraks, paru-paru dibungkus oleh sepalut yang disebut pleura, terbagi atas dua

lapisan yaitu, pleura parietalis (bagian luar, yang melapisi rongga dada). Pleura viseralis (bagian dalam, yang menyelubungi seriap paru- paru). Celah antara pleura parietalis dan pleura viseralis disebut kavumpleura yang normalnya hampa udara sehingga paru-paru dapat berkembang kempis secara sempurna, didalamnya juga terdapat sedikit cairan yang berfungsi untuk melumasi permukaan pleura serta menghindarkan gesekan antara paruparu dengan dinding dada pada waktu bernafas atau bergerak (Arimbi & Kania Ratna, 2021).

#### 7) Sinus Pleura

Tidak seluruh kantung dibentuk oleh lapisan pleura diisi secara sempurna oleh paru-paru, baik kearah bawah maupun kearah depan. Terdapat kavum pleura yang dibentuk hanya oleh lapisan pleura parietalis saja, rongga ini disebut sinus pleura (recessus pleura) (Arimbi & Kania Ratna, 2021).

#### 8) Ligamentum Pulmonal

Radiks pulmonalis : bagian depan, atas, dan belakang ditutupi oleh pertemuan parietalis dan pleura viseralis. Sebelah bawah radiks yang berasal dari depan dan belakang bergabung membentuk lipatan yang disebut ligamentum pulmonal. Ligamentum ini terdapat diantara bagian bawah fasies mediastinalis dan perikordium dan berakhir pada pinggir yang bundar (Banteng Hanang and Purnomo, 2014).

## 8. Pemeriksaan Penunjang

Pemeriksaan penunjang pneumonia menurut (Amanda, 2022).

- a) Rontgen: untuk menentukan distribusi struktur (misalnya lobar, bronkial juga dapat mengungkapkan abses)
- b) Biopsi paru: untuk memastikan diagnosis.
- c) Kultur, sputum, dan pemeriksaan darah: untuk mengidentifikasi semua organisme yang ada.
- d) Serologis pemeriksaan: untuk membantu membedakan diagnosis organisme tertentu.
- e) Tes fungsi paru: untuk memeriksa paru-paru, menilai tingkat keparahan penyakit, dan membantu dalam diagnosis masalah.
- f) Spirometri statis: menentukan berapa banyak udara yang diaspirasi.
- g) Bronkoskop: menentukan diagnosis dan membuang benda asing

## 9. Therapy

Kepada penderita yang penyakitnya tidak terlalu berat, biasanya diberikan antibiotik per oral (lewat mulut) dan tetap tinggal di rumah. Penderita anak yang lebih besar dan penderita dengan sesak nafas atau dengan penyakit jantung dan paru-paru lainnya, harus dirawat dan antibiotik diberikan melalui infus. Mungkin perlu diberikan oksigen tambahan, cairan intravena dan alat bantu nafas mekanik.(Yuli, 2019)

Kebanyakan penderita akan memberikan respons terhadap

pengobatan dan keadaannya membaik dalam waktu 2 minggu.  
Penatalaksanaan pada pneumonia bergantung pada penyebab, sesuai yang ditentukan oleh pemeriksaan sputum mencakup :

- Oksigen 1-2 L/menit
- IVFD dekstrose 10% : Nacl 0,9% = 3:1,+ KC110  
mEq/500 ml cairan
- Jumlah cairan sesuai berat badan, kenaikan suhu, dan status hidrasi
- Jika sesak tidak terlalu berat dapat dimulai makanan enteral bertahap melalui selang nasogastrik dengan feeding drip.
- Jika sekresi lendir berlebihan dapat diberikan inhalasi dengan salin normal dan beta agonis untuk memperbaiki transport mukolisier.
- Koreksi gangguan keseimbangan asam basa dan elektrolit antibiotic sesuai hasil perbaikan atau diberikan untuk kasus pneumonia community base :
  1. Ampisilin 100 mg/kgBB/hari dalam 4 kali pemberian
  2. Kloramfenikol 75 mg/kgBB/hari dalam 4 hari pemberian Untuk kasus pneumonia hospital base :
    - a. Sefaktosin 100mg/kgBB/hari dalam 2 kali pemberian
    - b. Amikasin 10-15 mg/kgBB/hari dalam 2 kali pemberian

## 10. Komplikasi

Komplikasi yang terjadi pada kasus pneumoni salah satunya hipotensi dan syok, akan mengenai sistem pernapasan juga klien akan mengalami gagal pernapasan, ateleksis, efusi pleura, dan terjadi penurunan kesadaran menunjukkan GCS delirium disertai superinfeksi pada komplikasi lebih lanjut (Yuli, 2019).

Pneumonia yang gagal diterapi dapat menyebabkan berbagai komplikasi, bahkan berujung kematian. Gagal napas, yang dalam bentuk berat dapat terjadi Acute Respiratory Distress Syndrome (ARDS) dan sepsis merupakan komplikasi yang dimungkinkan dapat terjadi. Penelitian yang dilakukan oleh MJ Fine,dkk menunjukkan bahwa kebanyakan pasien yang masih hidup memiliki 1 atau lebih komplikasi medis, sedangkan dari semua pasien yang meninggal, penyebab utamanya adalah gagal napas (42,5%), aritmia jantung (8%), dan sepsis (5,3%).<sup>33</sup> Hasil pada penelitian lain menunjukkan komplikasi gagal napas, sepsis atau bakteremia, dan aritmia jantung merupakan penyebab kematian paling banyak (Banteng Hanang and Purnomo, 2014).

## 11. Konsep Dasar ARDS (Acute Respiratory Distress Syndrome)

ARDS merupakan masalah yang sering ditangani di ICU. ARDS ini pertama kali digambarkan oleh Ashbaugh di tahun 1967 dan berlanjut sampai konsensus American-European Consensus Conference (AECC) tentang ARDS pada tahun 1994. Pada tahun 2012 European Society of Intensive Care Medicine (ESICM) bersama American Thoracic Society (ATS) dan Society of Critical Care Medicine (SCCM) membuat klasifikasi terbaru tentang ARDS dengan kriteria Berlin. Pada awalnya, ARDS juga dikenal dengan nama shock lung, Da Nan lung (dari perang Vietnam), sindrom stiff-lung, acute lung injury, non-cardiogenic pulmonary edema, adult respiratory distress syndrome, atau leakycapillary pulmonary edema, dengan gambaran morfologi berupa kerusakan alveoli inflamatorik yang difus. (Arie, 2021)

ARDS didefinisikan oleh Kriteria Berlin dengan gagal napas hipoksemik akut dengan penyebab tertentu (seperti infeksi virus pernapasan) disertai munculnya infiltrat bilateral pada foto thoraks/CT scan dengan menyingkirkan etiologi kardiogenik atau hidrostatis. Salah satu keterbatasan Kriteria untuk ARDS adalah ketergantungan terhadap pemeriksaan analisa gas darah untuk menghitung rasio  $PaO_2/FiO_2$ . ARDS adalah suatu bentuk cedera jaringan paru sebagai respons inflamasi terhadap berbagai faktor penyebabnya, dan ditandai dengan adanya

inflamasi, peningkatan permeabilitas vaskular, dan penurunan aerasi jaringan paru. ARDS disebabkan oleh cedera atau penyakit berat menyebabkan kerusakan pada membran pelindung, sehingga cairan bocor ke alveoli. Penumpukan cairan tersebut membuat paru-paru tidak bisa terisi udara, sehingga pasokan oksigen ke aliran darah dan tubuh menjadi berkurang. (Arie, 2021)

Pada ARDS terjadi peningkatan permeabilitas kapiler karena ada kerusakan endotel vaskular atau epitel alveolar yang menyebabkan penumpukan cairan kaya protein dalam alveolus, sehingga terjadi kerusakan alveolar difus dan pelepasan sitokin-sitokin pro-inflamasi misalnya Interleukin-1 (IL-1), IL-6 dan Tumor Necrosis Factor (TNF). Sitokin ini menarik neutrofil dan mengaktifkannya, sehingga terjadi pelepasan reactive oxygen species dan protease yang menyebabkan kerusakan oksidatif pada jaringan paru. Berbagai patogenesis dapat berkontribusi terhadap perkembangan ARDS. Fase akumulasi cairan ini diikuti dengan fase proliferasi yang ditandai dengan meredanya edema pulmoner, proliferasi sel alveolar tipe II, fibroblas, dan myofibroblas, serta deposisi matriks. Selanjutnya ARDS dapat berlanjut ke fase fibroproliferatif atau terjadi resolusi dan paru menjadi normal kembali(Arie, 2021)

## 12. Konsep Dasar Diabetes Melitus

Diabetes melitus merupakan sekumpulan gangguan metabolit yang ditandai peningkatan kadar glukosa darah (hiperglikimia) akibat kerusakan pada sekresi insulin, kerja insulin atau keduanya (Smeltzer dan Bare, 2015). Diabetes melitus merupakan suatu kelompok penyakit atau gangguan metabolit dengan karakteristik hiperglikimia yang terjadi karena kelainan sekresi insulin, kerja insulin, atau kedua-duanya. Hiperglikimia kronik pada diabetes melitus berhubungan dengan kerusakan jangka panjang, disfungsi dan kegagalan beberapa organ tubuh terutama mata, ginjal, saraf, jantung dan pembuluh darah (Setyawati et al., 2020).

Diabetes melitus adalah sindroma gangguan metabolisme dengan hiperglikemi kronik akibat defisiensi sekresi insulin atau berkurangnya efektifitas biologis dari insulin yang disertai berbagai kelainan metabolit lain akibat gangguan hormonal yang menimbulkan berbagai komplikasi kronik pada mata, ginjal, saraf dan pembuluh darah. Diabetes melitus merupakan gangguan metabolisme kronis yang ditandai dengan tingginya kadar gula darah sebagai akibat insufisiensi fungsi insulin, hal tersebut dapat disebabkan oleh gangguan atau defisiensi produksi insulin oleh sel beta langerhans kelenjar pankreas atau disebabkan oleh kurang responsifnya sel tubuh terhadap insulin. (Setyawati et al., 2020)

### **13. Diagnosa Keperawatan yang mungkin muncul sesuai dengan kasus pasien kelolaan**

Berikut adalah uraian dari masalah yang timbul bagi klien dengan Pneumonia dengan menggunakan Standar Diagnosis Keperawatan Indonesia (SDKI) dalam Tim Pokja SDKI DPP PPNI 2017 (Tim Pokja SDKI DPP PPNI, 2017)

#### 1) Bersihan Jalan Nafas Tidak Efektif (SDKI : D.0001)

Kategori : Fisiologis, Subkategori : Respirasi ; Definisi: Ketidakmampuan membersihkan secret atau obstruksi jalan napas untuk mempertahankan jalan napas tetap paten; Penyebab: Spasme jalan napas, Hipersekresi jalan napas, disfungsi neuromuskuler, benda asing dalam jalan napas, adanya jalan napas buatan, sekresi yang tertahan, hyperplasia dinding jalan napas, proses infeksi, respon alergi, efek agen farmakologis; Situasional : Meroko aktif,merokok pasif, Terpajan polutan; Gejala dan tanda mayor: subjektif (tidak tersedia) objektif: 1) batuk tidak efektif ; 2) tidak mampu batuk; 3) sputum berlebih; 4) mengi,wheezing dan/ronkhi kering; 5) meconium dijalan napas (pada neonatus). Gejala dan tanda Minor : Subjektif: Dispnea,Sulit Bicara,,Ortopnea; Objektif: 1) gelisah; 2) Sianosis; 3) Bunyi napas menurun; 4) frekuensi napas berubah; 5) pola napas berubah.

#### 2) Gangguan Pertukaran Gas (SDKI: D.0003)

Kategori: Fisiologis, Subkategori: Respirasi, Definisi: kelebihan atau kekurangan oksigenasi dan/atau eliminasi karbondioksida pada membrane alveolus-kapiler; Penyebab : ketidakseimbangan ventilasi-perfusi, perubahan membrane alveolus-kapiler; Gejala dan tanda mayor; Subjektif:

Dispnea; Objektif: 1) PCO<sub>2</sub> meningkat/menurun; 2) PO<sub>2</sub> menurun; 3) Takikardi; 4) PH arteri meningkat/menurun; 5) Bunyi Napas Tambahan; Gejala dan Tanda Minor; Subjektif : pusing, penglihatan kabur; Objektif: 1) Sianosis; 2) Diaforesis; 3) Gelisah; 4) Napas cuping hidung; 5) pola nafas abnormal (cepat/ lambat, regular/ireguler, dalam/dangkal); 6) warna kulit abnormal (mis.pucat, kebiruan); 7) kesadaran menurun

3) Intoleransi Aktivitas (SDKI: D 0056)

Kategori : Fisiologis, Subkategori: Aktivitas/istirahat, Definisi : ketidakcukupan energi untuk melakukan aktivitas sehari-hari, Penyebab : ketidakseimbangan antara suplai dan kebutuhan oksigen, tirah baring, kelemahan, imobilitas, gaya hidup monoton; Gejala dan Tanda Mayor; subjektif: mengeluh Lelah; Objektif: 1) frekuensi jantung meningkat; Gejala dan Tanda Minor; Subjektif; Dispnea saat/setelah aktivitas, merasa tidak nyaman setelah beraktivitas, merasa lemah; Objektif: 1) tekanan darah berubah >20% dari kondisi istirahat; 2) gambaran EKG menunjukkan aritmia saat/setelah aktivitas; 3) gambaran EKG menunjukkan iskemia; 4) sianosis

4) Pola Nafas Tidak Efektif (SDKI: D 0005)

Kategori : fisiologis, Subkategori: Respirasi, Definisi: Inspirasi dan/atau ekspirasi yang tidak memberikan ventilasi adekuat. Penyebab: Depresi pusat pernafasan, Hambatan upaya nafas, Deformitas dinding dada, deformitas tulang dada, gangguan neuromuscular, gangguan neurologis, imaturitas neurologis, penurunan energi, obesitas, posisi tubuh yang

menghambat ekspansi paru, sindrom hipoventilasi, kerusakan onervasi diafragma, cedera pada medulla spinalis, efek agen farmakologis, kecemasan; Gejala dan Tanda Mayor; Subjektif: Dispnea; Objektif : 1) penggunaan otot bantu pernafasan; 2) fase ekspirasi memanjang; 3) pola napas abnormal (mis.takipnea ,bradypnea, hiperventilasi ,kussmaul,Cheyne-stokes); Gejala dan Tanda Minor; Subjektif: Ortopnea; Objektif :1) Pernafasan pursed-lip; 2) pernafasan cuping hidung; 3) diameter thoraks anterior posterior meningkat; 4) ventilasi semenit menurun; 5) kapasitas vital menurun; 6) tekanan ekspirasi menurun; 7) tekanan inspirasi menurun; 8) ekskursi dada berubah

5) Ketidakstabilan Kadar Glukosa Darah (SDKI: D.0027)

Kategori: Fisiologis, Subkategori: Nutrisi dan Cairan; Defenisi: variasi kadar glukosa darah naik/turun dari rentang normal; Penyebab: hiperglikemia: Disfungsi pancreas, resistensi insulin, gangguan toleransi glukosa darah, gangguan glukosa darah puasa; hipoglikemia: penggunaan insulin/obat glikemia oral, hiperinsulinemia (mis. Insulinoma), endokrinopati (mis. Kerusakan adrenal atau pituitari), disfungsi hati, disfungsi ginjal kronis, efek agen farmakologi, tindakan pembedahan neoplasma, gangguan metabolikbawaan (mis. Gangguan penyimpanan lisosomal, galaktosemia, gangguan penyimpan glikogen). Gejala dan

tanda mayor: subjektif (hipoglikemia): mengantuk, pusing.  
Hiperglikemia: lelah atau lesa Objektif: (hipoglikemia): gangguan koodinasi, kadar glukosa dalam/urin tinggi atau rendah. Hiperglikemia: kadar glukosa dalam darah/urin tinggi. Tanda dangejala minor, subjektif (hipoglikemia): palpitasi, mengeluh lapar. Hiperglikemia: mulut kering, haus meningkat Objektif (hipoglikemia) gemetar kesadaran menurun, perilaku ane, sulit bicara, berkeringat banyak. Hiperglikemia: jumlah urin meningkat.

6) Gangguan Rasa Nyaman (SDKI: D 0074)

Kategori : Psikologis, Subkategori: Nyeri dan Kenyamanan, Definisi : Perasaan kurang senang, lega dan sempurna dalam dimensi fisik,psikospiritual, lingkungan dan sosial. Penyebab: gejala penyakit, kurang pengendalian situasional/lingkungan, ketidakadekuatan sumber daya (mis. Dukungan finansial, sosial dan pengetahuan), kurangnya privasi, gangguan stimulus lingkungan, efek samping terapi (mis. medikasi, radiasi, kemoterapi), gangguan adaptasi kehamilan. Gejala dan Tanda Mayor; subjektif; mengeluh tidak nyaman; Objektif: 1) gelisah; Gejala dan Tanda Minor; Subjektif: mengeluh sulit tidur, tidak mampu rileks, mengeluh kedinginan/kepanasan, merasa gatal, mengeluh mual, mengeluh Lelah; Objektif: 1) menunjukkan gejala distress; 2) tampak

merintih/ menangis; 3) pola eliminasi berubah; 4) postur tubuh berubah; 5) iritabilitas

#### 14. Intervensi Keperawatan

Berikut adalah uraian tujuan dan kriteria hasil untuk intervensi bagi klien dengan diabetes mellitus dengan menggunakan Standar Intervensi Keperawatan Indonesia (SIKI) dan Standar Luaran Keperawatan Indonesia (SLKI). (Tim Pokja SIKI DPP PPNI, 2018; Tim Pokja SLKI DPP PPNI, 2019)

##### A. Bersihan Jalan Nafas Tidak Efektif (SDKI : D.0001)

Luaran Utama : Bersihan Jalan Nafas (SLKI : L.01001);

Definisi : Kemampuan membersihkan sekret atau obstruksi jalan napas untuk mempertahankan jalan napas tetap paten.

Ekspektasi : Meningkat

Manajemen Jalan Napas (SIKI: I.01011)

##### **Observasi :**

1. Monitor pola napas (frekuensi, kedalaman, usaha napas)
2. Monitor bunyi napas tambahan (mis. Gurgling, mengi, wheezing, ronchi kering)
3. Monitor sputum (jumlah, warna, aroma)

##### **Terapeutik :**

1. Pertahankan kepatenan jalan napas dengan head-tilt dan chin-lift (jaw thrust jika curiga trauma servikal)
2. Posisikan semi Fowler atau Fowler
3. Berikan minum hangat
4. Lakukan fisioterapi dada, jika perlu
5. Lakukan penghisapan lendir kurang dari 15 detik
6. Lakukan hiperoksigenasi sebelum penghisapan endotrekal

7. Keluarkan sumbatan benda padat dengan forsep McGill
8. Berikan oksigen, jika perlu

**Edukasi :**

1. Anjurkan asupan cairan 2000 ml/hari, jika tidak kontraindikasi
2. Ajarkan Teknik batuk efektif

**Kolaborasi :**

1. Kolaborasi pemberian bronkodilator, ekspektoran, mukolitik, jika perlu

**B. Gangguan Pertukaran Gas (SDKI : D.0003)**

Luaran Utama : Pertukaran Gas (SLKI: L.01003)

Definisi : Oksigenasi dan/atau eliminasi karbondioksida pada membran alveolus kapiler dalam batas normal

Ekspetasi : Meningkat

**Pemantauan Respirasi (I.01014)**

Definisi : mengumpulkan dan menganalisis data untuk memastikan kepatenan jalan napas dan keefektifan pertukaran gas.

**Observasi :**

1. Monitor frekuensi, irama, kedalaman dan upaya napas
2. Monitor pola napas (seperti bradypnea, takipnea, hiperventilasi, kussmaul, Cheyne-strokes, biot, ataksis)
3. Monitor kemampuan batuk efektif
4. Monitor adanya produksi sputum
5. Monitor adanya sumbatan jalan napas
6. Palpasi kesimetrisan ekspansi paru

7. Auskultasi bunyi napas
8. Monitor saturasi oksigen
9. Monitor nilai AGD
10. Monitor hasil x-ray toraks

**Terapeutik :**

1. Atur interval pemantauan respirasi sesuai kondisi pasien
2. Dokumentasikan hasil pemantauan

**Edukasi**

1. Jelaskan tujuan dan prosedur pemantauan
2. Informasikan hasil pemantauan, jika perlu

C. Intoleransi Aktivitas (SDKI: D 0056)

Luaran Utama : Toleransi Aktivitas (SLKI.: L.05047)

Definisi : Respon fisiologis terhadap aktivitas yang membutuhkan tenaga

Ekspetasi : Meningkatkan

Manajemen Energi (SIKI: I.05178)

Definisi : Mengidentifikasi dan mengelola penggunaan energi untuk mengatasi atau mencegah kelelahan dan mengoptimalkan proses pemulihan

**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 dan/atau aktif
3. Berikan aktivitas distraksi yang menenangkan

### **Edukasi**

1. Anjurkan tirah baring
2. Anjurkan melakukan aktivitas secara bertahap
3. Anjurkan menghubungi perawat jika tanda dan gejala kelelahan tidak berkurang
4. Ajarkan strategi koping untuk mengurangi kelelahan

### **Kolaborasi**

1. Kolaborasi dengan ahli gizi tentang cara meningkatkan asupan makanan.

#### **D. Gangguan Pertukaran Gas (SDKI: D 0003)**

Luaran Utama : Pertukaran Gas (SLKI: L.01003)

Definisi : Oksigenasi dan/atau eliminasi karbondioksida pada membran alveolus kapiler dalam batas normal

Ekspetasi : Meningkatkan

#### **Pemantauan Respirasi (I.01014)**

Definisi : mengumpulkan dan menganalisis data untuk memastikan kepatenan jalan napas dan keefektifan pertukaran gas.

#### **Observasi :**

11. Monitor frekuensi, irama, kedalaman dan upaya napas
12. Monitor pola napas (seperti bradypnea, takipnea, hiperventilasi, kussmaul, Cheyne-strokes, biot, ataksis)

13. Monitor kemampuan batuk efektif
14. Monitor adanya produksi sputum
15. Monitor adanya sumbatan jalan napas
16. Palpasi kesimetrisan ekspansi paru
17. Auskultasi bunyi napas
18. Monitor saturasi oksigen
19. Monitor nilai AGD
20. Monitor hasil x-ray toraks

**Terapeutik :**

3. Atur interval pemantauan respirasi sesuai kondisi pasien
4. Dokumentasikan hasil pemantauan

**Edukasi**

3. Jelaskan tujuan dan prosedur pemantauan
4. Informasikan hasil pemantauan, jika perlu

Manajemen Jalan Napas (SIKI : I.14509)

Definisi : mengidentifikasi dan mengelola kepatenan jalan napas

**Observasi :**

1. Monitor pola napas (frekuensi, kedalaman, usaha napas)
2. Monitor bunyi napas tambahan (mis.gurgling, mengi, wheezing, ronkhi kering)
3. Monitor sputum (jumlah, warna, aroma)

**Terapeutik :**

1. Pertahankan kepatenan jalan napas dengan head-tilt dan chin-lift (jaw-thrust jika curiga trauma servikal)
2. Posisikan semi fowler atau fowler

3. Berikan minum hangat
4. Lakukan fisioterapi dada, jika perlu
5. Lakukan penghisapan lendir kurang dari 15 detik
6. Lakukan hiperoksigenasi sebelum penghisapan endotrek
7. Keluarkan sumbatan benda padat dengan forseps McGill
8. Berikan oksigen, jika perlu

**Edukasi :**

1. Anjurkan asupan cairan 2000 ml/hari, jika tidak kontraindikasi
2. Ajarkan Teknik batuk efektif

**Kolaborasi :**

1. Kolaborasi pemberian bronkodilator, ekspektoran, mukolitik, jika perlu

E. Ketidakstabilan Kadar Glukosa Darah (SDKI : D.0027)

Luaran Utama : Ketidakstabilan Kadar Glukosa Darah (SLKI: L.03022)

Definisi : Kadar glukosa darah berada pada rentang normal

Ekspetasi : Meningkat

Manajemen Hiperglikemia (SIKI: I. 03115)

Defenisi: mengidentifikasi dan mengelola kadar glukosa darah di atas normal.

**Observasi:**

1. Identifikasi kemungkinan penyebab hiperglikemia
2. Identifikasi situasi yang menyebabkan kebutuhan insulin meningkat (mis. Penyakit kambuhan).
3. Monitor kadar glukosa darah, jika perlu

4. Monitor tanda dan gejala hiperglikemia (mis. Polyuria, polydipsia, kelemahan malaise, pandangan kabur, sakit kepala)
5. Monitor in take dan output
6. Monitor keton urin, kadar analisa gas darah, eletrolit, tekanan darah ostostatik dan frekuensi nadi

**Terapeutik :**

1. Berikan asupan cairan
2. Konsultasi dengan medis jika tanda dan gejala hiperglikemia tetap ada atau memburuk
3. Fasilitasi ambulasi jika ada hipotensi ortostatik

**Edukasi:**

1. Anjurkan menghindari olahraga saat glukosa darah lebih dari 250 mg/dl
2. Anjurkan monitor kadar glukosa darah secara mandiri
3. Anjurkan kepatuhan terhadap diet dan olahraga
4. Ajarkan indikasi dan pentingnya pengujian keton urine, jika perlu
5. Ajarkan pengelolaan diabetes (mis. Penggunaan insulin, obat oral, monitor asupan cairan, penggantian karbohidrat, dan bantuan profesional kesehatan)

**Kolaborasi:**

1. Kolaborasi pemberian insulin, jika perlu
2. Kolaborasi pemberian cairan IV, jika perlu
3. Kolaborasi pemberian kalium, jika perlu

F. Gangguan Rasa Nyaman (SDKI: D 0074)

Luaran Utama : Status Kenyamanan (SLKI: L.08064)

Definisi : keseluruhan rasa nyaman dan aman secara fisik, psikologi, spiritual, sosial, budaya, dan lingkungan

Ekspetasi : Meningkatkan

Manajemen Nyeri (SIKI: I.08238)

Definisi : mengidentifikasi dan mengelola sensorik atau emosional yang berkaitan dengan kerusakan jaringan atau fungsional dengan onset mendadak atau lambat dan berintensitas ringan hingga berat dan konstan

**Observasi :**

1. Identifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, intensitas, nyeri
2. Identifikasi skala nyeri
3. Identifikasi respons nyeri non verbal
4. Identifikasi faktor yang memperberat dan memperringan nyeri
5. Identifikasi pengetahuan dan keyakinan tentang nyeri
6. Identifikasi pengaruh budaya terhadap respon nyeri
7. Identifikasi pengaruh nyeri pada kualitas hidup
8. Monitor keberhasilan terapi komplementer yang sudah diberikan
9. Monitor efek samping penggunaan obat analgesik Terapeutik:
10. Berikan teknik nonfarmakologis untuk mengurangi rasa nyeri
11. Control lingkungan yang memperberat rasa nyeri
12. Fasilitasi istirahat dan tidur
13. Pertimbangkan jenis dan sumber nyeri dalam pemilihan strategi meredakan nyeri

**Terapeutik :**

1. Berikan Teknik nonfarmakologis untuk mengurangi rasa nyeri
2. Control lingkungan yang memperberat rasa nyeri
3. Fasilitasi istirahat dan tidur
4. Pertimbangkan jenis dan sumber nyeri dalam pemilihan strategi meredakan nyeri

**Edukasi :**

1. Jelaskan penyebab, periode, dan pemicu nyeri
  2. Jelaskan strategi meredakan nyeri
  3. Anjurkan memonitor nyeri secara mandiri
  4. Anjurkan menggunakan analgesic
  5. Ajarkan teknik nonfarmakologis untuk mengurangi rasa nyeri
- Kolaborasi:
1. Kolaborasi pemberian analgetic, jika perlu

**BAB III**  
**LAPORAN KASUS**

**A. PENGKAJIAN DATA DASAR PASIEN PERTAMA**

Nama Mahasiswa : Yana Apriyani RindiAntika  
Tempat : ICU Catthelleya  
Tanggal Pengkajian : 16 Mei 2023

---

1. Identitas Diri Pasien Kelolaan 1

Nama : Ny. T  
Tanggal masuk RS : 08 May 2023  
Tempat / Tgl Lahir : 06 September 1956  
Sumber Informasi : Anak dan Status Pasien  
Umur : 67 Tahun  
Agama : Islam  
Jenis Kelamin : Perempuan  
Status Perkawinan : Menikah  
Pendidikan : SMA  
Suku : Jawa  
Pekerjaan : Ibu Rumah Tangga  
Alamat : Graha Prima Baru, Blok M Mangun Jaya, Bekasi  
Keluarga terdekat yang dapat dihubungi (orang tua, wali, suami, istri, lain-lain)  
Nama : Diah  
Umur : 26 Tahun  
Hubungan dengan keluarga : Anak  
Alamat : Graha Prima Baru, Blok M Mangun Jaya, Bekasi

1. Status Kesehatan Saat Ini

a. Keluhan Utama

Pasien datang dari IGD dengan keluhan demam sudah 3 hari naik turun, tidak nafsu makan, pasien menolak membuka mata sejak 4 hari yang lalu, mual muntah (+) dan tidak bisa bicara, seluruh tubuh kaku dan sulit digerakan, keluarga pasien mengatakan pasien batuk berdahak sudah sejak 2 minggu sebelum masuk rs

b. Riwayat Penyakit Sekarang

Keluarga pasien mengatakan pasien lemah, pasien sulit bernafas, terpasang 15 Lpm Non rebreathing mask, demam sejak kemarin, suhu mencapai 38-39°C, seluruh tubuh kaku serta sulit digerakan

2. Riwayat Kesehatan yang lalu

c. Riwayat Penyakit Dahulu

Keluarga pasien mengatakan sebelumnya tidak ada riwayat penyakit apapun

d. Riwayat Penyakit Keluarga

Keluarga pasien mengatakan mempunyai riwayat penyakit Hipertensi

e. Alergi

Keluarga pasien mengatakan tidak ada alergi obat maupun makanan

f. Pola Nutrisi

Frekuensi makanan : pasien mengatakan sebelum sakit pasien makan 3 x sehari 1/2 porsi (nasi dan lauk), setelah sakit pasien tidak mau makan sedikit pun

g. Pola tidur dan istirahat

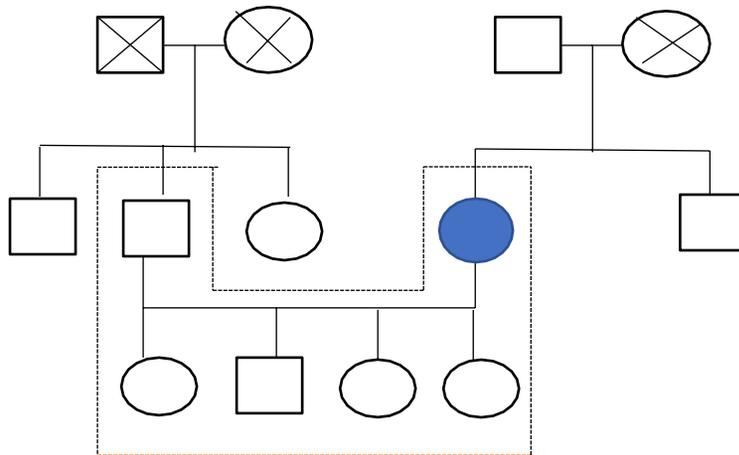
Sebelum sakit, keluarga pasien mengatakan memiliki waktu tidur normal 7-8 jam/hari.

Setelah sakit keluarga pasien mengatakan pasien lebih sering menutup mata

h. Pola Aktivitas dan Latihan

Saat sehat keluarga pasien mengatakan lebih sering beraktivitas dikamar karena kesulitan untuk beraktivitas secara mandiri

3. Riwayat Keluarga<sup>1</sup>



**Keterangan :**

□ : Laki-Laki

○ : Perempuan

⊗ : Meninggal

● : Pasien

----- : Serumah

**2. Riwayat Lingkungan**

Keluarga pasien mengatakan tinggal dilingkungan yang sangat padat penduduk. Tidak terdapat area yang membahayakan pencahayaan dan sirkulasi udara dirumah pun baik. Keluarga pasien mengatakan suami pasien

adalah seorang perokok aktif sehingga pasien dan keluarga sering terpapar asap rokok saat berada dilingkungan rumah.

#### 4. Pengkajian Primer

##### a. Airway

Pada pengkajian Airway terdapat penumpukan secret pada jalan nafas, terpasang NRM 15 lpm dan pasien tampak masih sedikit sesak setelah terpasang oksigen.

TTV : TD : 135/75 mmHg                      RR : 21x/m              S : 36,5°C  
N : 90x/m    SpO2: 98 %

##### b. Breathing

Terdengar suara tambahan ronchi diparu kanan dan kiri, terdapat retraksi dinding dada, integritas dinding dada normal, pasien tampak lemah dan pucat.

TTV : TD : 135/75 mmHg                      RR : 21x/m              S : 36,5°C  
N : 90x/m    SpO2: 98 %

##### c. Circulation

Tidak ada perdarahan eksternal dan internal, suhu tampak demam 38°C, TD: 135/75 mmHg, N: 90 x/m dan CRT <3 detik

##### d. Disability

Kesadaran apatis, refleks syaraf lemah, kekuatan otot lemah,

GCS= E: 4 V: 4 M: 4

E (Eye): pasien dapat membuka mata dengan spontan (4)

V (verbal): pasien tampak bingung (4)

M (Motorik): pasien dapat menghindari Nyeri (4)

##### e. Exposure

Tidak ada perdarahan, tidak ada jejas didaerah tubuh klien, dan akral teraba hangat.

5. Pengkajian Skunder

f. Tanda tanda vital

Tanggal	TD	MAP	HR	SaO2	RR	SUHU
16 Mei 2023	109/65 mmHg	98	103x/mnt	99%	20	38°C

*Tabel 3.1 Tanda-Tanda Vital*

g. Pemeriksaan Fisik

1. Kepala

Inspeksi : Rambut putih, sedikit kotor, produksi rambut tidak merata, tidak ada benjolan. Palpasi : tidak ada nyeri tekan

2. Mata

Inspeksi : bentuk mata simetris, fungsi penglihatan kabur, ukuran pupil isokor, konjungtiva anemis, lapang pandang normal, lensa dan iris berwarna jernih tampak cekung.

3. Telinga

Inspeksi : bentuk telinga simetris, serumen tidak banyak, bersih, fungsi pendengaran baik dan tidak ada lesi.

Palpasi : tidak ada edema

4. Hidung

Inspeksi : bentuk hidung simetris, tidak ada pembengkakan ataupun polip, dan terpasang NGT.

5. Mulut

Inspeksi : Mukosa bibir kering, tidak ada sariawan, gigi tidak lengkap, tidak ada peradangan pada mulut dan terpasang OPA.

6. Leher

Inspeksi : tidak ada lesi dileher, tidak ada pembengkakan pada kelenjar tiroid.

7. Thoraks

a. Jantung

Inspeksi : tidak ada benjolan pada dinding kiri, tidak ada pembesaran di dada kiri (terpasang elektrokardiogram)

b. Paru- paru

Inspeksi : terdapat perubahan pola nafas, terdapat retraksi dinding dada

Auskultasi : terdapat bunyi nafas tambahan ronchi pada paru kanan dan kiri

8. Abdomen

Inspeksi : tidak ada lesi di abdomen, bentuk datar, tidak ada acites.

Auskultasi: frekuensi bising usus 10x/mnt

Palpasi : tidak ada nyeri tekan, tidak teraba massa diabdomen, hepar dan limfa tidak teraba adanya distensi kandung kemih penuh.

9. Ekstermitas

kekuatan otot lemah, untuk ekstermitas bawah terdapat oedem pada kedua kaki, kaki kiri terpasang infus dan ekstermitas atas tangan kanan terpasang infus.

10. Genitalia

Terpasang kateter dan tidak ada kelainan genitalia

11. Pola Eliminasi

a. Urine / shift

<b>Tanggal</b>	<b>Frekuensi BAK</b>	<b>Warna</b>	<b>Jumlah</b>
16 Mei 2023	(menggunakan kateter)	Kuning Keruh	1800cc

17 Mei 2023	(menggunakan kateter)	Kuning Keruh	1500 cc
18 Mei 2023	(menggunakan kateter)	Kuning Keruh	1250cc

*Tabel 3. 2 Urine*

b. Fekal

Tanggal	Frekuensi BAB	Warna	Jumlah
16 Mei 2023	-	-	-
17 Mei 2023	1 kali	Cenderung hitam	250
18 Mei 2023	-	-	-

*Tabel 3.3 Fekal*

12. Tingkat Kesadaran

a. GCS

Tanggal	Eye (e) 4	Motorik (m) 6	Verbal (v) 5	Total
16 Mei 2023	4	4	4	12
17 Mei 2023	4	4	4	12
18 Mei 2023	4	4	4	12

6. Data Laboratorium

Pemeriksaan	Hasil	Nilai normal	Interpretasi
<b>Hematologi</b>			
Leukosit	<b>16.6 ribu/uL</b>	5-10	Tinggi
Eritrosit	4.18 juta/ul	4-5	Normal
Hemoglobin	13.0 g/dL	12-14	Normal

Hematokrit	37.5 %	37-47	Normal
Trombosit	224 ribu/uL	150-400	Normal
Glukosa Darah Sewaktu	<b>146 mg/dL</b>	60-110	Tinggi
Natrium	<b>153 mmol/L</b>	135-145	Tinggi
Kalium	<b>3.3 mmol/L</b>	3.5-5.0	Rendah
Clorida	111 mmol/L	94-111	Normal
<b>Analisa Gas Darah</b>			
Ph	<b>7.539</b>	7.35 – 7.45	Tinggi
PCO2	<b>28.4 mm Hg</b>	35 – 45	Rendah
PO2	<b>149.0 mm Hg</b>	83 – 108	Tinggi
O2 Saturasi	<b>100.0 %</b>	95 – 98	Tinggi
HCO3	24.5 mmol/L	22 – 26	Normal
TCO2	25.5 mmol/L	23 -27	Normal
BE ecf	1.6 mmol/L	-2 – 3	Normal
BE blood	3.0 mmol/L	-2 – 3	Normal
Std HCO3 (SBC)	<b>27.1 mmol/L</b>	22 – 26	Tinggi
O2 Content	15.6 ml/dl		Normal
O2 Cap	15.6 ml/dl		Normal
A	<b>224.3 mmHg</b>		
AaDo2	135.0 mmHg		Normal
Suhu	36.0		Normal
Hb	11.2 g/dL		
O2	4L		Normal
Flo2	36.0%		Normal

## 7. Terapi obat – obatan

Nama obat	Dosis	Rute	Indikasi	Efek samping
Ceftriaxone	3x1 gr	IV	untuk mengatasi infeksi bakteri gram negatif maupun gram positif	Sakit perut, Mual dan muntah, Diare. Pusing atau sakit kepala, Mengantuk, Bengkak dan iritasi pada area

				kulit yang disuntik, Berkeringat berlebihan.
Metronidazol 500mg	2x100ml	IV	antibiotik untuk mengobati infeksi bakteri di berbagai organ tubuh, termasuk di saluran pencernaan, paru-paru, darah, saluran kemih, hingga kelamin	Mual atau muntah, Sakit perut, Sembelit atau justru diare, Rasa seperti logam di mulut, Hilang nafsu makan, Pusing atau sakit kepala
Bicnat	3x500mg	PO	termasuk agen alkalinisasi yang memiliki efek meningkatkan pH darah dan urin. Obat ini digunakan untuk memperbaiki kondisi asidosis metabolik	Sakit kepala, mual, muntah, kehilangan nafsu makan, perubahan suasana hati, dan alergi
PCT	1000mg	Drip	meredakan gejala demam dan nyeri pada berbagai penyakit seperti demam dengue, tifoid, dan infeksi saluran kemih	sakit perut, mual, dan muntah

## A. ANALISA DATA

Nama pasien : Ny. T

tanggal pengkajian: 16 Mei 2023

Ruangan : ICU Catthlleya

Dx medis : Pneumonia dengan ARDS

Data Subjektif	Data Objektif	Masalah Keperawatan	Etiologi
1. Keluarga klien mengatakan klien seperti sulit bernafas normal	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Klien tampak sesak</li> <li>2. Klien terpasang NRM 15 lpm</li> <li>3. Terdapat bunyi nafas tambahan (ronchi) di paru kanan dan kiri</li> <li>4. Terdapat retraksi dinding dada</li> <li>5. Terdapat penumpukan secret berlebih pada jalan nafas</li> <li>6. Tanda-tanda Vital TD : 109/65 mmHg N : 103x/mnt Rr : 20 x/mnt S: 36°C Spo2: 99%</li> </ol>	Bersihan Jalan Nafas Tidak Efektif	Penumpukan Secret Berlebih
-	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Klien terpasang NRM 15 lpm</li> <li>2. Terdapat bunyi nafas tambahan (ronchi) pada paru kanan dan kiri</li> <li>3. Kulit klien tampak pucat</li> <li>4. Hasil AGD :</li> </ol>	Gangguan Pertukaran Gas	Ketidakseimbangan Ventilasi Perfusi

	<p>Alkalosis</p> <p>Respiratorik</p> <p>Ph : 7,53</p> <p>PCO<sub>2</sub> : 28,4</p> <p>HCO<sub>2</sub> : 26,2</p> <p>5. Tanda-tanda Vital</p> <p>TD : 109/65 mmHg</p> <p>N : 103x/mnt</p> <p>Rr : 20 x/mnt</p> <p>S: 36°C</p> <p>Spo<sub>2</sub>: 99%</p>		
<p>1. Keluarga klien mengatakan klien sudah lama tidak dapat beraktivitas secara mandiri</p>	<p>1. Klien tampak hanya berbaring di tempat tidur</p> <p>2. Klien tampak lemah dan tidak dapat menggerakkan kaki secara mandiri</p> <p>3. Terdapat odem pada kaki sebelah kiri</p> <p>4. Tonus otot ekstermitas atas kanan 4, kiri 4 dan untuk ekstermitas bawah kanan dan kiri 2</p> <p>5. Tanda-tanda Vital</p> <p>Kes : Apatis</p> <p>TD : 109/65 mmHg</p> <p>N : 103x/mnt</p> <p>Rr : 20 x/mnt</p> <p>S: 36°C</p> <p>Spo<sub>2</sub>: 99%</p>	<p>Intoleransi Aktivitas</p>	<p>Tirah Baring</p>

## B. DIAGNOSA KEPERAWATAN

No	Diagnosa Keperawatan
1.	Bersihan jalan nafas tidak efektif b/d penumpukan secret berlebih (D.0001)
2.	Gangguan pertukaran gas b/d ketidakseimbangan ventilasi perfusi (D.0003)
3.	Intoleransi aktivitas b/d tirah baring (D.0056)

## C. RENCANA KEPERAWATAN / INTERVENSI KEPERAWATAN

Nama pasien : Ny. T

tanggal pengkajian: 16 Mei 2023

Ruangan : ICU Catthlleya

Dx medis : Pneumonia dengan ARDS

Diagnosa Keperawatan	Tujuan	Rencana Tindakan
Bersihan jalan nafas tidak efektif b/d penumpukan secret berlebih (D.0001)	Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3 x 24 jam diharapkan pola nafas membaik dengan kriteria hasil : <ul style="list-style-type: none"> <li>• Produksi sputum menurun</li> <li>• Bunyi nafas tambahan berkurang</li> <li>• Frekuensi nafas membaik</li> </ul>	Manajemen Jalan Napas (I.01011) Observasi <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Monitor pola napas</li> <li>2. Monitor bunyi nafas tambahan</li> <li>3. Monitor sputum</li> </ol> Terapeutik <ol style="list-style-type: none"> <li>4. Pertahankan kepatenan jalan nafas dengan head-tilt dan chin-lift</li> <li>5. Posisikan semi fowler atau Fowler</li> <li>6. Lakukan fisioterapi dada</li> <li>7. Lakukan penghisapan lendir kurang dari 15 detik</li> <li>8. Berikan oksigen</li> </ol> Kolaborasi <ol style="list-style-type: none"> <li>9. Kolaborasi pemberian Bronkodilator</li> </ol>
Gangguan pertukaran	setelah dilakukan tindakan	Pemantauan Respirasi (I.01014)

<p>gas b/d ketidak seimbangan ventilasi perfusi (D.0003)</p>	<p>keperawatan selama 3 x 24 jam diharapkan tingkat kesadaran meningkat dengan kriteria hasil :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Frekuensi dispnea menurun</li> <li>• Bunyi nafas tambahan menurun</li> <li>• Hasil AGD membaik</li> </ul>	<p>Observasi</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Monitor frekuensi, irama, kedalaman dan upaya napas</li> <li>2. Auskultasi bunyi nafas</li> <li>3. Monitor saturasi oksigen</li> <li>4. Monitor nilai AGD</li> </ol>
<p>Intoleransi aktivitas b/d tirah baring (D.0056)</p>	<p>Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3 x 24 jam diharapkan toleransi aktivitas meningkat dengan kriteria hasil :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Frekuensi nadi meningkat</li> <li>• Saturasi oksigen Meningkat</li> <li>• Kekuatan otot bagian atas dan bawah meningkat</li> <li>• Keluhan dispnea menurun</li> <li>• Frekuensi napas membaik</li> </ul>	<p>Manajemen Energi (1.05178)</p> <p>Observasi</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Identifikasi gangguan fungsi tubuh yang mengakibatkan kelelahan</li> </ol> <p>Terapeutik</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>2. Sediakan lingkungan nyaman dan rendah stimulus</li> <li>3. Lakukan latihan rentang gerak pasif</li> </ol> <p>Edukasi</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>4. Anjurkan tirah baring</li> </ol>

### D. CATATAN PERKEMBANGAN KEPERAWATAN HARI 1

Nama pasien : Ny. T

tanggal pengkajian: 16 Mei 2023

Ruangan : ICU Catthlleya

Dx medis : Pneumonia dengan ARDS

Diagnosa Keperawatan	Hari	Tindakan	Evaluasi	Paraf
Bersihkan jalan nafas tidak efektif b/d penumpukan secret berlebih (D.0001)	Selasa, 16 Mei 2023	<p>Manajemen Jalan Nafas (I.01011)</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Memonitor pola nafas S: - O: - Pasien tampak kesulitan bernafas dengan normal</li> <li>2. Memonitor bunyi nafas tambahan S:- O: - Terdapat bunyi nafas tambahan (ronchi)</li> <li>3. Memonitor sputum S: - O: - Sputum tampak berlebih - Terdapat bunyi gurgling pada obstruksi jalan nafas</li> <li>4. Mempertahankan kepatenan jalan nafas dengan head-tilt dan chin-lift S :- O: - posisi kepala pasien tampak head-tilt</li> <li>5. memposisikan semi fowler atau fowler S : - O: - posisi pasien tampak</li> </ol>	<p>S : - O :</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Pasien tampak kesulitan bernafas dengan normal</li> <li>2. Terdapat bunyi nafas tambahan (ronchi)</li> <li>3. Sputum tampak berlebih</li> <li>4. Terdapat bunyi gurgling pada obstruksi jalan nafas</li> <li>5. posisi kepala pasien tampak head-tilt</li> <li>6. posisi pasien tampak semifowler</li> <li>7. pasien tampak nyaman</li> <li>8. melakukan tehnik clapping dengan menepuk nepuk punggung pasien</li> <li>9. Melakukan</li> </ol>	

		<p>semifowler</p> <p>- pasien tampak nyaman</p> <p>6. melakukan fisioterapi dada</p> <p>S: -</p> <p>O : - melakukan tehnik clapping dengan menepuk nepuk punggung pasien</p> <p>7. Melakukan penghisapan lender kurang dari 15 detik</p> <p>S : -</p> <p>O: - Melakukan suction pada pasien secara berkala</p> <p>8. Memberikan Oksigen</p> <p>S :-</p> <p>O: Pasien terpasang NRM 15 lpm</p> <p>9. Mengkolaborasi pemberian bronkodilator</p> <p>S : -</p> <p>O : - melakukan pemberian terapi inhalasi per 8 jam dengan salbutamol 1mg dan Ventolin 2.5 mg</p>	<p>suction pada pasien secara berkala</p> <p>10. Pasien terpasang NRM 15 lpm</p> <p>11. melakukan pemberian terapi inhalasi per 8 jam dengan salbutamol 1mg dan Ventolin 2.5 mg</p> <p>A :</p> <p>Masalah bersihan jalan nafas belum teratasi</p> <p>P:</p> <p>Lanjutkan Intervensi</p>	
Gangguan pertukaran gas b/d ketidak seimbangan ventilasi perfusi (D.0003)	Selasa, 16 mei 2023	<p>Pemantauan Respirasi (I.01014)</p> <p>1. Auskultasi bunyi nafas</p> <p>S:-</p> <p>O: - terdapat bunyi nafas tambahan (ronchi)</p> <p>2. Monitor saturasi oksigen</p> <p>S: -</p> <p>O: - Spo2 : 98%</p> <p>3. Memonitor nilai AGD</p> <p>S :-</p> <p>O :- Ph : 7,53 (alkalosis)</p>	<p>S : -</p> <p>O:</p> <p>1. kanan dan kiri</p> <p>2. Pasien tampak kesulitan bernafas dengan normal</p> <p>3. Terdapat penumpukan produksi sputum</p> <p>4. Melakukan suction berkala selama 15</p>	

		<ul style="list-style-type: none"> <li>- PCO2 28.4 (alkalosis)</li> <li>- HCO3 26.2 (alkalosis)</li> <li>- Hasil AGD : Alkalosis respiratorik tanpa kompensasi</li> </ul>	<p>detik</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>5. terdapat bunyi nafas tambahan (ronchi)</li> <li>6. Spo2 : 98%</li> <li>7. Ph : 7,53</li> <li>8. PCO2 28.4</li> <li>9. HCO3 26,2</li> <li>10. Hasil AGD : Alkalosis respiratorik tanpa kompensasi</li> </ul> <p>A: Masalah gangguan pertukaran gas belum teratasi</p> <p>P: Lanjutkan Intervensi</p>	
Intoleransi aktivitas b/d tirah baring (D.0056)	Selasa, 16 Mei 2023	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Mengidentifikasi gangguan fungsi tubuh yang mengakibatkan kelelahan</li> </ol> <p>S: -</p> <p>O : - Pasien tampak lemah dan tidak bisa menggerakkan dan mengangkat kaki secara mandiri</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Terdapat odem pada kaki sebelah kiri</li> <li>- Tonus otot ekstermitas atas kiri 4, kanan 4 dan untuk ekstermitas bawah kiri dan kanan 2.</li> </ul> <ol style="list-style-type: none"> <li>2. Menyediakan lingkungan nyaman dan rendah stimulus</li> </ol>	<p>S : -</p> <p>O:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Pasien tampak lemah dan tidak bisa menggerakkan dan mengangkat kaki secara mandiri</li> <li>2. Tonus otot ekstermitas atas kiri 4, kanan 4 dan untuk ekstermitas bawah kiri dan kanan 2.</li> <li>3. Terdapat odem pada kaki sebelah</li> </ol>	

		<p>S:-</p> <p>O: - aktivitas dibantu sepenuhnya oleh perawat</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Menjadwalkan jam kunjungan pasien</li> <li>- Memposisikan pasien semi fowler dan dengan suhu terkontrol</li> </ul> <p>3. Melakukan Latihan rentang gerak pasif</p> <p>S: -</p> <p>O: - latih pasien gerakan ROM pasif secara berkala</p>	<p>kiri</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>4. aktivitas dibantu sepenuhnya oleh perawat</li> <li>5. Menjadwalkan jam kunjungan pasien</li> <li>6. Memposisikan pasien semi fowler dan dengan suhu terkontrol</li> <li>7. latih pasien gerakan ROM pasif secara berkala</li> <li>8. Tanda-tanda Vital TD : 109/65 N : 103 x/mnt Rr : 20 x/mnt S : 36° C Spo2 : 99 %</li> </ul> <p>A: Masalah Intoleransi aktivitas belum teratasi</p> <p>P: Lanjutkan Intervensi</p>	
--	--	--	---	--

## CATATAN PERKEMBANGAN KEPERAWATAN HARI II

Nama pasien : Ny. T

tanggal pengkajian: 17 Mei 2023

Ruangan : ICU Catthlleya

Dx medis : Pneumonia dengan ARDS

Diagnosa Keperawatan	Hari	Tindakan	Evaluasi	Paraf
Bersihan jalan nafas tidak efektif b/d penumpukan secret berlebih (D.0001)	Rabu , 17 Mei 2023	<p>Manajemen Jalan Nafas (I.01011)</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Memonitor pola nafas S: - O: - Pasien tampak masih sulit bernafas dengan normal - Rr : 19 x/mnt</li> <li>2. Memonitor bunyi nafas tambahan S:- O: - masih terdapat bunyi nafas tambahan (ronchi)</li> <li>3. Memonitor sputum S: - O: - Sputum tampak berlebih - Terdapat bunyi gurgling pada obstruksi jalan nafas</li> <li>4. Mempertahankan kepatenan jalan nafas dengan head-tilt dan chin-lift S :- O: - posisi kepala pasien tampak head-tilt dan chin lift</li> <li>5. memposisikan semi fowler atau fowler S : - O: - posisi pasien tampak semi</li> </ol>	<p>S : - O :</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Pasien tampak kesulitan bernafas dengan normal</li> <li>2. Rr : 19x/mnt</li> <li>3. Masih terdapat bunyi nafas tambahan (ronchi)</li> <li>4. Sputum tampak berlebih</li> <li>5. Terdapat bunyi gurgling pada obstruksi jalan nafas</li> <li>6. posisi kepala pasien tampak head-tilt dan chin lift</li> <li>7. posisi pasien tampak semi fowler</li> <li>8. pasien tampak nyaman</li> <li>9. melakukan tehnik clapping dengan menepuk nepuk punggung pasien</li> </ol>	

		<p>fowler</p> <p>- pasien tampak nyaman</p> <p>6. melakukan fisioterapi dada</p> <p>S: -</p> <p>O : - melakukan tehnik clapping dengan menepuk nepuk punggung pasien serta Teknik vibrasi pada saat melakukan puka puki pada pasien</p> <p>7. Melakukan penghisapan lender kurang dari 15 detik</p> <p>S : -</p> <p>O: - Melakukan suction pada pasien secara berkala</p> <p>8. Memberikan Oksigen</p> <p>S :-</p> <p>O: Pasien terpasang NRM 15 lpm</p> <p>9. Mengkolaborasikan pemberian bronkodilator</p> <p>S : -</p> <p>O : - melakukan pemberian terapi inhalasi per 8 jam dengan salbutamol 1mg dan Ventolin 2.5 mg</p>	<p>serta Teknik vibrasi pada saat melakukan puka puki pada pasien</p> <p>10. Melakukan suction pada pasien secara berkala</p> <p>11. Pasien terpasang NRM 15 lpm</p> <p>12. melakukan pemberian terapi inhalasi per 8 jam dengan salbutamol 1mg dan Ventolin 2.5 mg</p> <p>A :</p> <p>Masalah bersihan jalan nafas belum teratasi</p> <p>P:</p> <p>Lanjutkan Intervensi</p>	
Gangguan pertukaran gas b/d ketidak seimbangan ventilasi perfusi (D.0003)	Rabu, 17 mei 2023	<p>Pemantauan Respirasi (1.01014)</p> <p>1. Auskultasi bunyi nafas</p> <p>S:-</p> <p>O: - terdapat bunyi nafas tambahan (ronchi)</p> <p>2. Monitor saturasi oksigen</p> <p>S: -</p> <p>O: - SpO2 : 99%</p>	<p>S : -</p> <p>O:</p> <p>1. Pasien tampak kesulitan bernafas dengan normal</p> <p>2. Terdapat retraksi dinding dada</p> <p>3. Terdapat</p>	

		<p>3. Memonitor nilai AGD</p> <p>S :-</p> <p>O :- Ph : 7,46</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- PCO2 31</li> <li>- HCO3 26,2</li> <li>- Hasil AGD : Alkalosis respiratorik tanpa kompensasi</li> </ul>	<p>penumpukan produksi sputum</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>4. Melakukan suction berkala selama 15 detik</li> <li>5. terdapat bunyi nafas tambahan (ronchi)</li> <li>6. Spo2 : 97%</li> <li>7. Ph : 7,46</li> <li>8. PCO2 31</li> <li>9. HCO3 26.2</li> <li>10. Hasil AGD : Alkalosis respiratorik tanpa kompensasi</li> </ol> <p>A:</p> <p>Masalah gangguan pertukaran gas belum teratasi</p> <p>P:</p> <p>Lanjutkan Intervensi</p>	
Intoleransi aktivitas b/d tirah baring (D.0056)	Rabu, 17 Mei 2023	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Mengidentifikasi gangguan fungsi tubuh yang mengakibatkan kelelahan</li> </ol> <p>S: -</p> <p>O : - Pasien tampak lemah dan tidak bisa menggerakkan dan mengangkat kaki secara mandiri</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Terdapat odem pada kaki sebelah kiri</li> <li>- Pemberian vitamin drip (Neurobion 4ml)</li> </ul>	<p>S : -</p> <p>O:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Pasien tampak lemah dan tidak bisa menggerakkan dan mengangkat kaki secara mandiri</li> <li>2. Terdapat odem pada kaki sebelah kiri</li> <li>3. Pemberian Vitamin</li> </ol>	

		<ul style="list-style-type: none"> <li>- Tonus otot ekstermitas atas kiri 4, kanan 4 dan untuk ekstermitas bawah kiri dan kanan 2.</li> </ul> <p>2. Menyediakan lingkungan nyaman dan rendah stimulus</p> <p>S:-</p> <p>O: - aktivitas dibantu sepenuhnya oleh perawat</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Menjadwalkan jam kunjungan pasien</li> <li>- Memposisikan pasien semi fowler dan dengan suhu terkontrol</li> </ul> <p>3. Melakukan Latihan rentang gerak pasif</p> <p>S: -</p> <p>O: - latih pasien gerakan ROM pasif secara berkala</p>	<p>Drip (Neurobion 4ml)</p> <p>4. Tonus otot ekstermitas atas kiri 4, kanan 4 dan untuk ekstermitas bawah kiri dan kanan 2.</p> <p>5. aktivitas dibantu sepenuhnya oleh perawat</p> <p>6. Menjadwalkan jam kunjungan pasien</p> <p>7. Memposisikan pasien semi fowler dan dengan suhu terkontrol</p> <p>8. latih pasien gerakan ROM pasif secara berkala</p> <p>9. Tanda-tanda Vital  TD : 137/85  N : 94 x/mnt  Rr : 18 x/mnt  S : 36° C  Spo2 : 97 %</p> <p>A:  Masalah Intoleransi aktivitas belum teratasi</p> <p>P:  Lanjutkan Intervensi</p>	
--	--	--	--	--

### CATATAN PERKEMBANGAN KEPERAWATAN HARI III

Nama pasien : Ny. T

tanggal pengkajian: 18 Mei 2023

Ruangan : ICU Catthlleya

Dx medis : Pneumonia dengan ARDS

Diagnosa Keperawatan	Hari	Tindakan	Evaluasi	Paraf
Bersihkan jalan nafas tidak efektif b/d penumpukan secret berlebih (D.0001)	Kamis , 18 Mei 2023	<p>Manajemen Jalan Nafas (I.01011)</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Memonitor pola nafas S: - O: - Pasien tampak masih sulit bernafas dengan normal - Rr : 20x/mnt</li> <li>2. Memonitor bunyi nafas tambahan S:- O: - masih terdapat bunyi nafas tambahan (ronchi)</li> <li>3. Memonitor sputum S: - O: - Sputum tampak berlebih - Terdapat bunyi gurgling pada obstruksi jalan nafas</li> <li>4. Mempertahankan kepatenan jalan nafas dengan head-tilt dan chin-lift S :- O: - posisi kepala pasien tampak head-tilt dan chin lift</li> <li>5. memosisikan semi fowler atau fowler</li> </ol>	<p>S : - O :</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Pasien tampak kesulitan bernafas dengan normal</li> <li>2. Rr : 20x/mnt</li> <li>3. Masih terdapat bunyi nafas tambahan (ronchi)</li> <li>4. Sputum masih tampak berlebih</li> <li>5. Terdapat bunyi gurgling pada obstruksi jalan nafas</li> <li>6. posisi kepala pasien tampak head-tilt dan chin lift</li> <li>7. posisi pasien tampak semi fowler</li> <li>8. pasien tampak nyaman</li> <li>9. melakukan tehnik clapping dengan</li> </ol>	

		<p>S : -</p> <p>O: - posisi pasien tampak semi fowler</p> <p>- pasien tampak nyaman</p> <p>6. melakukan fisioterapi dada</p> <p>S: -</p> <p>O : - melakukan tehnik clapping dengan menepuk nepuk punggung pasien serta Teknik vibrasi pada saat melakukan puka puki pada pasien</p> <p>7. Melakukan penghisapan lendir kurang dari 15 detik</p> <p>S : -</p> <p>O: - Melakukan suction pada pasien secara berkala</p> <p>8. Memberikan Oksigen</p> <p>S :-</p> <p>O: Pasien terpasang NRM 15 lpm</p> <p>9. Mengkolaborasikan pemberian bronkodilator</p> <p>S : -</p> <p>O : - melakukan pemberian terapi inhalasi per 8 jam dengan salbutamol 1mg dan Ventolin 2.5 mg</p>	<p>menepuk nepuk punggung pasien serta Teknik vibrasi pada saat melakukan puka puki pada pasien</p> <p>10. Melakukan suction pada pasien secara berkala</p> <p>11. Pasien terpasang NRM 15 lpm</p> <p>12. melakukan pemberian terapi inhalasi per 8 jam dengan salbutamol 1mg dan Ventolin 2.5 mg</p> <p>A : Masalah bersihan jalan nafas belum teratasi</p> <p>P: Lanjutkan Intervensi</p>	
Gangguan pertukaran gas b/d ketidak seimbangan ventilasi perfusi (D.0003)	Kamis, 18 mei 2023	<p>Pemantauan Respirasi (I.01014)</p> <p>1. Auskultasi bunyi nafas</p> <p>S:-</p> <p>O: - terdapat bunyi nafas tambahan (ronchi)</p> <p>2. Monitor saturasi oksigen</p>	<p>S : -</p> <p>O:</p> <p>1. Pasien tampak kesulitan bernafas dengan normal</p> <p>2. Terdapat retraksi</p>	

		<p>S: -</p> <p>O: - Spo2 : 96%</p> <p>3. Memonitor nilai AGD</p> <p>S :-</p> <p>O :- Ph : 7,47</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- PCO2 34.0</li> <li>- HCO3 24,2</li> <li>- Hasil AGD : Alkalosis respiratorik tanpa kompensasi</li> </ul>	<p>dinding dada</p> <p>3. Terdapat penumpukan produksi sputum</p> <p>4. Melakukan suction berkala selama 15 detik</p> <p>5. terdapat bunyi nafas tambahan (wheezing)</p> <p>6. Spo2 : 96%</p> <p>7. Ph : 7,47</p> <p>8. PCO2 34.0</p> <p>9. HCO3 24.2</p> <p>10. Hasil AGD : Alkalosis respiratorik tanpa kompensasi</p> <p>A: Masalah gangguan pertukaran gas belum teratasi</p> <p>P: Lanjutkan Intervensi</p>	
Intoleransi aktivitas b/d tirah baring (D.0056)	Kamis, 18 Mei 2023	<p>1. Mengidentifikasi gangguan fungsi tubuh yang mengakibatkan kelelahan</p> <p>S: -</p> <p>O : - Pasien tampak lemah dan tidak bisa menggerakkan dan mengangkat kaki secara mandiri</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Tonus otot ekstermitas atas kiri 4, kanan 4 dan untuk</li> </ul>	<p>S : -</p> <p>O:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Pasien tampak lemah dan tidak bisa menggerakkan dan mengangkat kaki secara mandiri</li> <li>2. Pemberian Vitamin Drip (Neurobion</li> </ol>	

		<p>ekstermitas bawah kiri dan kanan 2.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Pemberian vitamin drip (Neurobion 4ml)</li> </ul> <p>2. Menyediakan lingkungan nyaman dan rendah stimulus</p> <p>S:-</p> <p>O: - aktivitas dibantu sepenuhnya oleh perawat</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Menjadwalkan jam kunjungan pasien</li> <li>- Memposisikan pasien semi fowler dan dengan suhu terkontrol</li> </ul> <p>3. Melakukan Latihan rentang gerak pasif</p> <p>S: -</p> <p>O: - latih pasien gerakan ROM pasif secara berkala</p>	<p>4ml)</p> <p>3. aktivitas dibantu sepenuhnya oleh perawat</p> <p>4. Menjadwalkan jam kunjungan pasien</p> <p>5. Memposisikan pasien semi fowler dan dengan suhu terkontrol</p> <p>6. latih pasien gerakan ROM pasif secara berkala</p> <p>7. Tanda-tanda Vital</p> <p>TD : 110/7-</p> <p>N : 95 x/mnt</p> <p>Rr : 20 x/mnt</p> <p>S : 36° C</p> <p>Spo2 : 96 %</p> <p>A:</p> <p>Masalah Intoleransi aktivitas belum teratasi</p> <p>P:</p> <p>Lanjutkan Intervensi</p>	
--	--	--	--	--

## **B. PENGKAJIAN DATA DASAR PASIEN KEDUA**

Nama Mahasiswa : Yana Apriyani RindiAntika  
Tempat : ICU Catthlleya  
Tanggal Pengkajian : 22 Mei 2023

---

### **I. Identitas Diri Pasien Kelolaan 2**

Nama : Tn. M  
Tanggal masuk RS : 20 Mei 2023  
Tempat / Tgl Lahir : Bekasi 15 Juni 1943  
Sumber Informasi : Anak dan Status Pasien  
Umur : 80 tahun  
Agama : Islam  
Jenis Kelamin : Laki-laki  
Status Perkawinan : Duda  
Pendidikan : SMA  
Suku : Jawa  
Alamat : Kranggan Wetan RT002/013 Jatirangga, Jatisempurna  
Keluarga terdekat yang dapat dihubungi (orang tua, wali, suami, istri, lain- lain)  
Nama : Nurdin  
Umur : 30 Tahun  
Hubungan dengan keluarga : Anak  
Alamat : Kranggan Wetan RT002/013 Jatirangga,  
Jatisempurna

## 1. Status Kesehatan Saat Ini

### a. Keluhan Utama

Pasien datang dari IGD dengan keluhan terjatuh dari tempat tidur 1 hari yang lalu dari ketinggian 1 meter kepala terbentur ubin, kaki bengkak dan mengeluh sesak, pasien mengeluh batuk tidak berdahak sudah sejak seminggu yang lalu

### c. Riwayat Penyakit Sekarang

Keluarga pasien mengatakan pasien post terjatuh dari kasur kurang lebih 1 meter dan kepala terbentur ubin, pasien mengeluh pusing, riwayat pingsan <10 menit

## 2. Riwayat Kesehatan yang lalu

### b. Riwayat Penyakit dahulu

Keluarga pasien mengatakan pasien mempunyai Riwayat DM on Insulin

### c. Riwayat Penyakit Keluarga

Keluarga pasien mengatakan mempunyai riwayat penyakit Hipertensi

### d. Alergi

Keluarga pasien mengatakan tidak ada alergi obat maupun makanan

### e. Pola Nutrisi

Frekuensi makanan : pasien mengatakan sebelum sakit pasien makan 3 x sehari 1/2 porsi (nasi dan lauk), setelah sakit pasien tidak mau makan sedikit pun

### f. Pola tidur dan istirahat

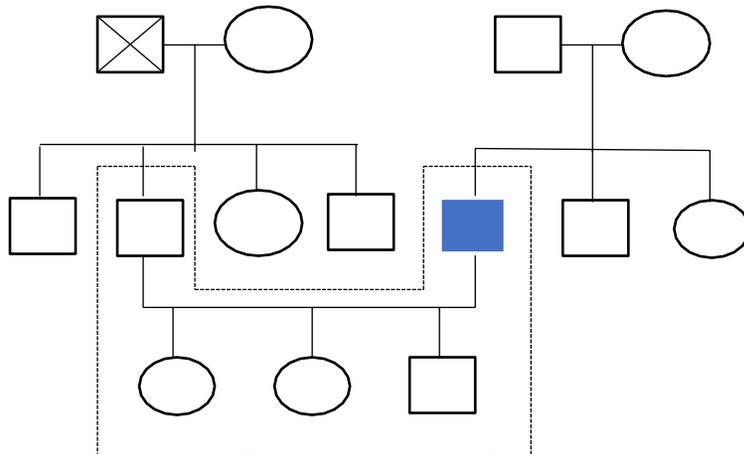
Sebelum sakit, keluarga pasien mengatakan memiliki waktu tidur normal 7-8 jam/hari.

Setelah sakit pasien mengatakan tidur lebih sering karna pengaruh obat yang diberikan

### g. Pola Aktivitas dan Latihan

Saat sehat keluarga pasien mengatakan lebih sering beraktivitas dikamar karena kesulitan untuk beraktivitas secara mandiri

### 3. Riwayat Keluarga



#### Keterangan :

□ : Laki-Laki

○ : Perempuan

: × Meninggal

■ : Pasien

: ----- Serumah

### 3. Riwayat Lingkungan

Keluarga pasien mengatakan tinggal dilingkungan yang sangat padat penduduk. Tidak terdapat area yang membahayakan pencahayaan dan sirkulasi

udara dirumah pun baik.keluarga pasien mengatakan pasien dan anak pasienadalah perokok aktif sehingga keluarga pasien sering terpapar asap rokok pada saat dilingkungan rumah.

#### 4. Pengkajian Primer

##### a. Airway

Pada pengkajian Airway tidak terdapat sumbatan jalan nafas, terpasang NRM 10 lpm dan pasien tidak tampak sesak setelah terpasang oksigen.

TTV : TD : 112/98 mmHg                      RR : 21x/mnt

N : 97x/mnt    SpO2: 94 %

##### b. Breathing

Terdengar suara tambahan wheezing diparu kanan dan kiri, terdapat retraksi dinding dada, integritas dinding dada normal, pasien tampak lemah dan pucat.

TTV : TD : 112/98 mmHg                      RR : 21x/m

N : 97x/m    SpO2: 94 %

##### c. Circulation

Tidak ada perdarahan eksternal dan internal, suhu 36°C, TD: 112/98 mmHg, N: 97 x/m dan CRT <3 detik

##### d. Disability

Kesadaran compos mentis, refleks syaraf lemah, kekuatan otot lemah,

GCS= E: 4 V:5 M: 5

E (Eye): pasien dapat membuka mata dengan spontan (4)

V (verbal): pasien dapat berbicara baik, orientasi baik (5)

M (Motorik): pasien dapat melokasir nyeri (5)

##### e. Exposure

Tidak ada perdarahan, tidak ada jejas didaerah tubuh klien, dan akral teraba hangat.

## 5. Pengkajian Skunder

### f. Tanda tanda vital

<b>Tanggal</b>	<b>TD</b>	<b>MAP</b>	<b>HR</b>	<b>SaO2</b>	<b>RR</b>	<b>SUHU</b>
22 Mei 2023	112/98 mmHg	98	97x/mnt	94%	21	36°C

*Tabel 3.1 Tanda-Tanda Vital*

### g. Pemeriksaan Fisik

#### 1. Kepala

Inspeksi : Rambut putih, sedikit kotor, produksi rambut tidak merata, tidak ada benjolan.

Palpasi : tidak ada nyeri tekan

#### 2. Mata

Inspeksi : bentuk mata simetris, fungsi penglihatan kabur, ukuran pupil isokor, konjungtiva anemis, lapang pandang normal, lensa dan iris berwarna jernih tampak cekung.

#### 3. Telinga

Inspeksi : bentuk telinga simetris, serumen tidak banyak, bersih, fungsi pendengaran sedikit terganggu dan tidak ada lesi.

Palpasi : tidak ada edema

#### 4. Hidung

Inspeksi : bentuk hidung simetris, tidak ada pembengkakan ataupun polip, dan terpasang NGT.

#### 5. Mulut

Inspeksi : Mukosa bibir kering, tidak ada sariawan, gigi tidak lengkap, tidak ada peradangan pada mulut

#### 6. Leher

Inspeksi : tidak ada lesi dileher, tidak ada pembengkakan pada kelenjar tiroid.

7. Thoraks

a. Jantung

Inspeksi : tidak ada benjolan pada dinding kiri, tidak ada pembesaran di dada kiri (terpasang elektrokardiogram)

b. Paru- paru

Inspeksi : terdapat perubahan pola nafas, terdapat retraksi dinding dada

Auskultasi : terdapat bunyi nafas tambahan wheezing pada paru kanan dan kiri

8. Abdomen

Inspeksi : tidak ada lesi di abdomen, bentuk datar, tidak ada acites.

Palpasi : tidak ada nyeri tekan, tidak teraba massa di abdomen

9. Ekstermitas

kekuatan otot lemah, kaki kiri terpasang infus dan ekstermitas atas tangan kanan terpasang infus.

10. Genitalia

Terpasang kateter dan tidak ada kelainan genitalia

11. Pola Eliminasi

a. Urine / shift

<b>Tanggal</b>	<b>Frekuensi BAK</b>	<b>Warna</b>	<b>Jumlah</b>
22 Mei 2023	(terpasang kateter)	Kuning Keruh	2000 cc
23 Mei 2023	(terpasang kateter)	Kuning Keruh	1900cc
24 Mei 2023	(terpasang kateter)	Kuning Keruh	1750cc

b. Fekal

<b>Tanggal</b>	<b>Frekuensi BAB</b>	<b>Warna</b>	<b>Jumlah</b>
----------------	--------------------------	--------------	---------------

22 Mei 2023	-	-	-
23 Mei 2023	1 kali	Cenderung hitam	250
24 Mei 2023	1 kali	Kuning warna khas feses	250

## 12. Tingkat Kesadaran

### a. GCS

Tanggal	Eye (e)	Motorik (m)	Verbal (v)	Total
22 Mei 2023	4	5	5	14
23 Mei 2023	4	5	5	14
24 Mei 2023	4	5	5	14

## 7. Data Laboratorium

Pemeriksaan	Hasil	Nilai normal	Interpretasi
<b>Hematologi</b>			
Leukosit	<b>10.7 ribu/UL</b>	5-10	Tinggi
Hemoglobin	<b>10.0 g/dL</b>	12-14	Rendah
Hematokrit	<b>32.3 %</b>	37-47	Rendah
Trombosit	231 ribu/uL	150-400	Normal
<b>Fungsi Ginjal</b>			
Ureum	30 mg/dL	20 – 40	Normal
Kreatinin	0.66 mg/dL	0.5 – 1.5	Normal
eGFR	<b>122 ml/mnt/1</b>	90 - 120	Tinggi
<b>Diabetes</b>			
Glukosa Darah Sewaktu	<b>163 mg/dL</b>	60-110	Tinggi
Natrium (Na)	<b>122 mmol/L</b>	135-145	Rendah

Kalium (K)	<b>1.7 mmol/L</b>	3.5-5.0	Rendah
Clorida (Cl)	<b>83 mmol/L</b>	94-111	Rendah
<b>Analisa Gas Darah</b>			
Ph	<b>7.253</b>	7.35 – 7.45	Rendah
PCO2	<b>34 mm Hg</b>	35 – 45	Rendah
PO2	88 mm Hg	83 – 108	Normal
O2 Saturasi	<b>99.8 %</b>	95 – 98	Tinggi
HCO3	<b>27 mmol/L</b>	22 – 26	Tinggi
TCO2	25.5 mmol/L	23 -27	Normal
BE ecf	1.6 mmol/L	-2 – 3	Normal
BE blood	3.0 mmol/L	-2 – 3	Normal
Std HCO3 (SBC)	<b>27.1 mmol/L</b>	22 – 26	Tinggi
O2 Content	15.6 ml/dl		Normal
O2 Cap	15.6 ml/dl		Normal
A	<b>224.3 mmHg</b>		
AaDo2	135.0 mmHg		Normal
Suhu	36.0		Normal
Hb	11.2 g/dL		Normal
O2	4L		Normal
Flo2	36.0%		Normal

## 7. Terapi Obat-obatan

Nama obat	Dosis	Rute	Indikasi	Efek samping
Ceftriaxone	3x1 gr	IV	untuk mengatasi infeksi bakteri gram negatif maupun gram positif	Sakit perut, Mual dan muntah, Diare. Pusing atau sakit kepala, Mengantuk, Bengkak dan iritasi pada area kulit yang

				disuntik, Berkeringat berlebihan.
Ranitidin	2X1 gr	IV	mengobati gejala atau penyakit yang berkaitan dengan produksi asam lambung berlebih	Sakit kepala, Sembelit, Diare, Mual, Muntah, Sakit perut.
Ambroxol	3x 1 mg	Oral	obat batuk mukolitik yaitu obat yang digunakan sebagai pengencer dahak	Mual, muntah, diare, dispepsia, mulut atau tenggorokan kering, sakit perut, mulas, hipoestesia oral atau faring, dysgeusia.
Candesitin	2x8 mg	Oral	mengobati sariawan di mulut akibat pertumbuhan jamur	Diare. Mual Muntah.
Nifedipine	1x10 mg	Oral	angina vasospastik, angina stabil kronis, dan hipertensi	Pusing, Konstipasi, Pembengkakan pada tungkai atau kaki, Mual, nyeri ulu hati, dan heartburn
PCT	1000 mg	Drip	meredakan gejala demam	sakit perut, mual, dan muntah.

			dan nyeri pada berbagai penyakit seperti demam dengue, tifoid, dan infeksi saluran kemih	
Novorapid	3x 8 unit	Sc	mengurangi tingkat gula darah tinggi pada orang dewasa, remaja dan anak-anak berusia 10 tahun ke atas dengan diabetes mellitus (kencing manis)	Hipoglikemia (Penurunan glukosa dalam darah) dan Reaksi anafilaksi (suatu reaksi alergi berat yang terjadi secara tiba-tiba dan dapat menyebabkan kematian).

## A. ANALISA DATA

Nama pasien : Tn.M

tanggal pengkajian: 22 Mei 2023

Ruangan : ICU Cathlleya

Dx medis : Pneumonia dengan DM

	Data Subjektif	Data Objektif	Masalah Keperawatan	Etiologi
1	Pasien mengatakan nafasnya sulit dan sesak sebelum terpasang oksigen	1. Pasien tampak sesak 2. Pasien terpasang NRM 10 lpm 3. Terdapat bunyi nafas tambahan (wheezing)	Gangguan pertukaran gas (D.0003)	ketidak seimbangan ventilasi perfusi
2	Pasien mengatakan			

<p>batuk nya kering</p> <p>3 Pasien mengatakan lemas</p>	<p>di paru kanan dan kiri</p> <p>4. Terdapat retraksi dinding dada</p> <p>5. Hasil AGD : Asidosis Respiratorik Ph : 7.253 PCO2 :34 mmHg HCO3 : 27 mmol/l</p> <p>6. Tanda-tanda Vital TD : 112/98 mmHg N : 97 x/mnt Rr : 21 x/mnt S: 36°C Spo2: 94%</p>		
<p>1. Pasien mengatakan lemas sejak masuk ke rumah sakit</p> <p>2. Pasien mengatakan memiliki riwayat DM</p>	<p>1. Pasien tampak lemah</p> <p>2. Pasien tampak sering minum</p> <p>3. GDP : 233 mg/dl</p> <p>4. Natrium : 122 mmol/L</p> <p>5. Kalium : 1.7 mmol/L</p> <p>6. Clorida : 83 mmol/L</p>	<p>Ketidakstabilan kadar glukosa (D.0027)</p>	<p>Resistensi Insulin</p>
<p>1. Pasien mengatakan tidak nyaman karena luka di bagian bokong</p> <p>2. Pasien mengatakan sering merasa pegal karena terlalu lama tiduran</p> <p>3. Pasien mengatakan</p>	<p>2. Pasien tampak gelisah</p> <p>3. Pasien tampak merintih</p> <p>4. Tampak luka decubitus pada bagian bokong</p> <p>5. P : luka decubitus</p>	<p>Gangguan Rasa Nyaman (D.0074)</p>	<p>Gejala penyakit</p>

nyeri pada bagian luka 4. Pasien mengatakan sulit tidur karena nyeri	Q : nyeri seperti di remas R :nyeri pada bagian bokong S : skala nyeri 5 T : nyeri kadang-kadang muncul 6. Tanda-tanda Vital Kes : CM TD : 112/98 mmHg N : 97 x/mnt Rr : 21 x/mnt S: 36°C Spo2: 94%		
---	---	--	--

## B. DIAGNOSA KEPERAWATAN

No	Diagnosa Keperawatan
1.	Gangguan pertukaran gas b/d ketidakseimbangan ventilasi perfusi (D.0003)
2.	Ketidakstabilan kadar glukosa b/d Resistensi Insulin (D.0027)
3.	Gangguan Rasa Nyaman b/d Gejala Penyakit (D.0074)

## C. RENCANA KEPERAWATAN / INTERVENSI KEPERAWATAN

Nama pasien : Tn.M

tanggal pengkajian: 22 Mei 2023

Ruangan : ICU Catthlleya

Dx medis : Pneumonia dengan DM

Diagnosa Keperawatan	Tujuan	Rencana Tindakan
Gangguan pertukaran gas b/d	Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama	Pemantauan Respirasi (I.01014) Observasi

<p>ketidakseimbangan ventilasi perfusi (D.0003)</p>	<p>3 x 24 jam diharapkan pola nafas membaik dengan kriteria hasil :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Bunyi nafas tambahan berkurang</li> <li>• Frekuensi nafas membaik</li> </ul>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Monitor nilai AGD</li> <li>2. Monitor frekuensi, irama, kedalaman dan upaya napas</li> <li>3. Auskultasi bunyi nafas</li> <li>4. Monitor saturasi oksigen</li> </ol> <p>Manajemen Jalan Napas (I.01011)</p> <p>Terapeutik</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Posisikan semi fowler atau fowler</li> <li>2. Lakukan fisioterapi dada</li> <li>3. Berikan oksigen</li> </ol> <p>Edukasi</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>4. Ajarkan Teknik batuk efektif</li> </ol> <p>Kolaborasi</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>7. Kolaborasi pemberian bronkodilator</li> </ol>
<p>Ketidakstabilan kadar glukosa b/d Resistensi Insulin (D.0027)</p>	<p>Setelah dilakukan tindakan keperawatan 3x24 jam diharapkan kestabilan gula darah membaik dengan kriteria hasil :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Kestabilan gula darah membaik</li> <li>• Status nutrisi membaik</li> </ul>	<p>Manajemen Hiperglikemia</p> <p>Observasi</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. identifikasi kemungkinan penyebab hiperglikemia</li> <li>2. identifikasi situasi yang menyebabkan kebutuhan insulin meningkat</li> <li>3. monitor kadar glukosa darah</li> <li>4. monitor tanda dan gejala hiperglikemia</li> </ol> <p>Edukasi</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>5. Ajarkan pengelolaan diabetes (mis. Penggunaan insulin, obat oral,</li> <li>6. onitor asupan cairan, penggantian karbohidrat, dan bantuan profesional kesehatan)</li> </ol> <p>Kolaborasi</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>6. pemberian Insulin, jika perlu</li> </ol>
<p>Gangguan Rasa</p>	<p>Setelah dilakukan tindakan</p>	<p>Manajemen Nyeri (I.08238)</p>

Nyaman b/d Gejala Penyakit (D.0074)	keperawatan selama 3 x 24 jam diharapkan status kenyamanan meningkat dengan kriteria hasil : <ul style="list-style-type: none"> <li>• Keluhan tidak nyaman menurun</li> <li>• Keluhan nyeri menurun</li> <li>• Keluhan sulit tidur menurun</li> </ul>	Observasi <ul style="list-style-type: none"> <li>A. Identifikasi lokasi nyeri</li> <li>B. Identifikasi skala nyeri</li> <li>C. Identifikasi factor yang memperberat dan memperingan nyeri</li> </ul> Terapeutik <ul style="list-style-type: none"> <li>D. Berikan Teknik nonfarmakologi untuk mengurangi rasa nyeri</li> <li>E. Fasilitasi istirahat dan tidur</li> </ul> Kolaborasi <ul style="list-style-type: none"> <li>F. Kolaborasikan pemberian analgetik,jika perlu</li> </ul>
-------------------------------------	---	--

#### D. CATATAN PERKEMBANGAN KEPERAWATAN HARI 1

Nama pasien : Tn.M

tanggal pengkajian: 22 Mei 2023

Ruangan : ICU Catthlleya

Dx medis : Pneumonia dengan DM

Diagnosa Keperawatan	Hari	Tindakan	Evaluasi	Paraf
Gangguan pertukaran gas b/d ketidak seimbangan ventilasi perfusi (D.0003)	Senin, 22 Mei 2023	Pemantauan Respirasi (I.01014) <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Auskultasi bunyi nafas S:- O: - terdapat bunyi nafas tambahan (wheezing)</li> <li>2. Monitor saturasi oksigen S: - O: - Spo2 : 94%</li> <li>3. Memonior nilai AGD</li> </ol>	S : <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Pasien mengatakan nafas nya berat</li> <li>2. Pasien mengatakan sering batuk kering</li> <li>3. pasien mengatakan posisi nya nyaman apabila bagian kepala nya seedikit</li> </ol>	

		<p>S :-</p> <p>O :- Ph : 7.253</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- PCO2 34 mmhg</li> <li>- HCO3 27 mmol.l</li> </ul> <p>Hasil AGD : Asidosis Respiratorik</p> <p>Manajemen Jalan Nafas (I.01011)</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. memposisikan semi fowler atau fowler</li> </ol> <p>S : - pasien mengatakan posisi nya nyaman apabila bagian kepala nya seedikit ditinggikan</p> <p>O: - posisi pasien tampak semifowler</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- pasien tampak nyaman</li> </ul> <ol style="list-style-type: none"> <li>2. melakukan fisioterapi dada</li> </ol> <p>S: -</p> <p>O : - melakukan tehnik clapping dengan menepuk nepuk punggung pasien</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>3. Memberikan Oksigen</li> </ol> <p>S :- pasien mengatakan sesak apabila tidak menggunakan oksigen</p> <p>O: Pasien terpasang NRM 10 lpm</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>4. Mengkolaborasikan pemberian bronkodilator</li> </ol> <p>S : -</p> <p>O : - melakukan pemberian terapi inhalasi per 12 jam dengan salbutamol 1mg dan Ventolin 2.5 mg</p>	<p>ditinggikan</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>4. pasien mengatakan sesak apabila tidak menggunakan oksigen</li> </ol> <p>O :</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>5. Pasien tampak kesulitan bernafas dengan normal</li> <li>6. Terdapat bunyi nafas tambahan (wheezing)</li> <li>7. posisi pasien tampak semifowler</li> <li>8. pasien tampak nyaman</li> <li>9. melakukan tehnik clapping dengan menepuk nepuk punggung pasien</li> <li>10. Pasien terpasang NRM 10 lpm</li> <li>11. melakukan pemberian terapi inhalasi per 12 jam dengan salbutamol 1mg dan Ventolin 2.5 mg</li> <li>12. Memonior nilai AGD</li> </ol>	
--	--	--	--	--

			<p>- Ph : 7.253</p> <p>- PCO2 34 mmhg</p> <p>- HCO3 27 mmol.l</p> <p>Hasil AGD : Asidosis Respiratorik</p> <p>A :</p> <p>Masalah pola nafas nafas belum teratasi</p> <p>P:</p> <p>Lanjutkan Intervensi</p>	
<p>Ketidakstabilan kadar glukosa b/d Resistensi Insulin (D.0027)</p>	<p>Senin, 22 mei 2023</p>	<p>Manajemen Hiperglikemia (1.03115)</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Mengidentifikasi kemungkinan penyebab hiperglikemia. S: - O: <ul style="list-style-type: none"> <li>• Natrium : 122 mmol/L</li> <li>• Kalium : 4.1 mmol/L</li> <li>• Clorida : 83 mmol/L</li> </ul> </li> <li>2. mengidentifikasi situasi yang menyebabkan kebutuhan insulin meningkat. S: - O: - Pemberian Insulin 8 unit 3 x sehari</li> <li>3. memonitor kadar glukosa darah S :- O : - GDP : 193 mg/Dl</li> <li>4. memonitor tanda dan gejala hiperglikemia. S: - O : - R/P -Ku: Lemah</li> </ol>	<p>S :</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Pasien mengatakan masih terasa Lelah dan lemas</li> <li>2. Pasien mengatakan masih mual</li> <li>3. Pasien mengatakan kakinya masih terasa kesemutan dan mati rasa</li> </ol> <p>O:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>4. Pasien tampak lelah dan lemah</li> <li>5. Pasien tampak mual</li> <li>6. Natrium :</li> </ol>	

		<p>-pasien tampak mual</p> <p>-pasien mengatakan kakinya kesemutan dan mati rasa</p> <p>5. mengajarkan pengelolaan diabetes mis. Penggunaan insulin, obat oral monitor asupan cairan, penggantian karbohidrat, dan bantuan professional Kesehatan</p> <p>S: - pasien mengatakan sudah minum air putih sebanyak 5 gelas</p> <p>O: - Pemberian insulin novorapid 8 unit 3 x 1 hari</p> <p>6. Kolaborasi pemberian insulin</p> <p>S: -</p> <p>O: - Pemberian insulin novorapid 8 unit 3 x 1 hari</p>	<p>122</p> <p>mmol/L</p> <p>7. Kalium : 4.1</p> <p>mmol/L</p> <p>8. Clorida : 83 mmol/L</p> <p>9. meropene m 2 x 1g</p> <p>10. Metronida zole 3 x 5</p> <p>11. Oral : Bicnat 3 x 1</p> <p>12. Insulin Novorapid 8 unit 3 x 1</p> <p>A: Masalah ketidakstabilan kadar glukosa darah belum teratasi</p> <p>P: Lanjutkan Intervensi</p>	
Gangguan Rasa Nyaman b/d Gejala Penyakit (D.0074)	Senin, 22 Mei 2023	<p>1. Mengidentifikasi lokasi nyeri</p> <p>S: - pasien mengatakan nyeri dibagian bokong</p> <p>O: - Pasien tampak meringis</p> <p>2. Mengidentifikasi skala nyeri</p> <p>S: - Pasien mengatakan nyeri nya berada di skala 5</p> <p>O: -Pasien tampak meringis</p> <p>3. Mengidentifikasi factor yang</p>	<p>S :</p> <p>1. pasien mengatakan nyeri dibagian bokong</p> <p>2. pasien mengatakan nyeri berada di skala 5</p> <p>3. Pasien mengatakan nyeri nya</p>	

		<p>memperberat rasa nyeri</p> <p>S: - Pasien mengtaakan nyeri nya bertambah apabila ia seharian tidur dengan keadaan telentang</p> <p>O : -</p> <p>4. Memberikan Teknik non farmakologi untuk mengurangi rasa nyeri</p> <p>S: -</p> <p>O : Pasien tampak mengikuti tehnik relaksasi nafas dalam yang diberikan</p> <p>- Melakukan mika miki 3 jam sekali</p> <p>5. Mengkolaborasikan pemberian analgetic, jika perlu</p> <p>S: -</p> <p>O : - Pemberian Ketorolac drip (10 mg)</p>	<p>bertambah apabila ia seharian tidur dengan keadaan telentang</p> <p>O:</p> <p>4. pasien tampak meringis</p> <p>5. Pasien tampak mengikuti tehnik relaksasi nafas dalam yang diberikan</p> <p>6. Melakukan mika miki 3 jam sekali</p> <p>7. Pemberian Ketorolac drip (10 mg)</p> <p>8. Tanda-tanda Vital TD : 112/98 mmhg N : 97 x/mnt Rr : 20 x/mnt S : 36° C Spo2 : 99 %</p> <p>9. P : luka decubitus Q : nyeri seperti di remas R :nyeri pada bagian bokong S : skala nyeri 5 T : nyeri kadang-kadang muncul</p> <p>A:</p>	
--	--	--	---	--

			Masalah gangguan rasa nyaman belum teratasi P: Lanjutkan Intervensi	
--	--	--	---	--

### CATATAN PERKEMBANGAN KEPERAWATAN HARI II

Nama pasien : Tn.M

tanggal pengkajian: 23 Mei 2023

Ruangan : ICU Catthlleya

Dx medis : Pneumonia dengan DM

Diagnosa Keperawatan	Hari	Tindakan	Evaluasi	Paraf
Gangguan pertukaran gas b/d ketidak seimbangan ventilasi perfusi (D.0003)	Selasa, 23 Mei 2023	<p>Pemantauan Respirasi (I.01014)</p> <p>1. Auskultasi bunyi nafas S:- O: - terdapat bunyi nafas tambahan (wheezing)</p> <p>2. Monitor saturasi oksigen S: - O: - Spo2 : 94%</p> <p>3. Memonitor nilai AGD S :- O :- Ph : 7.253 - PCO2 34 mmhg - HCO3 27 mmol.l</p> <p>4. Hasil AGD : Asidosis Respiratorik</p> <p>Manajemen Jalan Nafas (I.01011)</p> <p>1. memposisikan semi fowler atau fowler S : - pasien mengatakan posisi nya nyaman apabila bagian</p>	<p>S :</p> <p>1. Pasien mengatakan nafas nya berat</p> <p>2. Pasien mengatakan batuk nya sedikit berkurang</p> <p>3. pasien mengatakan posisi nya nyaman apabila bagian kepala nya sedikit ditinggikan</p> <p>4. pasien mengatakan sesak apabila tidak menggunakan oksigen</p> <p>O :</p> <p>5. Pasien tampak kesulitan bernafas dengan</p>	

		<p>kepala nya sedikit ditinggikan</p> <p>O: - posisi pasien tampak semifowler</p> <p>- pasien tampak nyaman</p> <p>2. melakukan fisioterapi dada</p> <p>S: -</p> <p>O : - melakukan teknik clapping dengan menepuk nepuk punggung pasien</p> <p>3. Memberikan Oksigen</p> <p>S :- pasien mengatakan sesak apabila tidak menggunakan oksigen</p> <p>O: Pasien terpasang NRM 10 lpm</p> <p>4. Mengkolaborasikan pemberian bronkodilator</p> <p>S : -</p> <p>O : - melakukan pemberian terapi inhalasi per 12 jam dengan salbutamol 1mg dan Ventolin 2.5 mg</p>	<p>normal</p> <p>6. Terdapat bunyi nafas tambahan (wheezing)</p> <p>7. posisi pasien tampak semifowler</p> <p>8. pasien tampak nyaman</p> <p>9. melakukan teknik clapping dengan menepuk nepuk punggung pasien</p> <p>10. Pasien terpasang NRM 10 lpm</p> <p>11. melakukan pemberian terapi inhalasi per 12 jam dengan salbutamol 1mg dan Ventolin 2.5 mg</p> <p>12. memonitor nilai AGD</p> <p>- Ph : 7.253</p> <p>- PCO2 34 mmhg</p> <p>- HCO3 27 mmol.l</p> <p>Hasil AGD : Asidosis Respiratorik</p> <p>A :</p> <p>Masalah pola nafas nafas belum teratasi</p>	
--	--	--	---	--

			P: Lanjutkan Intervensi	
Ketidakstabilan kadar glukosa b/d Resistensi Insulin (D.0027)	Selasa, 23 mei 2023	<p>Manajemen Hiperglikemia (1.03115)</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>Mengidentifikasi kemungkinan penyebab hiperglikemia. S: - O: <ul style="list-style-type: none"> <li>Natrium : 122 mmol/L</li> <li>Kalium : 4.1 mmol/L</li> <li>Clorida : 83 mmol/L</li> </ul> </li> <li>mengidentifikasi situasi yang menyebabkan kebutuhan insulin meningkat. S: - O: - Pemberian Insulin 8 unit 3 x sehari</li> <li>memonitor kadar glukosa darah S :- O : - GDP : 203 mg/Dl</li> <li>memonitor tanda dan gejala hiperglikemia. S: - O : - R/P <ul style="list-style-type: none"> <li>-Ku: Lemah</li> <li>-pasien tampak mual</li> <li>-pasien mengatakan kakinya masih sering kesemutan</li> </ul> </li> <li>mengajarkan pengelolaan diabetes mis. Penggunaan insulin, obat oral monitor asupan cairan, penggantian karbohidrat, dan bantuan professional Kesehatan</li> </ol>	<p>S :</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>Pasien mengatakan masih terasa Lelah dan lemas</li> <li>Pasien mengatakan masih mual</li> <li>Pasien mengatakan kakinya masih sering kesemutan</li> </ol> <p>O:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>Pasien tampak lelah dan lemah</li> <li>Pasien tampak mual</li> <li>Natrium : 122 mmol/L</li> <li>Kalium : 4.1 mmol/L</li> <li>Clorida : 83 mmol/L</li> <li>meropenem 2 x 1g</li> <li>Metronidazole 3 x 5</li> <li>Oral : Bicnat 3 x 1</li> <li>Insulin Novorapid 8 unit 3 x 1</li> </ol>	

		<p>S: - pasien mengatakan sudah minum air putih sebanyak 5 gelas <math>\pm 1.100</math> ml</p> <p>O: - Pemberian insulin novorapid 8 unit 3 x 1 hari</p> <p>6. Kolaborasi pemberian insulin</p> <p>S: -</p> <p>O: - Pemberian insulin novorapid 8 unit 3 x 1 hari</p>	<p>A: Masalah ketidakstabilan kadar glukosa darah belum teratasi</p> <p>P: Lanjutkan Intervensi</p>	
<p>Gangguan Rasa Nyaman b/d Gejala Penyakit (D.0074)</p>	<p>Selasa, 23 Mei 2023</p>	<p>1. Mengidentifikasi lokasi nyeri</p> <p>S: - pasien mengatakan nyeri dibagian bokong</p> <p>O: - Pasien tampak meringis</p> <p>2. Mengidentifikasi skala nyeri</p> <p>S: - Pasien mengatakan nyeri nya berkurang dan berada di skala 3</p> <p>O: -Pasien tampak meringis</p> <p>3. Mengidentifikasi factor yang memperberat rasa nyeri</p> <p>S: - Pasien mengtaakan nyeri nya bertambah apabila ia seharian tidur dengan keadaan telentang</p> <p>O: - lakukan kompres Nacl</p> <p>- Lakukan mika miki per 3 jam</p> <p>4. Memberikan Teknik non farmakologi untuk mengurangi rasa nyeri</p>	<p>S:</p> <p>1. pasien mengatakan nyeri dibagian bokong</p> <p>2. pasien mengatakan nyeri berada di skala 3</p> <p>3. Pasien mengatakan nyeri nya bertambah apabila ia seharian tidur dengan keadaan telentang</p> <p>O:</p> <p>4. pasien tampak meringis</p> <p>5. lakukan kompres Nacl</p> <p>6. lakukan mika miki</p>	

		<p>S: -</p> <p>O : Pasien tampak mengikuti teknik relaksasi nafas dalam yang diberikan</p> <p>5. Mengkolaborasikan pemberian analgetic, jika perlu</p> <p>S: -</p> <p>O : - Pemberian Ketorolac drip (10 mg)</p>	<p>per 3 jam</p> <p>7. Pasien tampak mengikuti teknik relaksasi nafas dalam yang diberikan</p> <p>8. Melakukan mika miki 3 jam sekali</p> <p>9. Pemberian Ketorolac drip (10 mg)</p> <p>10. Tanda-tanda Vital  TD : 115/80 mmhg  N : 90 x/mnt  Rr : 18 x/mnt  S : 36° C  Spo2 : 99 %</p> <p>11. P : luka decubitus  Q : nyeri seperti di remas  R :nyeri pada bagian bokong  S : skala nyeri 5  T : nyeri kadang-kadang muncul</p> <p>A:  Masalah gangguan rasa nyaman belum teratasi</p> <p>P:  Lanjutkan Intervensi</p>	
--	--	--	---	--

### CATATAN PERKEMBANGAN KEPERAWATAN HARI III

Nama pasien : Tn.M

tanggal pengkajian: 24 Mei 2023

Ruangan : ICU Catthlleya

Dx medis : Pneumonia dengan DM

Diagnosa Keperawatan	Hari	Tindakan	Evaluasi	Paraf
Gangguan pertukaran gas b/d ketidak seimbangan ventilasi perfusi (D.0003)	Rabu, 24 Mei 2023	<p>Pemantauan Respirasi (I.01014)</p> <p>1. Auskultasi bunyi nafas</p> <p>S:-</p> <p>O: - terdapat bunyi nafas tambahan (wheezing)</p> <p>2. Monitor saturasi oksigen</p> <p>S: -</p> <p>O: - Spo2 : 94%</p> <p>3. Memonitor nilai AGD</p> <p>S :-</p> <p>O :- Ph : 7.253</p> <p>- PCO2 34 mmhg</p> <p>- HCO3 27 mmol.l</p> <p>Hasil AGD : Asidosis Respiratorik</p> <p>Manajemen Jalan Nafas (I.01011)</p> <p>1. memposisikan semi fowler atau fowler</p> <p>S : - pasien mengatakan posisi nya nyaman apabila bagian kepala nya sedikit ditinggikan</p> <p>O: - posisi pasien tampak semifowler</p> <p>- pasien tampak nyaman</p> <p>2. melakukan fisioterapi dada</p>	<p>S :</p> <p>1. Pasien mengatakan nafas nya berat</p> <p>2. Pasien mengatakan batuk nya sedikit berkurang</p> <p>3. pasien mengatakan posisi nya nyaman apabila bagian kepala nya seedikit ditinggikan</p> <p>4. pasien mengatakan sesak apabila tidak menggunakan oksigen</p> <p>O :</p> <p>5. Pasien tampak kesulitan bernafas dengan normal</p> <p>6. Terdapat bunyi nafas tambahan (wheezing)</p> <p>7. posisi pasien tampak</p>	

		<p>S: -</p> <p>O : - melakukan tehnik clapping dengan menepuk nepuk punggung pasien</p> <p>3. Memberikan Oksigen</p> <p>S :- pasien mengatakan sesak apabila tidak menggunakan oksigen</p> <p>O: Pasien terpasang NRM 10 lpm</p> <p>4. Mengkolaborasikan pemberian bronkodilator</p> <p>S : -</p> <p>O : - melakukan pemberian terapi inhalasi per 12 jam dengan salbutamol 1mg dan Ventolin 2.5 mg</p>	<p>semifowler</p> <p>8. pasien tampak nyaman</p> <p>9. melakukan tehnik clapping dengan menepuk nepuk punggung pasien</p> <p>10. Pasien terpasang NRM 10 lpm</p> <p>11. melakukan pemberian terapi inhalasi per 12 jam dengan salbutamol 1mg dan Ventolin 2.5 mg</p> <p>12. Memonitor nilai AGD</p> <p>- Ph : 7.253</p> <p>- PCO2 34 mmhg</p> <p>- HCO3 27 mmol.l</p> <p>Hasil AGD : Asidosis Respiratorik</p> <p>A :</p> <p>Masalah pola nafas nafas belum teratasi</p> <p>P:</p> <p>Lanjutkan Intervensi</p>	
Ketidakstabilan kadar	Rabu, 24	Manajemen Hiperglikemia (1.03115)	S :	

<p>glukosa b/d Resistensi Insulin (D.0027)</p>	<p>mei 2023</p>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Mengidentifikasi kemungkinan penyebab hiperglikemia. S: - O:  <ul style="list-style-type: none"> <li>• Natrium : 122 mmol/L</li> <li>• Kalium : 4.1 mmol/L</li> <li>• Clorida : 83 mmol/L</li> </ul> </li> <li>2. mengidentifikasi situasi yang menyebabkan kebutuhan insulin meningkat. S: - O: - Pemberian Insulin 4 unit 3 x sehari</li> <li>3. memonitor kadar glukosa darah S :- O : - GDS : 245 mg/Dl</li> <li>4. memonitor tanda dan gejala hiperglikemia. S: - O : - R/P  <ul style="list-style-type: none"> <li>-Ku: Lemah</li> <li>-pasien tampak mual</li> <li>-pasien mengatakan kakinya masih sering kesemutan</li> </ul> </li> <li>5. mengajarkan pengelolaan diabetes mis. Penggunaan insulin, obat oral monitor asupan cairan, penggantian karbohidrat, dan bantuan professional Kesehatan S: - pasien mengatakan sudah minum air putih sebanyak 5 gelas <math>\pm</math>1.100 ml O : - Pemberian insulin novorapid 4 unit 3 x 1 hari</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Pasien mengatakan masih terasa Lelah dan lemas</li> <li>2. Pasien mengatakan masih mual</li> <li>3. Pasien mengatakan kakinya masih sering kesemutan</li> </ol> <p>O:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>4. Pasien tampak lelah dan lemah</li> <li>5. Pasien tampak mual</li> <li>6. GDS : 245 mg/dl</li> <li>7. Natrium : 122 mmol/L</li> <li>8. Kalium : 4.1 mmol/L</li> <li>9. Clorida : 83 mmol/L</li> <li>10. meropenem 2 x 1g</li> <li>11. Metronidazole 3 x 5</li> <li>12. Oral : Bicnat 3 x 1</li> <li>13. Insulin Novorapid 4 unit 3 x 1</li> </ol> <p>A: Masalah ketidakstabilan kadar glukosa darah belum teratasi</p>
--	-----------------	--	---

		<p>6. Kolaborasi pemberian insulin</p> <p>S : -</p> <p>O: - Pemberian insulin novorapid 4 unit 3 x 1 hari</p>	<p>P:</p> <p>Lanjutkan Intervensi</p>	
<p>Gangguan Rasa Nyaman b/d Gejala Penyakit (D.0074)</p>	<p>Rabu, 24 Mei 2023</p>	<p>1. Mengidentifikasi lokasi nyeri</p> <p>S: - pasien mengatakan nyeri dibagian bokong</p> <p>O : - Pasien tampak meringis</p> <p>2. Mengidentifikasi skala nyeri</p> <p>S: - Pasien mengatakan nyeri nya berkurang dan berada di skala 3</p> <p>O : -Pasien tampak meringis</p> <p>3. Mengidentifikasi factor yang memperberat rasa nyeri</p> <p>S: - Pasien mengtaakan nyeri nya bertambah apabila ia seharian tidur dengan keadaan telentang</p> <p>O : - lakukan kompres Nacl</p> <p>- Lakukan mika miki per 3 jam</p> <p>4. Memberikan Teknik non farmakologi untuk mengurangi rasa nyeri</p> <p>S: -</p> <p>O : Pasien tampak mengikuti tehnik relaksasi nafas dalam yang diberikan</p> <p>5. Mengkolaborasikan pemberian</p>	<p>S :</p> <p>1. pasien mengatakan nyeri dibagian bokong</p> <p>2. pasien mengatakan nyeri berada di skala 3</p> <p>3. Pasien mengatakan nyeri nya bertambah apabila ia seharian tidur dengan keadaan telentang</p> <p>O:</p> <p>4. pasien tampak meringis</p> <p>5. lakukan kompres Nacl</p> <p>6. lakukan mika miki per 3 jam</p> <p>7. Pasien tampak mengikuti tehnik relaksasi nafas dalam yang</p>	

		<p>analgetic, jika perlu</p> <p>S: -</p> <p>O : - Pemberian Ketorolac drip (10 mg)</p>	<p>diberikan</p> <p>8. Melakukan mika miki 3 jam sekali</p> <p>9. Pemberian Ketorolac drip (10 mg)</p> <p>10. Tanda-tanda Vital  TD : 120/80 mmhg  N : 90 x/mnt  Rr : 20 x/mnt  S : 36° C  Spo2 : 99 %</p> <p>11. P : luka decubitus  Q : nyeri seperti di remas  R :nyeri pada bagian bokong  S : skala nyeri 5  T : nyeri kadang-kadang muncul</p> <p>A:  Masalah gangguan rasa nyaman belum teratasi</p> <p>P:  Lanjutkan Intervensi</p>	
--	--	--	---	--

## **BAB IV**

### **PEMBAHASAN**

Pada pembahasan kasus ini peneliti akan membahas tentang adanya kesesuaian maupun kesenjangan antara teori dan hasil asuhan keperawatan pada Ny.T dengan diagnosa medis Pneumonia dan ARDS, Tn.M dengan diagnosa medis Pneumonia dan Diabetes mellitus tipe II di ruang ICU Catthelleya RSUD Chasbullah Abdul Madjid Kota Bekasi sesuai tiap fase dalam proses keperawatan yang meliputi : pengkajian, menegakkan diagnosa keperawatan, membuat perencanaan, pelaksanaan dan evaluasi

#### **A. Pengkajian**

Menurut Teori :

Pneumonia, salah satu bentuk tersering dari Infeksi Saluran Napas Bawah Akut (ISNBA), adalah suatu peradangan yang mengenai parenkim paru, distal dari bronkiolus terminalis yang mencakup bronkiolus respiratorius, dan alveoli, serta menimbulkan konsolidasi jaringan paru dan gangguan pertukaran gas setempat, (Wibisono, 2014).

Pneumonia atau dikenal dengan istilah paru-paru basah adalah infeksi yang mengakibatkan peradangan pada kantong-kantong udara di salah satu atau kedua paru. Pada penderita pneumonia, sekumpulan sekumpulan kantong-kantong udara kecil di ujung saluran pernafasan dalam paru (alveoli) akan meradang dan dipenuhi cairan atau nanah. Pneumonia biasanya dapat disebabkan oleh infeksi bakteri atau jamur. Pneumonia merupakan suatu proses peradangan dimana terdapat konsolidasi yang

disebabkan pengisian rongga alveoli oleh eksudat. Pertukaran gas tidak dapat berlangsung pada daerah yang mengalami konsolidasi, begitupun dengan aliran darah di sekitar alveoli, menjadi terhambat dan tidak berfungsi maksimal. Hipoksemia dapat terjadi, bergantung pada banyaknya jaringan paru-paru yang sakit (Putra, 2019).

Menurut Kasus :

Kasus pertama dari pengkajian Ny.T didapatkan hasil keadaan umum sakit berat, kesadaran : Apatis, Tekanan Darah 109/65 mmHg, Nadi 103x/mnt, S : 36°C, Spo2: 99% capillary refiling >3, sesak berat, terdapat penumpukan secret , terdapat bunyi nafas tambahan wheezing, terpasang NRM 15 lpm, terdapat retraksi dinding dada, serta pada pemeriksaan laboratorium terdapat hasil leukosit 16,6 ribu/ul, Ph 7.539, PCO2 28,4mmhg, PO2 149,0mmhg, o2 100% HCO3 24,5 mmol/l, TCO2 25.5 mmol/l, hasil AGD menunjukkan pasien alkalosis metabolic tanpa kompensasi

Kasus kedua dari pengkajian Tn.M didapatkan hasil keadaan umum sakit sedang, kesadaran: composmentis, Tekanan darah 112/98 mmHg, nadi 97x/mnt, S: 36°C, Spo2 : 98% capillary refiling >2, sesak sedang, tidak terdapat penumpukan secret, terdapat bunyi nafas tambahan wheezing, terpasang NRM 10 lpm, terdapat retraksi dinding dada, serta pada pemeriksaan laboratorium terdapat hasil leukosit 17,2 ribu/ul, Ph 7,25, PCO2 34 mmhg, PO2 88 mmhg, HCO3 27 mmol/l, hasil AGD menunjukkan pasien Asidosis respiratorik

#### Analisis Penulis :

Menurut Analisa penulis pada pasien 1 dan 2 memiliki kesamaannya sama sama sering terpapar asap rokok pada kasus 1 pasien terpapar asap rokok dikarenakan suami adalah perokok aktif sedangkan pada kasus2 pasien dan anak pasien adalah perokok aktif sehingga keduanya sering terpapar asap rokok hal tersebut menjadi pencetus terbesar pasien terkena pneumonia, kesamaan selanjutnya adalah hasil AGD yang tidak normal, pada pasien 1 hasil agd menunjukkan alkalosis metabolic, sedangkan pasien 2 menunjukkan asidosis respiratorik, meskipun mempunyai hasil agd yang cenderung abnormal kedua pasien tersebut mempunyai perbedaan dalam proses pernafasan, pasien 1 mengalami sesak serta penumpukan secret yang berlebih, sedangkan pasien 2 mengalami sesak tetapi tidak mengalami penumpukan secret hal mempengaruhi kebutuhan oksigen masing masing pasien, pasien pertama terpasang NRM 15 lpm, sedangkan pasien ke dua terpasang NRM 10 lpm, serta berbeda dalam kebutuhan pemberian terapi inhalasi.

#### B. Diagnosa Keperawatan

Menurut Teori :

1. Bersihan jalan nafas tidak efektif b/d penumpukan secret berlebih (D.0001)
2. Gangguan pertukaran gas b/d ketidak seimbangan ventilasi perfusi (D.0003)
3. Intoleransi aktivitas b/d tirah baring (D.0056)
4. Pola nafas tidak efektif b/d Hambatan Upaya Nafas (D.0005)
5. Ketidakstabilan kadar glukosa b/d Resistensi Insulin (D.0027)
6. Gangguan Rasa Nyaman b/d Gejala Penyakit (D.0074)

Menurut kasus :

pada kasus pertama yaitu Ny.T penulis menegakkan 3 diagnosa sesuai keluhan yang pasien rasakan. Penentuan diagnosa keperawatan berdasarkan prioritas yang dilihat dari kondisi klien, diantaranya :

1. Bersihan jalan nafas tidak efektif b/d penumpukan secret berlebihan (D.0001)
2. Gangguan pertukaran gas b/d ketidak seimbangan ventilasi perfusi (D.0003)
3. Intoleransi aktivitas b/d tirah baring (D.0056)

Pada kasus kedua yaitu Ty.M penulis juga menegakkan 3 diagnosa sesuai dengan keluhan yang pasien rasakan penentuan diagnosa berdasarkan prioritas yang dilihat dari kondisi klien, diantaranya :

1. Gangguan pertukran gas b/d ketidakseimbangan ventilasi perfusi (D.0003)
2. Ketidakstabilan kadar glukosa b/d Resistensi Insulin (D.0027)
3. Gangguan Rasa Nyaman b/d Gejala Penyakit (D.0074)

Analisa penulis :

Perbandingan antara diagnosa teori dengan diagnosa yang ditemukan pada pasien kelolaan memiliki persamaan pada Ny. T memiliki 3 diagnosa yang sama dengan teori sedangkan ke-3 diagnosa Tn. M memiliki 3 persamaan dengan diagnosa teori dan antara kedua pasien tidak memiliki diagnosa yang sama, berikut penjelasannya:

1. Bersihan jalan nafas tidak efektif b/d penumpukan secret berlebihan (D.0001) adalah ketidakmampuan membersihkan ssekret atau obstruksi jalan napas untuk mempertahankan jalan napas tetap paten. Adapun alasan mengangkat diagnosa bersihan jalan nafas tidak efektif karena pasien mengalami penumpukan secret yang

berlebih,terlebih dikarenakan keadaan umum pasien yang apatis , sehingga pasien tidak mampu mengeluarkan secret dengan mandiri sehingga terjadilah penumpukan secret pada jalan nafas yang mengakibatkan jalan nafas pasien tidakpaten. Dibuktikan dengan tanda dan gejala pasien yaitu adanya bunyi nafas tambahan wheezing pada pasien

2. Gangguan pertukaran gas b/d ketidak seimbangan ventilasi perfusi (D.0003) adalah kelebihan dan kekurangan oksigenasi dan/atau eliminasi karbondioksida pada membran alveolus-kapiler. Adapun alasan mengangkat diagnosa gangguan pertukran gas ini karena pasien terdiagnosa medis pneumonia yang disebabkan oleh bakteri, jamur dan virus yang terhirup hingga masuk ke dalam alveoli sehingga menyebabkan proses peradangan dan terdapat cairan eksudat masuk kedalam alveoli menyebabkan difusi menurun dan terjadilah gangguan pertukaran gas. Dibuktikan dengan tanda maupun gejala pasien yaitu,pasien dispnea dan hasil AGD pada pasien yaitu alkalosis metabolik tanpa kompensasi, terdapat bunyi nafas tambahan (wheezing),gelisah serta pucat.
3. Intoleransi aktivitas b/d tirah baring (D.0056) adalah ketidak cukupan energi untuk melakukan aktivitas sehari-hari. Adapun alasan mengangkat diagnosa ini karena pasien terdiagnosa medis pneumonia yang disebabkan oleh bakteri, jamur dan virus yang terhirup hingga masuk ke dalam alveoli sehingga menyebabkan proses peradangan dan terdapat cairan eksudat masuk kedalam alveoli menyebabkan compliance paru menurun, suplai oksigen menurun dan terjadilah intoleransi aktivitas. Dibuktikan dengan pasien terdiagnosa anemiayang ditandai dengan pasien mudah lelah sehingga menyebabkan kemampuan bekerja menurun dan disertai dengan tanda maupun gejala

pasien yaitu dispnea saat beraktifitas, merasa lemah, mengeluh lelah dan merasa tidak nyaman saat beraktifitas.

4. Pola nafas tidak efektif b/d Hambatan Upaya Nafas (D.0005) adalah inspirasi dan/atau ekspirasi yang tidak memberikan ventilasi adekuat. Adapun alasan mengangkat diagnosa pola nafas tidak efektif ini karena pasien terdiagnosa medis pneumonia yang disebabkan oleh bakteri, jamur dan virus yang terhirup hingga masuk ke dalam alveoli sehingga menyebabkan proses peradangan dan terdapat cairan eksudat masuk ke dalam alveoli menyebabkan compliance paru menurun dan terjadilah pola nafas tidak efektif. Dibuktikan dengan tanda maupun gejala pasien yaitu dispnea, penggunaan otot pernafasan, dan fase ekspirasi memanjang .
5. Ketidakstabilan kadar glukosa b/d Resistensi Insulin (D.0027) Pada pasien Tn.M didapatkan hasil pengkajian ditemukan data subjektif yang mengatakan bahwa Tn.m memiliki riwayat penyakit diabetes mellitus tipe 2, diagnosa ketidakstabilan kadar glukosa darah ini dibuktikan dengan klien tampak lelah dan lesu dan hasil GDP yaitu Tn.M 260 mg/dl dan pasien rutin diberikan pemberian insulin. Menurut peneliti gejala-gejala yang didapatkan pada pasien sudah memenuhi validasi peneggakan diagnosis pada SDKI (Standar Diagnosa Keperawatan Indonesia)
6. Gangguan Rasa Nyaman b/d Gejala Penyakit (D.0074) adalah perasaan kurang senang, lega dan sempurna dalam dimensi fisik, psikospiritual, lingkungan dan sosial, diagnose ini dibuktikan dengan klien yang mengeluh tidak nyaman karena adanya luka akibat tirah baring yang lama. Menurut peneliti gejala-gejala yang didapatkan pada pasien sudah memenuhi validasi peneggakan diagnosis pada SDKI (Standar Diagnosa Keperawatan Indonesia)

### C. Intervensi Keperawatan

Intervensi keperawatan adalah segala treatment yang dikerjakan oleh perawat yang didasarkan pada pengetahuan dan penilaian klinis untuk mencapai luaran (outcome) yang diharapkan. Tindakan keperawatan adalah perilaku atau aktivitas spesifik yang dikerjakan oleh perawat untuk mengimplementasikan intervensi keperawatan.

#### 1. Bersihan jalan nafas tidak efektif b/d penumpukan secret berlebihan (D.0001)

Perencanaan asuhan keperawatan yang dilakukan pada Ny.T dengan masalah keperawatan bersihan jalan nafas tidak efektif berhubungan dengan penumpukan secret dengan tujuan setelah dilakukan tindakan keperawatan 3x24 jam diharapkan kemampuan membersihkan secret atau obstruksi jalan napas untuk mempertahankan jalan napas tetap paten meningkat (L.01001) dengan kriteria hasil produksi sputum menurun, frekuensi napas membaik. . Adapun intervensi yang dilakukan pada Ny.T yaitu Manajemen jalan napas (l.01011) monitor pola napas, monitor bunyi napas tambahan, monitor sputum, posisikan semifowler, lakukan fisioterapi dada, lakukan penghisapan lendir kram dari 15 detik, berikan oksigen dan kolaborasi pemberian bronkodilator. Menurut peneliti berdasarkan data diatas dapat disimpulkan bahwa intervensi yang digunakan pada pasien sudah berdasarkan SIKI (Standar Intervensi Keperawatan Indonesia) dan SLKI (Standar Luaran Keperawatan Indonesia).

#### 2. Gangguan pertukaran gas b/d ketidak seimbangan ventilasi perfusi (D.0003)

Perencanaan asuhan keperawatan yang dilakukan pada Ny.T dengan masalah keperawatan Gangguan pertukaran gas b/d ketidakseimbangan ventilasi perfusi dengan tujuan setelah dilakukan tindakan keperawatan 3x24 jam diharapkan oksigenasi dan/atau eliminasi karbondioksida pada membrane alveolus kapiler dalam batas normal meningkat (L.01003) dengan kriteria hasil dispnea menurun hasil agd membaik. Adapun intervensi yang dilakukan pada Ny.T yaitu Pemantauan Respirasi (1,01014) monitor frekuensi, irama, kedalaman dan upaya napas, monitor pola napas, monitor adanya sputum, auskultasi bunyi napas, monitor saturasi oksigen, monitor hasil AGD, Menurut peneliti berdasarkan data diatas dapat disimpulkan bahwa intervensi yang digunakan pada pasien sudah berdasarkan SIKI (Standar Intervensi Keperawatan Indonesia) dan SLKI (Standar Luaran Keperawatan Indonesia).

3. Intoleransi aktivitas b/d tirah baring (D.0056)

Perencanaan asuhan keperawatan yang dilakukan pada Ny.T dengan masalah keperawatan Intoleransi aktivitas b/d tirah baring dengan tujuan setelah dilakukan tindakan keperawatan 3x24 jam diharapkan respon fisiologis terhadap aktivitas yang membutuhkan tenaga meningkat (L.05047) dengan kriteria hasil kekuatan tubuh bagian bawah meningkat, saturasi oksigen meningkat Adapun intervensi yang dilakukan pada Ny.T yaitu identifikasi gangguan fungsi tubuh yang mengakibatkan kelelahan, sediakan lingkungan yang nyaman dan rendah stimulus, lakukan Latihan rentang gerak pasif. Menurut peneliti berdasarkan data diatas dapat disimpulkan bahwa intervensi yang digunakan pada pasien sudah berdasarkan SIKI (Standar Intervensi Keperawatan Indonesia) dan SLKI (Standar Luaran Keperawatan Indonesia).

4. Pola nafas tidak efektif b/d Hambatan Upaya Nafas (D.0005)

Perencanaan asuhan keperawatan yang dilakukan pada Tn.M dengan masalah keperawatan Pola nafas tidak efektif b/d Hambatan Upaya Nafas dengan tujuan setelah dilakukan tindakan keperawatan 3x24 jam diharapkan inspirasi dan atau ekspirasi yang memberikan ventilasi adekuat membaik (L.01004) dengan kriteria hasil penggunaan otot bantu napas menurun, frekuensi napas membaik, dispnea menurun. Adapun intervensi yang dilakukan pada Tn.M yaitu monitor pola napas, monitor bunyi nafas tambahan, posisikan semifowler, berikan minum hangat, lakukan fisioterapi dada, berikan oksigen, kolaborasi pemberian bronkodilator. Menurut peneliti berdasarkan data diatas dapat disimpulkan bahwa intervensi yang digunakan pada pasien sudah berdasarkan SIKI (Standar Intervensi Keperawatan Indonesia) dan SLKI (Standar Luaran Keperawatan Indonesia).

5. Ketidakstabilan kadar glukosa b/d Resistensi Insulin (D.0027)

Perencanaan asuhan keperawatan yang dilakukan pada Tn.M dengan masalah keperawatan Ketidakstabilan kadar glukosa b/d Resistensi Insulin dengan tujuan setelah dilakukan tindakan keperawatan 3x24 jam diharapkan kadar glukosa darah berada pada rentang normal dengan ekspektasi meningkat (L.03022) dengan kriteria hasil keluhan Lelah menurun, keluhan lapar menurun, kadar glukosa dalam darah membaik, Adapun intervensi yang dilakukan pada Tn.M yaitu identifikasi kemungkinan penyebab hiperglikemia, monitor kadar glukosa darah, monitor tanda dan gejala hiperglikemia, kolaborasi pemberian insulin. Menurut peneliti berdasarkan data diatas dapat disimpulkan bahwa intervensi yang digunakan pada

pasien sudah berdasarkan SIKI (Standar Intervensi Keperawatan Indonesia) dan SLKI (Standar Luaran Keperawatan Indonesia).

6. Gangguan Rasa Nyaman b/d Gejala Penyakit (D.0074)

Perencanaan asuhan keperawatan yang dilakukan pada Tn.M dengan masalah keperawatan Gangguan Rasa Nyaman b/d Gejala Penyakit dengan tujuan setelah dilakukan tindakan keperawatan 3x24 jam diharapkan keseluruhan rasa nyaman dan aman secara fisik,psikologis,spiritual,sosial,budaya dan lingkungan meningkat (L.08064) dengan kriteria hasil keluhan tidak nyaman menurun, keluhan sulit tidur menurun,keluhan nyeri menurun . Adapunintervensi yang dilakukan pada Tn.M yaitu identifikasi skala nyeri, identifikasi factor yang memperberat dan memperingan nyeri,identifikasi lokasi,karakteristik nyeri,berikan Teknik non farmakologis untuk mengurangi rasa nyeri,control lingkungan yang memperberat rasa nyeri, fasilitasi istirahat dan tidur. Menurut peneliti berdasarkan data diatas dapat disimpulkan bahwa intervensi yangdigunakan pada pasien sudah berdasarkan SIKI (Standar Intervensi Keperawatan Indonesia) dan SLKI (Standar Luaran Keperawatan Indonesia).

D. Implementasi atau Catatan Keperawatan

Implementasi yang dilakukan pada Ny. T dan Tn..M dibagi dalam 4 komponen yaitu tindakan observasi, tindakan terapeutik, tindakan edukasi, dan tindakan kolaborasi, Implementasi pada kasus 1 pasien Ny.T dari tanggal 16 Mei 2023 s/d 18 Mei 2023 dilakukan selama 3 hari perawatan. Implementasi Ny.T di hari pertama tanggal 16 mei 2023 yaitu mengidentifikasi kemungkinan pneumonia dengan melihat hasil AGD: Ph 7,53,PCO2 28,4, HCO3 26,2, memonitor bunyi nafas tambahan wheezing, mengidentifikasi adanya penumpukan secret, mengidentifikasi

pola nafas, terpasang Nrm 15 lpm, Kolaborasi pemberian bronkodilator (Nebu Farbivent), dimana dengan diberikan nebulizer ini bertujuan untuk memperlebar saluran udara, mempertebal dinding saluran udara (bronkus) dan dapat mempertahankan pernafasan agar pasien lebih nyaman saat bernafas.

Implementasi Ny.T di hari kedua tanggal 17 mei 2023 yaitu tindakan yang diberikan memposisikan semifowler sangat di anjurkan untuk pasien yang mengalami sesak menunjukkan bahwa ada pengaruh pemberianposisi semi fowler terhadap penurunan sesak napas dan telah di buktikan dengan penelitian Aneci Boki Majampoh hasil penelitian teridentifikasi frekuensi pernapasan sebelum diberikan posisi semi fowler sebagian besar termasuk frekuensi sesak napas sedang sampai berat

Implementasi Ny.T di hari ketiga tanggal 18 mei 2023 yaitu pemantauan hasil agd, melakukan suction secara berkala, melakukan mika miki pada pasien setiap 3 jam sekali, serta memonitor kembali bunyi nafas tambahan.

Implementasi Tn.M di hari pertama tanggal 22 mei 2023 mengidentifikasi pola nafas pasien, mengidentifikasi bunyi nafastambahan pada pasien dan terdapat bunyi wheezing, Memberikan injeksi meropenem 3 x 1 gr melalui vemplon dan ketorolac 3 x 30mg melalui infus, 1Memonitor kadar glukosa darah dengan hasil GDS pada malam hari : 132 mg/dl GDS Pada pagi hari : 245 mg/dl, Memonitor intake dan output cairan dengan hasil Keluarga klien mengatakan klien menghabiskan ¼ dari makanannya, Mengajarkan diet yang diprogramkan kepada klien dan keluarga, memberikan insulin novorapid 8 unit melalui subcutan, Mempertahankan teknik steril saat melakukan perawatan luka Agar klien terhindar dari bakteri, Mengganti balutan sesuai jumlah eksudat.

Implementasi pada Tn.M di hari kedua 23 mei 2023 yaitu Memberikan injeksi meropenem 3 x 1 gr melalui vemplon dan ketorolac 3 x 30mg melalui infus, Memonitor kadar glukosa darah, dengan hasil GDS pada malam hari : 132 mg/dl GDS Pada pagi hari : 230 mg/dl, memberikan insulin novorapid 8 unit melalui subcutan, Mempertahankan teknik sterilsaat melakukan perawatan luka Agar klien terhindar dari bakteri, Mengganti balutan sesuai jumlah eksudat.

Implementasi pada Tn.M di hari ketiga 24 mei 2023 yaitu Memberikan injeksi meropenem 3 x 1 gr melalui vemplon dan ketorolac 3 x 30mg melalui infus, Memonitor kadar glukosa darah, dengan hasil GDS pada malam hari : 132 mg/dl GDS Pada pagi hari : 245 mg/dl, memberikan insulin novorapid 4 unit melalui subcutan, Mempertahankan teknik sterilsaat melakukan perawatan luka Agar klien terhindar dari bakteri, Mengganti balutan sesuai jumlah eksudat.

#### E. Evaluasi atau catatan perkembangan

Menurut teori :

Evaluasi adalah tindakan intelektual untuk melengkapi proses keperawatan yang menandakan keberhasilan dari diagnosa keperawatan, rencana tindakan dan pelaksanaan tindakan keperawatan.

Menurut kasus :

Berdasarkan hasil evaluasi yang didapatkan setelah 3 hari dilakukan tindakan keperawatan oleh penulis pada kasus 1 yaitu Ny.T dari 3 diagnosa semua keluhan belum teratasi seperti nilai agd masih abnormal, masih terdapat penumpukan secret pada pasien, masih terdapat bunyi nafas tambahan wheezing pada pasien

Kasus 2 yaitu pada Tn.M dari 3 diagnosa semua diagnosa belum teratasi seperti masih terdapat bunyi nafas tambahan wheezing, pola nafas tidak efektif, nilai agd masih abnormal, kadar glukosa darah tinggi, pasien

tetap mendapatkan pemberian injeksi insulin, pasien masih tampak nyeri,  
perlunya untuk mengganti balutan agar tidak terjadi infeksi

## **BAB V**

### **PENUTUP**

#### **A. KESIMPULAN**

##### 1. Pengkajian

Hasil pengkajian yang ditemukan dari studi Ny. T yang dilakukan pengkajian tanggal 16 Mei 2023 ditemukan data adanya pneumonia dan Ards yaitu pasien mengalami sesak nafas, penumpukan secret, serta hasil agd yang abnormal yaitu alkalosis metaboli tanpa kompensasi.

Pengkajian pada Tn.M dilakukan pada tanggal 22 Mei 2023 ditemukan adanya pneumonia dan Diabetes Mellitus 2 karena pasien mengalami sesak nafas, hasil agd yang abnormal asidosis respiratorik serta hasil gds yang tinggi 245mg/dl

##### 2. Diagnose Keperawatan

Hasil studi kasus didapatkan 5 diagnosa dari kedua pasien yang sesuai dengan teori yaitu Bersihan jalan nafas tidak efektif b/d penumpukan secret berlebih, Gangguan pertukaran gas b/d ketidakseimbangan ventilasi perfusi, Intoleransi aktivitas b/d tirah baring, Ketidakstabilan kadar glukosa b/d Resistensi Insulin, Gangguan Rasa Nyaman b/d Gejala Penyakit

##### 3. Intervensi Keperawatan

Perencanaan yang digunakan dalam kasus pada Ny.T dan Tn. M dirumuskan berdasarkan prioritas masalah dengan teori yang ada, intervensi di setiap diagnosa dapat sesuai dengan kebutuhan pasien dan memperhatikan kondisi pasien serta kesanggupan keluarga dalam kerja sama. Intervensi yang dilakukan oleh peneliti dengan

intervensi yang didasarkan atas empat komponen yaitu observasi, terapeutik, edukasi dan kolaborasi.

#### 4. Implementasi atau Catatan Keperawatan

Pelaksanaan tindakan kasus ini di laksanakan sesuai dengan intervensi yang sudah dibuat, sesuai dengan kebutuhan kedua pasien dengan Pneumonia Pelaksanaan tindakan keperawatan tersebut dapat dilakukan dan berjalan dengan baik berkat kerja sama dari pasien, keluarga, perawat ruangan dan pembimbing lapangan.

#### 5. Evaluasi atau catatan perkembangan

Akhir dari proses keperawatan adalah evaluasi terhadap asuhan keperawatan Pada pasien Ny. T dan Tn. M selama 3 hari perawatan oleh peneliti dan di buat dalam bentuk SOAP. Pada pasien Ny. T hasil evaluasi didapatkan semua masalah keperawatan pasien belum teratasi. Pada pasien Tn. M pun semua diagnosa belum teratasi

## **B. SARAN**

### **1) Bagi Rumah Sakit**

Saran kepada perawat Ruan ICU Catthelleya dan Bougenvile RSUD CAM Kota Bekasi untuk dapat menjadi edukator untuk memberi informasi dan pendidikan kesehatan mengenai Pneumonia pada pasien dan keluarga pasien. Serta dapat mengoptimalkan kinerja dalam menerapkan asuhan keperawatan, selalu memberikan pelayanan yang profesional dan bermutu kepada pasien.

### **2) Bagi Institusi Pendidikan**

Diharapkan hasil tugas akhir ini dapat memberikan tambahan pengetahuan dan masukan dalam pengembangan ilmu keperawatan serta meningkatkan kualitas pendidikan keperawatan khususnya Keperawatan Gawat Darurat Kritis

#### 4) Bagi Pasien dan Keluarga Pasien

Diharapkan pasien dan keluarga dapat memahami dan mengenal lebih dalam lagi mengenai penyakit Pneumonia dan bagaimana pencegahan, perawatan serta pengobatan pada penyakit tersebut

## DAFTAR PUSTAKA

- Amanda, A. (2022). *Literature Review Pneumonia*.
- Arie, R. (2021). Acute Respiratory Distress Syndrome (ARDS) pada Pneumonia. *Jurnal Acute Respiratory Distress Syndrome (ARDS) in Pneumonia*.
- Arimbi, & Kania Ratna. (2021). *ANALISIS KARAKTERISTIK ANATOMI*.
- arjanardi, nur,wibisono. (2014). *POLA KLINIS PNEUMONIA KOMUNITAS DEWASA DI RSUP DR. KARIADI SEMARANG*.
- Banteng Hanang and Purnomo, H. D. (2014). POLA KLINIS PNEUMONIA DEWASA DI RSUP DR. KARIADI SEMARANG. *Jurnal Faculty of Medicine Diponegoro University*.
- Diana, A. U. (2019). Diana, Akrima Ulfa (2019). *Jurnal Pneumonia*.
- Ilmi, T., Yulia, R., & Herawati, F. (2020). *EVALUATION OF ANTIBIOTIC USE ON PNEUMONIA PATIENTS IN TULUNGAGUNG REGIONAL HOSPITAL. 1(2)*.
- Mandan,A.N.(2019). PENDERITA PNEUMONIA DENGAN KETIDAKEFEKTIFAN BERSIHAN JALAN NAPAS Di Ruang Asoka RSUD Dr. Hardjono Ponorogo
- Mariana, D., & Irsyad, H. (2021). Klasifikasi Pneumonia pada Chest X-Ray Paru-paru dengan Ekstraksi Fitur Local Binary Pattern Menggunakan Support Vector Machine Program Studi Teknik Informatika STMIK Global Informatika MDP 12. In *Hafiz Irsyad Jurnal Ilmiah Betrik* (Vol. 12, Issue 01).
- Nur, M. (n.d.). *Nur\_Muhamad\_A\_22010110120067*.
- Putra, B. N. B. (2019). *Journal pneumoni Pada Klien Pneumonia Dengan Ketidakefektifan Bersihan Jalan Nafas*. <https://bukan-dr-suparyanto.blogspot.com/2011/03/pneumonia-menurut-dr-suparyanto.html>

Rizky, H. (2017). *Tinjauan Imunologi Pneumonia pada Pasien Geriatri*.

Setyawati, I., Rahnawati, A., NsMKep, Sk., & Keperawatan Poltekkes Kemenkes Yogyakarta Jl Tata Bumi No, J. (2020). *Konsep Dasar Diabetes Melitus*.

Wibisono. (2014). POLA KLINIS PNEUMONIA KOMUNITAS DEWASA DI RSUP DR. KARIADI SEMARANG. *Undergraduate Thesis, Faculty of Medicine Diponegoro University*.

WIDYAWATI, S. (2020). *STUDI LITERATUR KEPERAWATAN PADA PASIEN DEWASA PNEUMONIA DENGAN MASALAH KEPERAWATAN KETIDAKEFEKTIFAN BERSIHAN JALAN NAFAS*.

Yuli, E. (2019). THERAPY PADA PASIEN PNEUMONIA DEWASA. *Journal Kesehatan*.

# LAMPIRAN

## **BIODATA PENELITI**



### **Data Pribadi**

Nama Lengkap : Yana Apriyani RindiAntika  
TTL : Bekasi, 12 April 2000  
Jenis Kelamin : Perempuan  
Agama : Islam  
Kewarganegaraan : Indonesia  
Alamat : Padeurenan, Jl.Jambon Rt 04/01  
No. Hp : 08987740508  
Email : [yanaApr88@gmail.com](mailto:yanaApr88@gmail.com)  
Intstagram : yana.appr

### **Riwayat Pendidikan**

SD : SDN Bojong Menteng 4 Tahun 2009  
SMP : SMPN 8 Kota Bekasi Tahun 2011  
SMK : SMK Negeri 2 Kota Bekasi  
Perguruan Tinggi : STIKes Medistra Indonesia tahun 2019 (S1)  
STIKes Medistra Indonesia tahun 2022 (Profesi Ners)



SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN (STIKes)  
MEDISTRA INDONESIA

PROGRAM STUDI PROFES NERS-PROGRAM STUDI ILMU KEPERAWATAN (S1)  
PROGRAM STUDI PROFESI BIDAN – PROGRAM STUDI KEBIDANAN (S1)  
PROGRAM STUDI FARMASI (S1)-PROGRAM STUDI KEBIDANAN (D3)

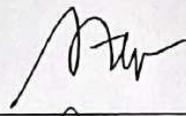
Jl. Cut Mutia Raya No. 88A-Kel. Sepanjang Jaya – Bekasi Telp. (021) 82431375-77 Fax (021) 82431374  
Web: stikesmedistra-indonesia.ac.id Email: stikes\_mi@stikesmedistra-indonesia.ac.id

FORMULIR PENILAIAN PRESENTASI UJIAN SIDANG KIAN

Nomor Dokumen	: FM.059/A.004/PROF.NERS/STIKESMI-UPM/2022	Tanggal Pembuatan	: 15 juni 2023
Revisi	: 0	Tgl efektif	: 27 juli 2023

KEGIATAN BIMBINGAN KARYA ILMIAH  
AKHIR

No	Tanggal Bimbingan	Waktu Bimbingan	Kegiatan	Paraf Pembimbing	Keterangan
1	Selasa, 30 Mei 2023	08.45 WIB	Konsultasi judul KIAN, sambil menunggu panduan KIAN.		ACC Judul
2	Jum'at, 09 Juni 2023	10.29 WIB	Konsultasi KIAN Bab 1 dan 2		Revisi
3	Senin, 12 Juni 2023	09: 00 WIB	Konsultasi BAB 1,2 & 3		Revisi
4	Selasa, 13 Juni 2023	12.38 WIB	Konsultasi dan Membahas BAB 3&4		Revisi
5.	Rabu, 14 Juni 2023	13.00 WIB	Konsultasi BAB 4&5		ACC

7.	Jum'at, 16 Juni 2023	13:00 WIB	Sidang KIAN	<p>Penguji I</p>  <p>Arabta M. Peraten Pelawi, S.Kep., Ners., M.Kep</p> <p>Penguji II</p>  <p>Dinda Nur Fajri HB, S.Kep., Ns., M.Kep</p>	
8	Kamis, 10 Agustus 2023	15.00 Wib	Konsul Post Sidang KIAN		ACC HC Penguji I
9	Jum'at, 11 Agustus 2023	15:30 Wib	Konsul Post Sidang KIAN		ACC HC Penguji II

**Kepala Program Studi Keperawatan (SI) dan profesi Ners**

Kiki Deniati, S.Kep., Ns., M.Kep

NIDN. 0316028302