

**ASUHAN KEPERAWATAN GADAR KRITIS
PADA TN. M DENGAN BRONKOPNEUMONIA DISERTAI
HIPERTENSI DAN NY. S DENGAN BRONKOPNEUMONIA
DISERTAI DIABETES MELITUS TYPE 2 DI RUANG ICU
CATTHLEYA RSUD dr. CHASBULLAH ABDUL MADJID
KOTA BEKASI TAHUN 2023**



Disusun Oleh:

Wilysa Mania, S.Kep

221560311106

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

**ASUHAN KEPERAWATAN GADAR KRITIS
PADA TN. M DENGAN BRONKOPNEUMONIA DISERTAI
HIPERTENSI DAN NY. S DENGAN BRONKOPNEUMONIA
DISERTAI DIABETES MELITUS TYPE 2 DI RUANG ICU
CATTHLEYA RSUD dr. CHASBULLAH ABDUL MADJID
KOTA BEKASI TAHUN 2023**

KARYA ILMIAH AKHIR NERS

Diajukan Sebagai Salah Satu Syarat Untuk Memperoleh Gelar Ners



Disusun Oleh

Wilysa Mania, S.Kep

2215603111106

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

LEMBAR PERNYATAAN

Yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama : Wilysa Mania

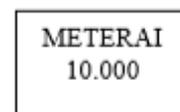
Npm : 221560311106

Program studi : Profesi Ners

Dengan ini menyatakan bahwa Tugas Akhir dengan judul “Asuhan Keperawatan Gadar Kritis Pada Tn. M dengan Bronkopneumonia Disertai Hipertensi dan Ny. S dengan Bronkopneumonia Disertai Diabetes Melitus Type 2 di Ruang ICU Catthleya RSUD Chasbullah AbdulMadjid Kota Bekasi Tahun 2023” adalah benar merupakan hasil karya sendiri dan bukan merupakan jiplakan maupun mengcopy sebagian dari hasil karya orang lain. Apabila dikemudian hari ditemukan 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

Yang Menyatakan



Wilysa Mania, S. Kep

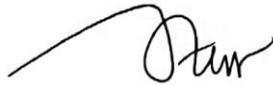
LEMBAR PERSETUJUAN

Karya Ilmiah Akhir ini Telah Diperiksa Oleh Preseptor satu dan Preseptor
dua Disetujui Untuk Melaksanakan Seminar Hasil

Bekasi, 16 Juni 2023

Menyetujui

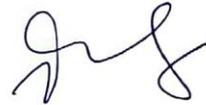
Penguji I



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

NIDN. 0301096505

Penguji II



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

NIDN. 0301109302

Mengetahui,

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

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

NIDN. 0316028302

LEMBAR PENGESAHAN KARYA ILMIAH AKHIR

Yang bertandatangan di bawah ini :

Nama : Wilysa Mania, S.Kep
NPM : 22.156.03.11.106
Program Studi : Profesi Ners
Judul Karya Ilmiah Akhir : ASUHAN KEPERAWATAN GADAR KRITIS PADA TN. M DENGAN BRONKOPNEUMONIA DISERTAI HIPERTENSI DAN NY. S DENGAN BRONKOPNEUMONIA DISERTAI DIABETES MELITUS TYPE 2 DI RUANG ICU CATTHLEYA RSUD DR.CHASBULLAH ABDULMADJID KOTA BEKASI TAHUN 2023

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

Penguji I

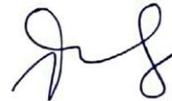


Arabta M Peraten Pelawi, S.Kep.,Ns.,M.Kep
NIDN. 0301096505

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

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 Tn. M Dengan Bronkopneumonia Disertai Hipertensi dan Ny. S Dengan Bronkopneumonia Disertai Diabetes Melitus Type 2 di Ruang ICU Cathleya RSUD Chasbullah Abdul Majid Kota” 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. Selesaiannya 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. Ernauli Meliana, S.Kep., M.Kep selaku Dosen Pembimbing Akademik
10. Dinda Nur Fajri HB, S.Kep.,Ns.,M.Kep selaku dosen pembimbing KIAN.
11. Arabta M.Peraten.Pelawi S.Kep.,Ns.,M.Kep selaku dosen penguji KIAN
12. Seluruh dosen dan Staff STIKes Medistra Indonesia yang tidak bisa disebutkan satu persatu.
13. Kedua orang tua dan kaka tercinta yang telah memberikan doa dan dukungan baik secara moril ataupun materi dan semangat dalam penulisan tugas akhir ini
14. Rekan – rekan seperjuangan kelas profesi Ners angkatan XI STIKes Medistra Indonesia yang telah banyak memberikan kenangan, pengalaman, dan dukungan yang luar biasa serta motivasi untuk menyelesaikan Karya Ilmiah Akhir Ners.
15. 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

LEMBAR PERNYATAAN	
LEMBAR PERSETUJUAN	
LEMBAR PENGESAHAN KARYA ILMIAH AKHIR	
KATA PENGANTAR	i
DAFTAR ISI.....	iii
BAB I PENDAHULUAN	1
1.1 Latar Belakang.....	1
1.2 Tujuan Penulisan	3
1. Tujuan umum	3
2. Tujuan khusus.....	3
BAB II TINJAUAN PUSTAKA.....	5
2.1 Konsep Dasar Bronkopneumonia.....	5
1. Definisi bronkopneumonia	5
2. Anatomi fisiologi.....	5
3. Etiologi	8
4. Faktor risiko penyebab	9
5. Pathway	10
6. Patofisiologi.....	11
7. Klasifikasi.....	13
8. Manifestasi klinis	13
9. Komplikasi	14
10. Pemeriksaan penunjang	15
11. Penatalaksanaan	16

2.2 Konsep Dasar Hipertensi.....	17
2.3 Konsep Dasar Diabetes.....	18
12. Diagnosa keperawatan	18
13. Perencanaan Keperawatan	19
BAB III LAPORAN KASUS.....	21
1. Kasus 1	21
2. Kasus 2	40
BAB IV PEMBAHASAN.....	61
A. Pengakajian	61
B. Diagnosa Keperawatan.....	62
C. Intervensi keperawatan.....	65
D. Implementasi keperawatan.....	67
E. Evaluasi	70
BAB V PENUTUP.....	72
A. Kesimpulan	72
B. Saran.....	73
DAFTAR PUSTAKA	
LAMPIRAN	

DAFTAR TABEL

<i>Tabel 3.2.1 Hasil Laboratorium.....</i>	<i>45</i>
<i>Tabel 3.2.2 Hasil Analisa Gas Darah</i>	<i>45</i>
<i>Tabel 3.2.3 Daftar Obat-Obatan.....</i>	<i>46</i>
<i>Tabel 3.2.4 Analisa Data</i>	<i>50</i>
<i>Tabel 3.2.5 Intervensi Keperawatan</i>	<i>52</i>
<i>Tabel 3.2.6 Catatan Perkembangan Perawatan.....</i>	<i>54</i>
<i>Tabel 3.2.6 Catatan Perkembangan Perawatan.....</i>	<i>56</i>
<i>Tabel 3.2.6 Catatan Perkembangan Perawatan.....</i>	<i>58</i>

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Bronkopneumonia adalah radang perengkim paru oleh bakteri, virus, jamur atau benda asing, yang ditandai dengan gejala demam tinggi, gelisah, sesak napas, napas cepat dan dangkal, muntah, diare, dan batuk kering dan produktif (Hidayat,2009 ; Wulandari & Erawati, 2016).

Tidak ada data bronkopneumonia di Indonesia, ada data pneumonia, dimana pneumonia merupakan masalah kematian kedua setelah diare. 10 provinsi dengan pneumonia tertinggi adalah Nusa Tenggara Barat (6,38%), Kepulauan Bangka Belitung (6,05%), Kalimantan Selatan (5,53%), Sulawesi Tengah (5,19%), Sulawesi Barat (4,88%), Gorontalo (4,84%), Jawa Barat (4,62%), Aceh (4,46%), Jawa Timur (4,45%), Kalimantan Tengah (4,37%). (Kemnekes RI, 2017).

Di Jawa Barat belum ada data bronkopneumonia, hanya ada data pneumonia, dimana prevalensi pneumonia 4,9%. Lima kabupaten/kota dengan insiden dan prevalensi pneumonia tertinggi untuk semua kelompok umur adalah Kota Tasikmalaya, Kabupaten Sumedang, Kabupaten Tasikmalaya, Kabupaten Bandung Barat, dan Kabupaten Purwakarta (Profil Kesehatan Jawa Barat, 2016).

Terdapat beberapa factor resiko yang menyebabkan terjadinya bronkopneumonia menurut Wijayaningsih yaitu, usia atau umur, genetic, gizi buruk atau gizi kurang, lingkungan, perokok, perokok pasif, polusi udara, dan kepadatantempat tinggal

Proses peradangan dari Bronkopneomonia mengakibatkan produksi sekret meningkat sampai menimbulkan manifestasi klinis yang ada sehingga muncul masalah ketidakefektifan bersihan jalan nafas, ketidakefektifan pola nafas. Ketidakefektifan bersihan jalan nafas merupakan keadaan dimana individu tidak mampu mengeluarkan sekret dari saluran nafas untuk mempertahankan kepatenan jalan nafas (NANDA, 2018)

Pasien dengan bronkopneumonia dapat menerima cefotaxime, ceftriaxone, cobivent, dan tetes lendir. Menurut penelitian Hussein dan Elsamman (2011), pengukuran non farmakologi menunjukkan bahwa hasil penggunaan teknik fisioterapi dada efektif dalam meningkatkan saturasi oksigen dengan penurunan kebutuhan oksigen. Penelitian oleh Ibasset dan Elnagan (2015) menunjukkan bahwa fisioterapi dada efektif dalam mengatasi masalah bersihan jalan napas yang tidak efektif yang ditandai dengan peningkatan laju pernapasan dan peningkatan saturasi oksigen.

Hipertensi atau penyakit tekanan darah tinggi merupakan suatu gangguan pada dinding pembuluh darah yang mengalami peningkatan tekanan darah sehingga mengakibatkan suplai oksigen dan nutrisi tidak bisa sampai ke jaringan yang membutuhkannya. Hal tersebut mengakibatkan jantung harus bekerja lebih keras untuk memenuhi kebutuhan oksigen. Apabila kondisi tersebut berlangsung dalam waktu yang lama dan menetap akan menimbulkan penyakit hipertensi (Hastuti, 2022).

Diabetes melitus merupakan suatu penyakit yang disebabkan karena adanya hiperglikemia yang dikarenakan organ pankreas tidak mampu memproduksi insulin atau kurangnya sensitivitas insulin pada sel target tersebut. Abnormalitas yang di temukan pada metabolisme karbohidrat, lemak, dan protein yang ada pada penderita penyakit diabetes melitus dikarenakan aktivitas insulin pada target sel kurang (Kerner and Bruckel, 2014). Diabetes melitus merupakan kelainan yang terjadi karena meningkatnya kadar gula darah atau hiperglikemia. Diabetes melitus adalah penyakit metabolik yang terjadi karena peningkatan kadar gula dalam darah yang terjadi karena adanya kelainan sekresi insulin sehingga memperlambat kerja insulin (Hasdinah dan Suprpto, 2014).

Peran perawat dalam pelaksana asuhan keperawatan yang tepat merupakan tindakan utama dalam penanganan pasien bronkopneumonia dengan ketidakefektifan bersihan jalan napas yang dilakukan secara sistematis mulai dari pengkajian, diagnosa keperawatan, perencanaan, pelaksanaan sampai evaluasi dan

dilakukan secara komprehensif baik bio, psiko, sosial dan spiritual yang tujuannya adalah mencegah komplikasi yang lebih fatal. Apabila tidak dilakukan dengan sistematis dan tepat dapat mempengaruhi kebutuhan dasar manusia diantaranya gangguan rasa nyaman, gangguan pola istirahat tidur.

1.2 Tujuan Penulisan

1) Tujuan umum

Memberikan pengalaman dan pemahaman secara ilmiah dalam melakukan asuhan Keperawatan Gadar Kritis Pada Tn. M Dengan Bronkopneumonia Disertai Hipertensi Dan Ny. S Dengan Bronkopneumonia Disertai Diabetes Melitus Type 2 Di Ruang ICU Catthleya Rsud Chasbullah Abdul Majid Kota Bekasi

2) Tujuan khusus

- a. Mampu melakukan pengkajian Pada Tn. M dengan Bronkopneumonia disertai Hipertensi dan Ny. S dengan Bronkopneumonia disertai Diabetes Melitus Type 2 di Ruang ICU Catthleya RSUD Chasbullah Abdul Majid Kota Bekasi
- b. Mampu merumuskan masalah keperawatan Pada Tn. M dengan Bronkopneumonia disertai Hipertensi dan Ny. S dengan Bronkopneumonia disertai Diabetes Melitus Type 2 di Ruang ICU Catthleya RSUD Chasbullah Abdul Majid Kota Bekasi
- c. Mampu menentukan diagnosa keperawatan Pada Tn. M dengan Bronkopneumonia disertai Hipertensi dan Ny. S dengan Bronkopneumonia disertai Diabetes Melitus Type 2 di Ruang ICU Catthleya RSUD Chasbullah Abdul Majid Kota Bekasi
- d. Mampu merencanakan intervensi keperawatan Pada Tn. M dengan Bronkopneumonia disertai Hipertensi dan Ny. S

dengan Bronkopneumonia disertai Diabetes Melitus Type 2 di Ruang ICU Catthleya RSUD Chasbullah Abdul Majid Kota Bekasi

- e. Mampu melakukan evaluasi Pada Tn. M dengan Bronkopneumonia disertai Hipertensi dan Ny. S dengan Bronkopneumonia disertai Diabetes Melitus Type 2 di Ruang ICU Catthleya RSUD Chasbullah Abdul Majid Kota Bekasi
- f. Mampu mengidentifikasi hubungan Pada Tn. M dengan Bronkopneumonia disertai Hipertensi dan Ny. S dengan Bronkopneumonia disertai Diabetes Melitus Type 2 di Ruang ICU Catthleya RSUD Chasbullah Abdul Majid Kota Bekasi

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Konsep Dasar Bronkopneumonia

1) Definisi bronkopneumonia

Bronkopneumonia adalah istilah medis yang digunakan untuk menggambarkan peradangan pada dinding tabung bronkial dan jaringan paru-paru di sekitarnya. Bronkopneumonia dapat disebut pneumonia lobular, karena peradangan parenkim paru terlokalisasi di sekitar bronkus dan alveoli (Muhlisin, 2017).

Bronkopneumonia adalah infeksi paru-paru yang umum, juga disebut pneumotoraks atau pneumonia lobular. Peradangan dimulai pada bronkus kecil dan bronkiolus dan menyebar secara tidak teratur ke alveoli peribronchiolar dan alveoli. (PDPI Lampung & Bengkulu, 2017).

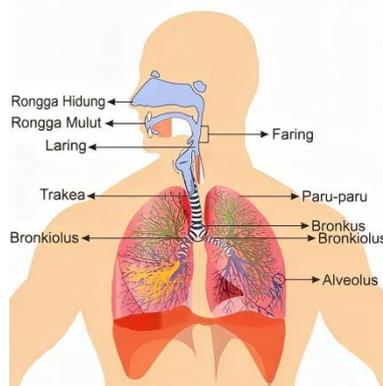
2) Anatomi fisiologi

Menurut Syaifuddin (2016) secara umum sistem respirasi dibagi menjadi saluran nafas bagian atas, saluran nafas bagian bawah, dan paruparu.

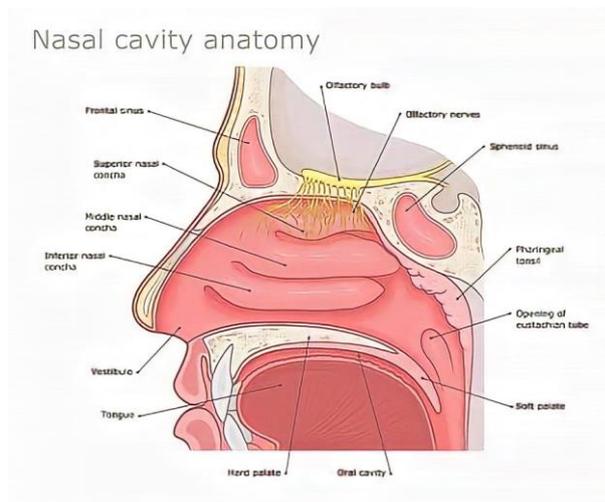
a. Saluran pernapasan bagian atas

Saluran pernapasan bagian atas berfungsi menyaring, menghangatkan, dan melembapkan udara yang terhirup.

Saluran pernapasan ini terdiri atas sebagai berikut :



Gambar 1 Anatomi fisiologi system pernapasan



Gambar 2 Anatomi Fisiologi Pernapasan Atas (Sumber: Syaifuddin, 2016)

1) Hidung

Hidung (nasal) merupakan organ tubuh dengan fungsi sebagai alat pernafasan (respirasi) dan indra penciuman (pembau). Bentuk dan struktur hidung menyerupai piramid atau kerucut dengan alasnya pada prosesus palatinus osis maksilaris dan pars horizontal osis palatum.

2) Faring

Faring (tekak) adalah suatu saluran otot selaput kedudukannya tegak lurus antara basis kranii dan vertebrae servikalis VI

3) Laring (tenggorokan)

Laring adalah jalan napas setelah faring yang terdiri atas bagian dari tulang rawan yang diikat bersama ligamen dan membran, terdiri atas dua lamina yang bersambung di garis tengah.

4) Epiglottis

Epiglottis merupakan katup tulang rawan yang bertugas membantu menutup laring pada saat proses menelan

a. Saluran Pernapasan bagian bawah

Saluran pernapasan bagian bawah berfungsi mengalirkan udara dan memproduksi surfaktan, saluran ini terdiri atas sebagai berikut:

1) Trakea

Trakea atau disebut sebagai batang tenggorok, memiliki panjang kurang lebih sembilan sentimeter yang dimulai dari laring sampai kira-kira ketinggian vertebra torakalis kelima. Trakea tersusun atas enam belas sampai dua puluh lingkaran tidak lengkap berupa cincin, dilapisi selaput lendir yang terdiri atas epitelium bersilia yang dapat mengeluarkan debu atau benda asing.

2) Bronkus

Bronkus merupakan bentuk percabangan atau kelanjutan dari trakea yang terdiri atas dua percabangan kanan dan kiri. Bagian kanan lebih pendek dan lebar yang daripada bagian kiri yang memiliki tiga lobus atas, tengah, dan bawah, sedangkan bronkus kiri lebih panjang dari bagian kanan yang berjalan dari lobus atas dan bawah

3) Bronkiolus

Bronkiolus merupakan percabangan setelah bronkus.

b. Paru-paru

Paru-paru adalah organ utama dari sistem pernapasan. Paru-paru terletak di rongga dada setinggi tulang selangka hingga diafragma. Paru-paru terdiri dari beberapa lobus yang ditutupi oleh pleura parietal dan visceral dan dilindungi oleh cairan pleura yang

mengandung surfaktan. Paru kanan memiliki 3 lobus dan paru kiri memiliki 2 lobus.

Paru-paru sebagai organ pernapasan terdiri dari dua bagian, yaitu paru-paru kanan dan paru-paru kiri. Di bagian tengah organ ini terdapat organ jantung dan pembuluh darah, berbentuk seperti ujung yang disebut apex. Paru-paru mengandung jaringan elastis dan berpori yang bertindak sebagai tempat pertukaran gas untuk oksigen dan karbon dioksida, yang disebut alveoli.

3) Etiologi

Menurut Nurarif dan Kusuma (2015), bronkopneumonia umumnya disebabkan oleh berkurangnya mekanisme pertahanan tubuh terhadap toksisitas mikroorganisme patogen. Orang normal dan sehat memiliki pertahanan pernapasan endogen, seperti refleks glotal dan batuk, adanya lapisan lendir, gerakan silia yang menghilangkan bakteri dari organ, dan sekresi cairan lokal. Perkembangan bronkopneumonia disebabkan oleh bakteri, virus dan jamur, seperti:

- a. Bakteri : Streptococcus, Staphylococcus, H. Influenzae, Klebsiella
- b. Virus : Legionella Pneumoniae
- c. Jamur : Aspergillus Spesies, Candida Albicans
- d. Aspirasi makanan, sekresi orofaringeal atau isi lambung kedalam paru
- e. Terjadi karena kongesti paru yang lama

Pneumonia merupakan infeksi sekunder, biasanya disebabkan oleh virus penyebab bronkopneumonia, yang masuk ke saluran napas dan menyebabkan peradangan pada bronkus dan alveoli. Inflamasi bronkus ini ditandai dengan adanya penumpukan sekret, yang menyebabkan demam, batuk produktif, ronchi positif dan mual. Setelah penyebaran kuman sudah mencapai alveolus maka

komplikasi yang terjadi adalah kolaps alveoli, fibrosis, emfisema dan atelektasis.

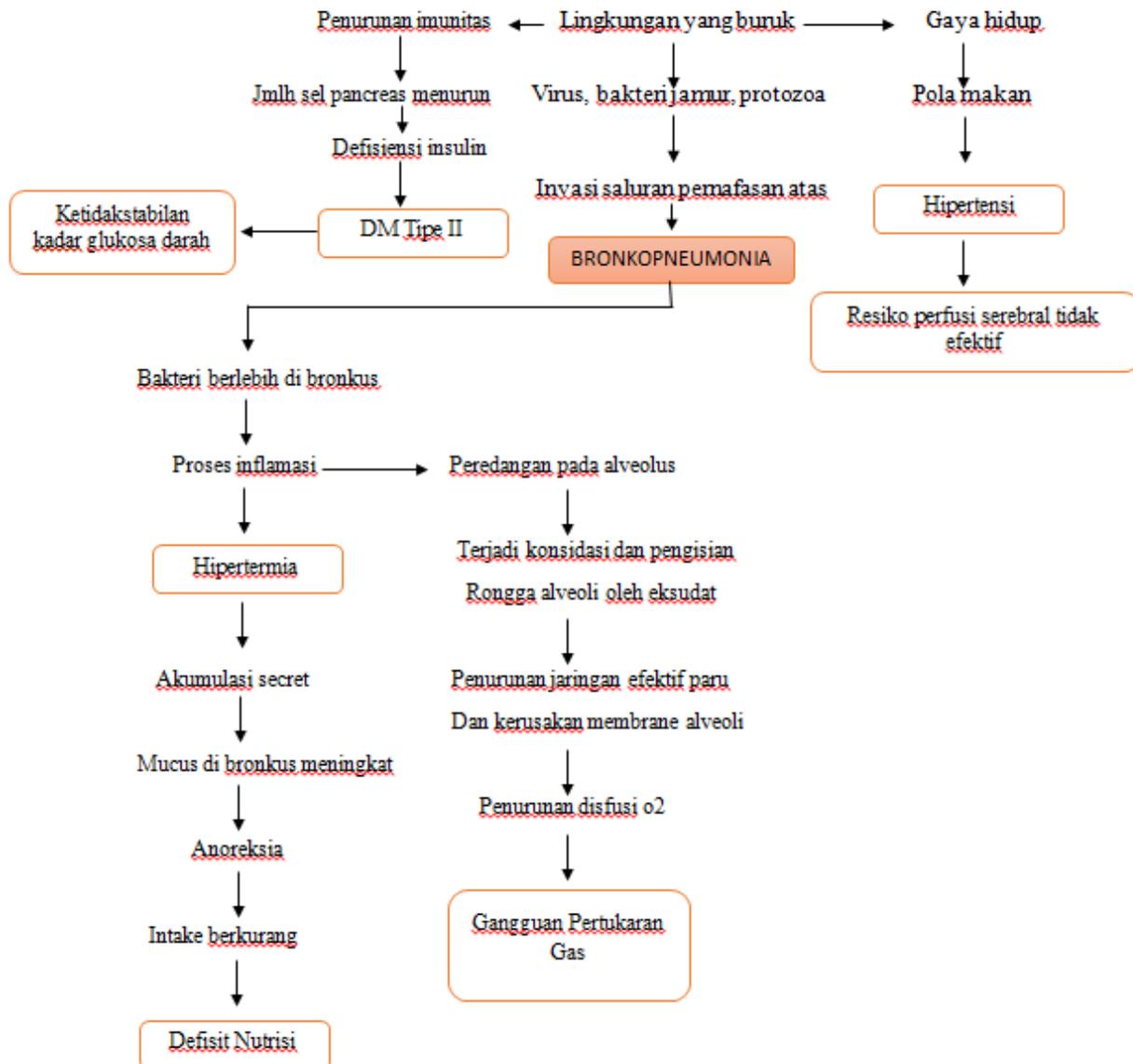
Kolaps alveoli akan menyebabkan penyempitan jalan napas, sesak napas, dan napas ronchi. Fibrosis dapat menyebabkan penurunan fungsi paru dan penurunan produksi surfaktan sebagai pelumas yang berfungsi untuk melembabkan rongga fleura. Emfisema (tertimbunnya cairan atau pus dalam rongga paru) adalah tindak lanjut dari pembedahan. Atelektasis mengakibatkan peningkatan frekuensi napas, hipoksemia, acidosis respiratori, pada klien terjadi sianosis, dispnea dan kelelahan yang akan mengakibatkan terjadinya gagal napas (PDPI Lampung & Bengkulu, 2017)

4) Faktor risiko penyebab

Factor risiko timbulnya bronchopneumonia adalah (Wijayaningsih, 2013):

- a. Faktor predisposisi
- b. Usia atau umur
- c. Genetik
- d. Faktor pencetus
 1. Gizi buruk atau gizi kurang
 2. Lingkungan (perokok dan perokok pasif)
 3. Polusi udara
 4. kepadatan tempat tinggal

5) Pathway



Sumber: Susanti et al (2017); Nurarif & Kusuma (2015); PPNI (2017)

6) Patofisiologi

Sebagian besar penyebab dari bronkopneumonia ialah mikroorganisme (jamur, bakteri, virus) awalnya mikroorganisme masuk melalui percikan ludah (droplet) invasi ini dapat masuk ke saluran pernafasan atas dan menimbulkan reaksi imunologis dari tubuh. reaksi ini menyebabkan peradangan, dimana ketika terjadi peradangan ini tubuh menyesuaikan diri maka timbulah gejala demam pada penderita. Reaksi peradangan ini dapat menimbulkan sekret, semakin lama sekret semakin menumpuk di bronkus maka aliran bronkus menjadi semakin sempit dan pasien dapat merasa sesak.

Tidak hanya terkumpul di bronkus lama-kelamaan sekret dapat sampai ke alveolus paru dan mengganggu sistem pertukaran gas di paru. Tidak hanya menginfeksi saluran nafas, bakteri ini juga dapat menginfeksi saluran cerna ketika ia terbawa oleh darah. Bakteri ini dapat membuat flora normal dalam usus menjadi agen patogen sehingga timbul masalah pencernaan. Dalam keadaan sehat, pada paru tidak akan terjadi pertumbuhan mikroorganisme, keadaan ini disebabkan adanya mekanisme pertahanan paru.

Terdapatnya bakteri didalam paru menunjukkan adanya gangguan daya tahan tubuh, sehingga mikroorganisme dapat berkembang biak dan mengakibatkan timbulnya infeksi penyakit. Masuknya mikroorganisme ke dalam saluran nafas dan paru dapat melalui berbagai cara, antara lain inhalasi langsung dari udara, aspirasi dari bahan-bahan yang ada di nasofaring dan orofaring serta perluasan langsung dari tempat-tempat lain, penyebaran secara hematogen (Nurarif & Kusuma, 2015).

Bila pertahanan tubuh tidak kuat maka mikroorganisme dapat melalui jalan nafas sampai ke alveoli yang menyebabkan radang pada dinding alveoli dan jaringan sekitarnya. Setelah itu

mikroorganisme tiba di alveoli membentuk suatu proses peradangan yang meliputi empat stadium, yaitu (Bradley, 2011):

- a. Stadium I/Hiperemia (4-12 am pertama atau stadium kongesti).

Pada stadium I, disebut hiperemia karena mengacu pada respon peradangan permulaan yang berlangsung pada daerah baru yang terinfeksi. Hal ini ditandai dengan peningkatan aliran darah dan permeabilitas kapiler di tempat infeksi. Hiperemia ini terjadi akibat pelepasan mediator-mediator peradangan dari sel-sel mast setelah pengaktifan sel imun dan cedera jaringan. Mediator-mediator tersebut mencakup histamin dan prostaglandin

- b. Stadium II/Hepatisasi Merah (48 jam berikutnya)

Pada stadium II, disebut hepatitis merah karena terjadi sewaktu alveolus terisi oleh sel darah merah, eksudat dan fibrin yang dihasilkan oleh penjamu (host) sebagai bagian dari reaksi peradangan. Lobus yang terkena menjadi padat oleh karena adanya penumpukan leukosit, eritrosit dan cairan sehingga warna paru menjadi merah dan pada perabaan seperti hepar, pada stadium ini udara alveoli tidak ada atau sangat minimal sehingga orang dewasa akan bertambah sesak, stadium ini berlangsung sangat singkat, yaitu selama 48 jam.

- c. Stadium III/ Hepatisasi Kelabu (3-8 hari berikutnya)

Pada stadium III/hepatisasi kelabu yang terjadi sewaktu sel-sel darah putih mengkolonisasi daerah paru yang terinfeksi. Pada saat ini endapan fibrin terakumulasi di seluruh daerah yang cedera dan terjadi fagositosis sisa-sisa sel. Pada stadium ini eritrosit di alveoli mulai di reabsorpsi, lobus masih tetap padat karena berisi fibrin dan leukosit, warna

merah menjadi pucat kelabu dan kapiler darah tidak lagi mengalami kongesti.

d. Stadium IV/Resolusi (7-11 hari berikutnya)

Pada stadium IV/resolusi yang terjadi sewaktu respon imun dan peradangan mereda, sisa-sisa sel fibrin dan eksudat lisis dan diabsorpsi oleh makrofag sehingga jaringan kembali ke strukturnya semula.

7) Klasifikasi

Pembagian pneumonia sendiri pada dasarnya tidak ada yang memuaskan, dan pada umumnya pembagian berdasarkan anatomi dan etiologi. Beberapa ahli telah membuktikan bahwa pembagian pneumonia berdasarkan etiologi terbukti secara klinis dan memberikan terapi yang lebih relevan (Bradley, 2011). Berikut ini klasifikasi pneumonia sebagai berikut :

- a. Berdasarkan lokasi lesi di paru yaitu pneumonia lobaris, pneumonia interstitialis, bronkopneumonia
- b. Berdasarkan asal infeksi yaitu pneumonia yang didapat dari masyarakat (community acquired pneumonia = CAP). Pneumonia yang didapat dari rumah sakit (hospital-based pneumonia).
- c. Berdasarkan mikroorganisme penyebab yaitu pneumonia bakteri, pneumonia virus, pneumonia mikoplasma, dan pneumonia jamur
- d. Berdasarkan karakteristik penyakit yaitu pneumonia tipikal dan pneumonia atipikal
- e. Berdasarkan lama penyakit yaitu Pneumonia akut dan Pneumonia persisten

8) Manifestasi klinis

Bronkopneumonia biasanya didahului oleh infeksi saluran napas bagian atas selama beberapa hari. Suhu tubuh dapat naik secara mendadak sampai 37,6-40°C dan kadang disertai kejang karena

demam yang tinggi. Selain itu, anak bisa menjadi sangat gelisah, pernapasan cepat dan dangkal disertai pernapasan cuping hidung dan sianosis di sekitar hidung dan mulut. Sedangkan, batuk biasanya tidak dijumpai pada awal penyakit, seorang anak akan mendapat batuk setelah beberapa hari, di mana pada awalnya berupa batuk kering kemudian menjadi produktif.

Pada pemeriksaan fisik didapatkan :

- a. Inspeksi: Pernafasan cuping hidung (+), sianosis sekitar hidung dan mulut, retraksi sela iga.
- b. Palpasi: Stem fremitus yang meningkat pada sisi yang sakit.
- c. Perkusi: Sonor memendek sampai beda.
- d. Auskultasi: Suara pernapasan mengeras (vesikuler mengeras) disertai ronki basah gelembung halus sampai sedang.

Pada bronkopneumonia, hasil pemeriksaan fisik tergantung pada luasnya daerah yang terkena. Pada perkusi thoraks sering tidak dijumpai adanya kelainan. Pada auskultasi mungkin hanya terdengar ronki basah gelembung halus sampai sedang. Bila sarang bronkopneumonia menjadi satu (konfluens) mungkin pada perkusi terdengar suara yang meredup dan suara pernapasan pada auskultasi terdengar mengeras. Pada stadium resolusi ronki dapat terdengar lagi. Tanpa pengobatan biasanya proses penyembuhan dapat terjadi antara 2-3 minggu (PDPI Lampung & Bengkulu, 2017)

9) Komplikasi

Komplikasi bronkopneumonia umumnya lebih sering terjadi pada anak-anak, orang dewasa yang lebih tua (usia 65 tahun atau lebih), dan orang-orang dengan kondisi kesehatan tertentu, seperti diabetes (Akbar Asfihan, 2019). Beberapa komplikasi bronkopneumonia yang mungkin terjadi, termasuk :

- a. Infeksi darah

Kondisi ini terjadi karena bakteri memasuki aliran darah dan menginfeksi organ lain. Infeksi darah atau sepsis dapat menyebabkan kegagalan organ.

b. Abses paru-paru

Abses paru-paru dapat terjadi ketika nanah terbentuk di rongga paruparu. Kondisi ini biasanya dapat diobati dengan antibiotik. Tetapi kadang-kadang diperlukan pembedahan untuk menyingkirkannya

c. Efusi Pleura

Efusi pleura adalah suatu kondisi di mana cairan mengisi ruang di sekitar paru-paru dan rongga dada. Cairan yang terinfeksi biasanya dikeringkan dengan jarum atau tabung tipis. Dalam beberapa kasus, efusi pleura yang parah memerlukan intervensi bedah untuk membantu mengeluarkan cairan.

d. Gagal Napas

Kondisi yang disebabkan oleh kerusakan parah pada paru-paru, sehingga tubuh tidak dapat memenuhi kebutuhan oksigen karena gangguan fungsi pernapasan. Jika tidak segera diobati, gagal napas dapat menyebabkan organ tubuh berhenti berfungsi dan berhenti bernapas sama sekali. Dalam hal ini, orang yang terkena harus menerima bantuan pernapasan melalui mesin (respirator).

10) Pemeriksaan penunjang

Menurut (Nurarif & Kusuma, 2015) untuk dapat menegakkan diagnosa keperawatan dapat digunakan cara :

a. Pemeriksaan lab

1) Pemeriksaan darah

Pada kasus bronkopneumonia oleh bakteri akan terjadi leukositosis (meningkatnya jumlah neutrofil)

2) Pemeriksaan sputum

Bahan pemeriksaan yang terbaik diperoleh dari batuk yang spontan dan dalam digunakan untuk kultur serta tes sensitifitas untuk mendeteksi agen infeksius.

- 3) Analisa gas darah untuk mengevaluasi status oksigenasi dan status asam basa.
- 4) Kultur darah untuk mendeteksi bacteremia
- 5) Sampel darah, sputum dan urine untuk tes imunologi untuk mendeteksi antigen mikroba

b. Pemeriksaan radiologi

1) Ronthenogram thoraks

Menunjukkan konsolidasi lobar yang seringkali dijumpai pada infeksi pneumokokal atau klebsiella. Infiltrat multiple seringkali dijumpai pada infeksi stafilokokus dan haemofilus

2) Laringoskopi/bronskopi

Untuk menentukan apakah jalan nafas tersumbat oleh benda padat

11) Penatalaksanaan

Penatalaksanaan yang dapat diberikan yaitu:

- a. Pemberian obat antibiotik penisilin ditambah dengan kloramfenikol 50- 70 mg/kg BB/hari atau diberikan antibiotic yang memiliki spectrum luas seperti ampisilin, pengobatan ini diberikan sampai bebas demam 4-5 hari. Antibiotik yang direkomendasikan adalah antibiotik spectrum luas seperti kombinasi beta laktam/klavulanat dengan aminoglikosid atau sefalosporin generasi ketiga (Ridha, 2014)
- b. Pemberian terapi yang diberikan pada pasien adalah terapi O₂, terapi cairan dan, antipiretik. Agen antipiretik yang diberikan kepada pasien adalah paracetamol. Paracetamol

dapat diberikan dengan cara di tetesi (3x0,5 cc sehari) atau dengan peroral/ sirup. Indikasi pemberian paracetamol adalah adanya peningkatan suhu mencapai 38°C serta untuk menjaga kenyamanan pasien dan mengontrol batuk.

- c. Terapi nebulisasi menggunakan salbutamol diberikan pada pasien ini dengan dosis 1 respul/8 jam. Hal ini sudah sesuai dosis yang dianjurkan yaitu 0,5 mg/kgBB. Terapi nebulisasi bertujuan untuk mengurangi sesak akibat penyempitan jalan nafas atau bronkospasme akibat hipersekresi mukus. Salbutamol merupakan suatu obat agonis beta- 2 adrenergik yang selektif terutama pada otot bronkus. Salbutamol menghambat pelepas mediator dari pulmonary mast cell 9,11 Namun terapi nebulisasi bukan menjadi gold standar pengobatan dari bronkopneumonia. Gold standar pengobatan bronkopneumonia adalah penggunaan 2 antibiotik (Alexander & Anggraeni, 2017)

2.2 Konsep Dasar Hipertensi

Hipertensi adalah kondisi kronis dimana tekanan darah meningkat yang dapat menyerang siapa saja, baik muda maupun tua, serta orang kaya dan miskin. Hipertensi merupakan salah satu penyakit mematikan di dunia. Namun, hipertensi tidak dapat secara langsung membunuh penderitanya, melainkan sebagai memicu terjadinya penyakit lain memberikan dampak mematikan. Angka kejadian hipertensi dapat berimbas juga terhadap tingginya penyakit kronis lain sebagai komplikasi hipertensi seperti stroke ulang, gagal jantung, gagal ginjal dan penyakit serius lainnya menyebabkan tingginya angka kesakitan dan kematian (Simanjuntak & Situmorang, 2022).

Hipertensi merupakan salah satu penyakit tidak menular yang terjadi bila tekanan sistoliknya ≥ 140 mmHg dan tekanan diastolik ≥ 90 mmHg. Hipertensi seringkali tidak menimbulkan

gejala sehingga merupakan penyebab terbesar dari ketidakpatuhan melaksanakan pengobatan (Virani et al., 2020).

2.3 Konsep Dasar Diabetes

Penyakit Diabetes Melilitus (DM) adalah penyakit kronis yang ditandai dengan peningkatan kadar gula dalam darah sebagai akibat adanya gangguan sistem metabolisme dalam tubuh. Gangguan metabolisme tersebut disebabkan karena kurangnya produksi hormon insulin yang diperlukan tubuh. Penyakit ini juga dikenal sebagai penyakit kencing manis atau penyakit gula darah. Penyakit diabetes merupakan penyakit endokrin yang paling banyak ditemukan (Susanti, 2019)

12) Diagnosa keperawatan

Keperawatan merupakan suatu pernyataan yang menjelaskan respons manusia (status kesehatan atau risiko perubahan pola) dari individu atau kelompok, dimana perawat secara akuntabilitas dapat mengidentifikasi dan memberikan intervensi secara pasti untuk menjaga status kesehatan menurunkan, membatasi, mencegah, dan merubah. Diagnosis keperawatan adalah keputusan klinis yang menyangkut individu, keluarga, atau komunitas tentang masalah kesehatan aktual atau potensial atau proses kehidupan. Diagnosa keperawatan merupakan dasar rencana tindakan keperawatan, sangat penting untuk didokumentasikan dengan baik (Yustiana dan Ghofur, 2016)

- a. Bersihan jalan napas tidak efektif berhubungan dengan spasme jalan nafas
- b. Pola nafas tidak efektif berhubungan dengan hambatan upaya nafas
- c. Gangguan pertukaran gas berhubungan dengan perubahan membrane alveolus-kapiler

- d. Hipertermia berhubungan dengan proses penyakit
- e. Defisit nutrisi berhubungan dengan peningkatan kebutuhan metabolisme
- e. Intoleransi aktifitas berhubungan dengan ketidakseimbangan antara suplai dan kebutuhan oksigen
- f. Ansietas berhubungan dengan krisis situasional
- g. Defisit pengetahuan berhubungan dengan kurang terpapar informasi
- h. Resiko ketidakseimbangan elektrolit dibuktikan dengan diare (PPNI, 2017)

13) Perencanaan Keperawatan

Menurut PPNI (2018) Intervensi keperawatan adalah segala treatment yang dikerjakan oleh perawat yang didasarkan pada pengetahuan dan penilaian klinis untuk mencapai luaran (outcome) yang diharapkan (PPNI, 2019). Adapun intervensi yang sesuai dengan penyakit bronkopneumonia adalah sebagai berikut :

- a. Diagnosa : Gangguan pertukaran gas berhubungan dengan ketidakseimbangan ventilasi-perfusi

1. Tujuan : Setelah dilakukan intervensi, maka diharapkan bersihan jalan napas (L.01001) meningkat. Dengan kriteria hasil :

- 1. Batuk efektif
- 2. Produksi sputum menurun
- 3. Mengi menurun
- 4. Wheezing menurun
- 5. Dispnea menurun
- 6. Ortopnea menurun
- 7. Gelisah menurun
- 8. Frekuensi napas membaik
- 9. Pola napas membaik

2. Intervensi Keperawatan

Observasi

1. Identifikasi kemampuan batuk
2. Monitor adanya retensi sputum
3. Monitor tanda dan gejala infeksi saluran napas
4. Monitor pola napas (frekuensi, kedalaman, usaha napas)
5. Auskultasi bunyi napas

Terapeutik

1. Atur posisi semi fowler atau fowler
2. Berikan minum hangat
3. Lakukan fisioterapi dada, jika perlu
4. Berikan oksigen, jika perlu

Edukasi

1. Jelaskan tujuan dan prosedur batuk efektif
2. Ajarkan teknik batuk efektif
3. Anjurkan batuk dengan kuat langsung setelah tarik napas dalam yang ke-3

Kolaborasi

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

BAB III

LAPORAN KASUS

ASUHAN KEPERAWATAN PADA PADA TN. M DENGAN BRONKOPNEUMONIA DISERTAI HIPERTENSI DI RUANG ICU CATTHLEYA RSUD CAM BEKASI

1. Kasus 1

A. Pengkajian

I. Identitas pasien

Nama : Tn. M
Tempat/tanggal lahir : Jakarta, 22 Januari 1973
Usia : 50 tahun
Jenis kelamin : Laki-laki
Status Pernikahan : Menikah
Agama : Islam
Pekerjaan : Wiraswasta
Pendidikan : SMA
Alamat : Alamanda Regency, Tambun Utara. Bekasi Timur
Dx Medis : Bronkopneumonia

II. Identitas Penanggung Jawab

Nama : Ny. L
Umur : 48 tahun
Hub. Keluarga : Istri
Pekerjaan : Ibu Rumah Tangga

III. Riwayat Kesehatan

a. Keluhan Utama

Keluarga pasien mengatakan pasien masuk ke IGD RSUD CAM Kota Bekasi pada tanggal 15 Mei 2023 dengan keluhan sesak napas, nafsu makan menurun, badan lemas

b. Riwayat Kesehatan Sekarang

Setelah dilakukan pengkajian di ruang ICU Cathleya pada tanggal 16 Mei 2023 pada Tn. M keluarga pasien mengatakan pasien tidak mau makan, napsu makan menurun, keluarga pasien mengatakan kaki pasien bengkak, batuk sesekali. Setelah dilakukan pengkajian didapatkan hasil: pasien tampak lemas, TD: 145/90mmHg Nadi 70x/menit Suhu 37,5°C SPO2: 96%

c. Riwayat kesehatan dahulu

Keluarga pasien mengatakan pasien memiliki riwayat penyakit Hipertensi sejak 2 tahun yang lalu dan pasien mengkonsumsi obat antihipertensi amploidipine 10 mg 1x1hari

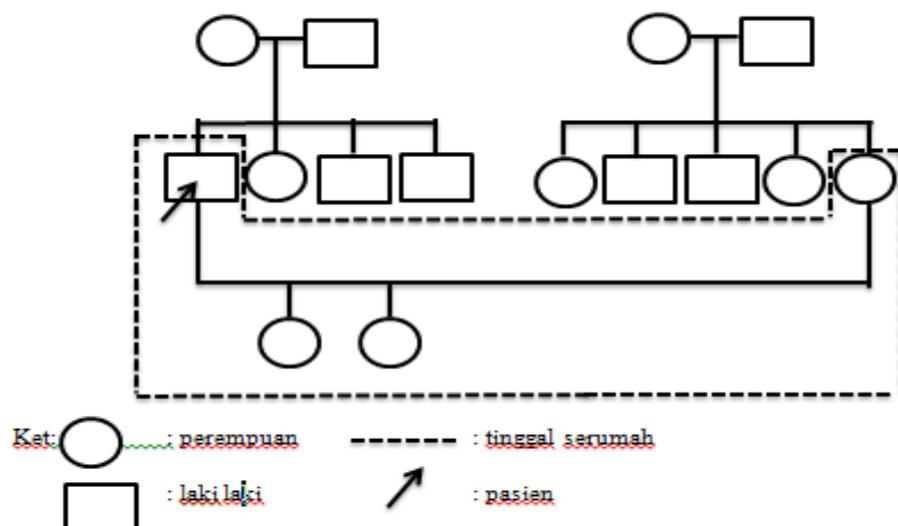
d. Riwayat sehatan keluarga

Keluarga pasien mengatakan di dalam keluarga ada yang memiliki riwayat hipertensi

e. Riwayat lingkungan

Keluarga pasien mengatakan pasien tidak merokok, pasien tinggal didalam gang, keluarga pasien mengatakan lingkungan rumah dan tempat kerja banyak perokok aktif

Genogram



IV. Pengkajian primer

- a. Airway : terdapat secret, pasien mengalami batuk
- b. Breathing : pernapasan pasien spontan, RR 23x/menit, SPO2 96%
- c. Circulation : pasien tampak pucat, nadi teraba kuat, mukosa bibir kering, akral teraba hangat, turgor kulit elastis CRT <3 detik
- d. Disability
Kesadaran somnolen, GCS E2M4V2 , refleks syaraf lemah, kekuatan otot lemah
- e. Exposure
Tidak ada jejas diarea tubuh pasien, tidak ada perdarahan, akral teraba hangat

V. Pengkajian sekunder

a. Keadaan Umum

K/U lemah dengan kesadaran somnolen GCS E2M4V2. Hasil TTV TD: 145/90 mmHg, Nadi: 70x/menit, S: 37,5°C RR: 23x/menit. BB sakit 60kg BB sehat 67kg

b. pemeriksaan Fisik

a. Kepala

- a) Bentuk kepala : Bentuk Mesosepal, tidak terdapat luka
- b) Kondisi kulit kepala : Tidak ada memar
- c) Kebersihan : Kepala dan rambut tampak bersih
- d) Warna Rambut : Hitam sedikit putih

b. System pernapasan

1. Hidung

Hidung simetris, tidak ada pernapasan cuping hidung, kebersihan hidung bagus.

2. Leher

Nadi carotis teraba kuat dan tidak tampak adanya pembesaran kelenjar tiroid

3. Dada

- a. Bentuk dada : bentuk dada tampak normal.
- b. Gerakan dada : tidak terdapat retraksi dinding dada.
- c. Keadaan proksesus xipoides : tidak mengalami trauma.
- d. Apakah ada suara napas tambahan : terdapat suara napas tambahan ronchi
- e. Apakah ada clubbing finger : tidak ada clubbing finger .

c. System kardiovaskuler

1. Bibir : bibir tampak kering, tidak terdapat cyanosis.
2. Arteri carotis : teraba kuat .
3. Tekanan vena jugularis : tidak adanya peningkatan vena jugularis.
4. Ictus cordis/apex : teraba di ICS 5.
5. Suara jantung : suara jantung terdengar pada S1 dan S2, tidak terdapat bunyi tambahan.
6. Capillary Retilling Time : ≤ 3 detik.

d. System pencernaan

1. Bibir : Bibir tampak kering, bibir tampak simetris.
2. Mulut : kebersihan mulut tampak baik
3. Gaster : didapatkan suara bising usus dengan hasil 21x/menit
4. Abdomen : tidak terdapat nyeri tekan pada abdomen, suara perkusi timpani

e. System indra

Mata

1. Kelopak mata, bulu mata dan alis : tidak terdapat kelainan
2. Konjungtiva : tampak tidak anemis
3. Sklera : tampak tidak ikterik
4. Visus : tidak dilakukan pemeriksaan visus
5. Ukuran pupil : kanan 3mm dan kiri 3mm
6. Reaksi terhadap cahaya : reflek cahaya positif mata kanan dan kiri

Hidung

Tidak ada pernafasan cuping hidung, posisi septum nasi ditengah, lubang hidung bersih, penciuman baik, tidak ada kelainan

Telinga

- a. Keadaan daun telinga : telinga tampak simetris kanan dan kiri, telinga tampak bersih dan tidak terdapat serumen.
- b. Fungsi pendengaran : pasien mengatakan fungsi pendengaran masih baik.

VI. Hasil Pemeriksaan penunjang

Tabel 3.1 Hasil Laboratorium

Jenis	Hasil	Unit	Nilai Rujukan	Ket.
Pemeriksaan Lab. HEMATOLOGI				
Hemoglobin	11	gr/dl	12-14	low
Lekosit	15.95	Ribu/uL	5-10	high
Trombosit	306	Ribu	150-400	
Hematokrit	29,5	%	37-47	low

Tabel 3.2 Hasil Analisa Gas Darah

Jenis	Hasil	Unit	Nilai Rujukan
Kimia klinik Analisa Gas darah			
pH	7,54		7.35-7.45
PCO2	28,5	mmHg	35-45
PO2	107	mmHg	83-108
O2 Saturasi	98%	%	95-98
HCO3	26,5	mmol/L	22-26
TCO2	23,6	mmol/L	23-27
BE ecf	-1.7	mmol/L	-2 – 3
BE blood	-1.3	mmol/L	-2 – 3
Std HCO3 (SBC)	23.9	mmol/L	22-26
O2 Content	13.5	ml/dL	
O2 Cap A	13.1	ml/dL	
AaDO2	600.0	mmHg	
Suhu	451.0	mmHg	
Hb.	36.5		
O2	13.0	g/dL	
FIO2	90	L	
	90	%	

TERAPI OBAT

Tabel 3.3 Daftar Obat-Obatan

Nama obat	Dosis	Indikasi	Efek Samping
Terapi Injeksi			
Cefoperazone	2x1 gr	Cefoperazone merupakan obat golongan antibiotik sefalosporin spektrum luas yang digunakan untuk pengobatan infeksi bakteri di berbagai bagian tubuh, termasuk <u>infeksi saluran pernapasan</u> , perut, kulit, dan saluran genital wanita.	Ruam kulit, urtikaria (biduran), eosinophilia, diare, mual atau muntah, peradangan pembuluh darah, pembekuan darah

Ondansetron	3x4mg	Ondansetron digunakan untuk mengatasi <u>mual</u> dan <u>muntah</u> akibat tindakan medis. Beberapa tindakan medis yang menimbulkan mual dan muntah, antara lain pengobatan kanker (<u>kemoterapi</u>), terapi radiasi untuk penyakit kanker (<u>radioterapi</u>), dan operasi.	Mual, muntah, diare, konstipasi, mulut kering
Vit. C	1x500gr	Vitamin c digunakan untuk membentuk pembuluh darah, tulang rawan, otot, dan kolagen pd tulang. Selain itu, vitamin c juga berperan penting untuk menjaga kesehatan tulang, gigi, jaringan ikat, otot, kulit, dan pembuluh darah kapiler.	<u>sakit perut</u> , diare, mual, kram perut, kelelahan, sakit kepala, insomnia atau sulit tidur
Nb 5000	1x1amp	Neurobion adalah suplemen yang bermanfaat untuk mencegah dan mengobati gangguan saraf. Neurobion merupakan suplemen multivitamin yang mengandung vitamin b1, b6, dan b12 dalam dosis tinggi. Suplemen ini tersedia dalam bentuk tablet dan suntik.	Mual atau muntah, sakit perut, diare, buang air kecil menjadi lebih sering, kerusakan saraf
Takelin	3x250mg	Takelin digunakan	Perubahan tekanan darah sementara (<0,1%),

		untuk mengatasi tidak sadarkan diri setelah trauma otak, kecelakaan lalu lintas dan operasi otak. Takelin juga digunakan untuk mengatasi gangguan psikiatri atau saraf, meningkatkan aliran darah serebral misalnya pada stroke iskemik.	insomnia.
Nac	2x6cc	Asetilsistein (<i>n-acetylcysteine</i>) adalah obat yang digunakan untuk mengencerkan dahak atau lendir yang ada di dalam mulut, tenggorokan, dan paru-paru	Sesak dada atau kesulitan bernapas, Lengket di sekitar wajah yang terkena topeng <i>nebulizer</i> , Bercak putih atau luka di dalam mulut atau pada bibir anda, dan Mual dan muntah, hingga Demam, pilek, dan sakit tenggorokan.
Terapi oral			
Vit. D	1x1000u	Vitamin d adalah nutrisi yang diperlukan untuk membantu penyerapan kalsium dan fosfor di dalam tubuh. Vitamin ini berperan dalam menjaga kesehatan tulang dan gigi, serta sistem imunitas.	mual atau muntah, mudah haus, sering buang air kecil, tubuh terasa lelah, hilang nafsu makan, sembelit, perubahan suasana hati atau linglung, sakit perut, telinga berdenging
Sucralfate	4x10 ml	Sukralfat atau <i>sucralfate</i> adalah obat untuk mengatasi tukak lambung, ulkus duodenum, atau gastritis kronis. Sukralfat tersedia dalam bentuk tablet, kaplet, dan suspensi yang hanya boleh	Konstipasi atau diare, mulut kering, sakit perut, mual, muntah, perut kembung, atau gangguan pencernaan, pusing, kantuk, insomnia, sakit kepala, sakit punggung

		digunakan dengan resep dokter.	
Amlodipine	1x10 mg	Amlodipine adalah obat untuk menurunkan tekanan darah pada penderita hipertensi	Kantuk, pusing, lelah, sakit perut, mual

B. ANALISA DATA

Nama: Tn. M

Ruangan: ICU Cattleya

Umur 50 tahun

Tabel 3.4 Analisa Data

Data	Etiologi	Masalah
DS: - DO: 1. terdapat secret putih, keruh kental 2. TD: 145/90mmHg 3. Nadi: 70x/menit 4. RR: 23x/menit 5. Suhu: 37,5°C 6. suara napas ronchi 7. pH: 7,54 8. PCO ₂ 28,5 mmHg 9. HCO ₃ : 26,5 mmol/L Hasil agd: alkalosis respiratorik	Ketidakseimbangan ventilasi-perfusi	Gangguan pertukaran gas (D.0003)
DS: - DO: 1. TD: 145/90mmHg 2. warna kulit pucat	Hipertensi	Reisiko perfusi serebral tidak efektif (D.0017)
DS: - DO: - BB sakit 60kg BB sehat 67kg - mukosa bibir kering - Otot menelan lemah - lidah pasien tampak kotor - terpasang NGT - Antropometri: BB sehat 67 kg BB sakit 60 kg TB 182cm IMT 18,1 - Biochemical Hb: 13 gr/dL Lekosit 15,95 ribu/uL Hematokrit 29,5% - Clinical sign Kesadaran somnolen, K/U lemah - Diet history Tidak ada alergi makanan	Peningkatan kebutuhan metabolisme	Defisit nutrisi (D.0019)

C. Diagnosa Keperawatan

- 1) Gangguan pertukaran gas berhubungan dengan ketidakseimbangan ventilasi-perfusi (D.0003)
- 2) Risiko perfusi serebral tidak efektif berhubungan dengan hipertensi (D.0017)
- 3) Defisit nutrisi berhubungan dengan peningkatan metabolisme (D.0019)

D. Intervensi Keperawatan

Nama : Tn. M Tanggal masuk : 16 Mei 2023

Ruangan : ICU Cattleya Tanggal Pengkajian : 16 Mei 2023

Tabel 3.5 Intervensi Keperawatan

No	Diagnosa Keperawatan	Tujuan dan Kriteria Hasil (SLKI)	Intervensi Keperawatan (SIKI)
1.	Gangguan pertukaran gas b/d ketidak seimbangan ventilasi perfusi (D.0003)	Setelah dilakukan asuhan keperawatan selama 3x24 jam maka diharapkan pertukaran gas meningkat, dengan kriteria hasil : 1. tingkat kesadaran meningkat 2. bunyi napas tambahan menurun (L.01001)	Pemantauan Respirasi (I.01014) Observasi 1. Monitor frekuensi, irama, kedalaman dan upaya napas 2. Monitor kemampuan batuk efektif 3. Monitor adanya produksi sputum 4. Auskultasi bunyi nafas 5. Monitor saturasi oksigen Manajemen Jalan napas (I.01011) Observasi: 1. Monitor pola napas (frekuensi, kedalaman, usaha napas) 2. monitor bunyi napas tambahan 3. Monitor sputum (jumlah, warna) Teraupetik: 4. Atur posisi semi fowler atau fowler 5. Lakukan fisioterapi dada 6. lakukan penghisapan lender kurang dari 15 detik Kolaborasi: 7. Kolaborasi pemberian bronkodilator, ekspektoran atau mukolitik(ventolin, pulmicort)
2.	Risiko perfusi serebral tidak efektif berhubungan dengan hipertensi (D.0017)	Setelah dilakukan asuhan keperawatan selama 3x24 jam maka diharapkan perfusi serebral meningkat, dengan kriteria hasil :	Pemantauan tanda tadan vital (I.02060) Observasi 1. Monitor tekanan darah

		<ol style="list-style-type: none"> 1. Tekanan darah membaik 2. Tingkat kesadaran cukup meningkat 	<ol style="list-style-type: none"> 2. Monitor nadi (frekuensi, kekuatan, irama) 3. Monitor pernapasan (frekuensi) 4. Monitor suhu tubuh 5. Identifikasi penyebab perubahan tanda vital
3.	Defisit nutrisi berhubungan dengan peningkatan metabolisme	<p>Setelah dilakukan asuhan keperawatan selama 3x24 jam maka diharapkan keadekuatan asupan nutrisi membaik dengan kriteria hasil:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Kekuatan otot mengunyah meningkat 2. BB cukup membaik 3. membrane mukosa membaik (L.03030) 	<p>Manajemen nutrisi (I03119) Obsevasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Identifikasi status nutrisi 2. Identifikasi kebutuhan kalori dan jenis nutrien 3. Monitor berat badan <p>Terapeutik</p> <ol style="list-style-type: none"> 4. Berikan makanan tinggi serat untuk mencegah konstipasi <p>Kolaborasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 5. Kolaborasi dengan ahli gizi untuk menentukan jumlah kalori dan jenis nutrien yang dibutuhkan

E. Implementasi Keperawatan

CATATAN PERKEMBANGAN PERAWATAN HARI KE 1

Tabel 3.6 Catatan Perkembangan Perawatan

No. Dx	Hari	Implementasi	Evaluasi	Paraf
1	Selasa, 16 Mei 2023	<ol style="list-style-type: none"> 1. Memonitor frekuensi, irama, kedalaman dan upaya napas O: RR 23x/menit 2. Memonitor kemampuan batuk efektif O: pasien tampak sulit batuk 3. Memonitor adanya produksi sputum O: secret kental sedang 4. Mengauskultasi bunyi nafas O: terdapat bunyi napas tambahan ronchi 5. Memonitor saturasi oksigen O: 96% 6. memonitor pola napas (frekuensi, kedalaman, usaha napas) O: RR: 23x/menit 7. memonitor bunyi napas tambahan O: terdapat suara ronchi 8. memonitor sputum (jumlah, warna) O: secret putih kental, produksi sedang 9. Atur posisi semi fowler atau fowler 10. Lakukan fisioterapi dada O: melakukan claping claping pada pasien 11. lakukan penghisapan lender kurang dari 15 detik O: Suction mulut secret putih kental produksi sedang 12. Kolaborasi pemberian bronkodilator, ekspektoran atau mukolitik O: terapi nebulasi dengan 	<p>S: - O:</p> <ul style="list-style-type: none"> - TD: 140/85mmHg - Nadi 70x/menit - RR 23x/menit - Suhu 37,0°C - SPO2 96% - Kesadaran somnolen - Terdapat suara ronchi - Suction mulut secret putih kental produksi sedang - Terapi nebulasi dengan Ventolin, Pulmicort <p>A: gangguan pertukaran gas belum teratasi P: Lanjutkan Intervensi</p>	

		Ventolin, pulmicort	
2	Selasa, 16 Mei 2023	<ol style="list-style-type: none"> 1. Monitor tekanan darah O: TD: 140/85 mmHg 2. Monitor nadi (frekuensi, kekuatan, irama) Nadi: 70x/menit 3. Monitor pernapasan (frekuensi) RR: 23x/menit 4. Monitor suhu tubuh O: 37,0°C 5. Identifikasi penyebab perubahan tanda vital O: terjadi perubahan nilai SPO2 saat melakukan suction 	<p>S: -</p> <p>O:</p> <ul style="list-style-type: none"> - K/U lemah - TD: 140/85mmHg - Nadi: 70x/menit - CRT <3detik - warna kulit pucat - suhu hangat - kesadaran somnolen - GCS E2M4V2 <p>A: Risiko perfusi serebral tidak efektif belum teratasi</p> <p>P: Lanjutkan intervensi</p>
3.	Selasa, 16 Mei 2023	<ol style="list-style-type: none"> 1. Mengidentifikasi status nutrisi 2. Mengidentifikasi kebutuhan kalori dan jenis nutrient O: jenis nutrisi susu cair 3. Memonitor berat badan O: BB sakit 60kg BB sehat 67kg 4. Memberikan makanan tinggi serat untuk mencegah konstipasi O: diberikan jus pepaya 5. Mengkolaborasi dengan ahli gizi untuk menentukan jumlah kalori dan jenis nutrien yang dibutuhkan O: susu cair 200cc air putih 50cc 	<p>S:-</p> <p>O:</p> <ul style="list-style-type: none"> - pasien diberikan nutrisi susu 200cc dan air putih 50cc - BB 60kg - Lidah tampak kotor - Membrane mukosa kering <p>A: Defisit nutrisi belum teratasi</p> <p>P: Lanjutkan intervensi</p>

CATATAN PERKEMBANGAN PERAWATAN HARI KE 2

Tabel 3.7 Catatan Perkembangan Perawatan

No. Dx	Hari	Implementasi	Evaluasi	Paraf
1	Rabu, 17 Mei 2023	<ol style="list-style-type: none"> 1. Monitor frekuensi, irama, kedalaman dan upaya napas O: RR 24x/menit 2. Monitor kemampuan batuk efektif O: pasien tampak sulit batuk 3. Monitor adanya produksi sputum O: secret kental produksi sedang 4. Auskultasi bunyi nafas O: terdapat bunyi napas tambahan ronkhi 5. Monitor saturasi oksigen O: 98% 6. memonitor pola napas (frekuensi, kedalaman, usaha napas) O: RR: 24x/menit 7. memonitor bunyi napas tambahan O: terdapat suara ronchi 8. memonitor sputum (jumlah, warna) O: secret putih kental, produksi sedang 9. Atur posisi semi fowler atau fowler 10. lakukan penghisapan lender kurang dari 15 detik O: Suction mulut secret putih kental produksi sedang 11. Kolaborasi pemberian bronkodilator, ekspektoran atau mukolitik O: terapi nebulasi dengan Ventolin, pulmicort 	<p>S: - O:</p> <ul style="list-style-type: none"> - TD: 145/88mmHg - Nadi 72x/menit - RR 24x/menit - Suhu 36,2°C - SPO2 98% - Kesadaran somnolen - Suara napas tambahan ronchi berkurang - Suction mulut secret putih kental produksi sedang - Terapi nebulasi dengan Ventolin, Pulmicort <p>A: gangguan pertukaran gas belum teratasi P: Lanjutkan Intervnsi</p>	
2	Rabu, 17 Mei 2023	<ol style="list-style-type: none"> 1. Monitor tekanan darah O: TD: 145/88 mmHg 2. Monitor nadi (frekuensi, kekuatan, irama) Nadi: 72x/menit 3. Monitor pernapasan (frekuensi) 	<p>S: - O:</p> <ul style="list-style-type: none"> - K/U lemah - TD: 145/88mmHg - Nadi: 72x/menit 	

		<p>RR: 23x/menit</p> <p>4. Monitor suhu tubuh O: 36,2oC</p> <p>5. Identifikasi penyebab perubahan tanda vital O: terjadi perubahan nilai SPO2 saat melakukan suction</p>	<ul style="list-style-type: none"> - RR 24x/menit - Suhu 36,2oC - SPO2 98% - CRT <3detik - warna kulit pucat berkurang - suhu hangat <p>A: Resiko perfusi serebral tidak efektif belum teratasi</p> <p>P: Lanjutkan intervensi</p>	
3.	Rabu, 17 Mei 2023	<p>1. Mengidentifikasi status nutrisi</p> <p>2. Mengidentifikasi kebutuhan kalori dan jenis nutrient O: jenis nutrisi susu cair</p> <p>3. Memonitor berat badan O: BB sakit 60kg BB sehat 67kg</p> <p>4. Memberikan makanan tinggi serat untuk mencegah konstipasi O: diberikan jus pepaya</p> <p>5. Mengkolaborasi dengan ahli gizi untuk menentukan jumlah kalori dan jenis nutrisi yang dibutuhkan O: susu cair 200cc air putih 50cc</p>	<p>S:-</p> <p>O:</p> <ul style="list-style-type: none"> - pasien diberikan nutrisi susu 200cc dan air putih 50cc - BB 60kg - Lidah tampak kotor - Membrane mukosa kering <p>A: Defisit nutrisi belum teratasi</p> <p>P: Lanjutkan intervensi</p>	

CATATAN PERAWATAN HARI KE 3

No. Dx	Hari	Implementasi	Evaluasi	Paraf
1.	Kamis 18 mei 2023	<ol style="list-style-type: none"> 1. Monitor frekuensi, irama, kedalaman dan upaya napas O: RR 20x/menit 2. Monitor kemampuan batuk efektif O: pasien tampak batuk 3. Monitor adanya produksi sputum O: secret kental produksi sedikit 4. Auskultasi bunyi nafas O: bunyi napas tambahan ronchi berkurang 5. Monitor saturasi oksigen O: 98% 6. memonitor pola napas (frekuensi, kedalaman, usaha napas) O: RR: 20x/menit 7. memonitor bunyi napas tambahan O: terdapat suara ronchi 8. memonitor sputum (jumlah, warna) O: secret putih kental, produksi sedikit 9. Atur posisi semi fowler atau fowler 10. lakukan penghisapan lender kurang dari 15 detik O: Suction mulut secret kuning kental produksi sedikit 11. Kolaborasi pemberian bronkodilator, ekspektoran atau mukolitik O: terapi nebulasi dengan Ventolin, pulmicort 	<p>S: - O:</p> <ul style="list-style-type: none"> - TD: 135/87mmHg - Nadi 75x/menit - RR 20x/menit - Suhu 36,5°C - SPO2 98% - Kesadaran somnolen - Suara napas tambahan ronchi berkurang - Suction mulut secret kuning kental produksi sedikit - Terapi nebulasi dengan Ventolin, Pulmicort <p>A: Gangguan pertukaran gas belum teratasi P: Lanjutkan Intervnsi</p>	
2.	Kamis, 18 Mei 2023	<ol style="list-style-type: none"> 1. Monitor tekanan darah O: TD: 135/87 mmHg 2. Monitor nadi (frekuensi, kekuatan, irama) Nadi: 75x/menit 3. Monitor pernapasan (frekuensi) RR: 20x/menit 4. Monitor suhu tubuh O: 36,5oC 5. Identifikasi penyebab 	<p>S: - O:</p> <ul style="list-style-type: none"> - K/U lemah - TD: 135/87 mmHg - Nadi: 75x/menit - Suhu 36,5°C - RR: 20x/menit - SPO2 98% - CRT <3detik 	

		<p>perubahan tanda vital O: terjadi perubahan nilai SPO2 saat melakukan suction</p>	<ul style="list-style-type: none"> - warna kulit pucat berkurang - suhu hangat - bengkak pada ekstremitas bawah berkurang <p>A: Risiko perfusi serebral tidak efektif teratasi sebagian P: Lanjutkan intervensi</p>	
3.	Kamis, 18 Mei 2023	<ol style="list-style-type: none"> 1. Mengidentifikasi status nutrisi 2. Mengidentifikasi kebutuhan kalori dan jenis nutrient O: jenis nutrisi susu cair 3. Memonitor berat badan O: BB sakit 60kg BB sehat 67kg 4. Memberikan makanan tinggi serat untuk mencegah konstipasi O: diberikan jus pepaya 5. Mengkolaborasi dengan ahli gizi untuk menentukan jumlah kalori dan jenis nutrien yang dibutuhkan O: susu cair 200cc air putih 50cc 	<p>S:- O:</p> <ul style="list-style-type: none"> - pasien diberikan nutrisi susu 200cc dan air putih 50cc - BB 60kg - Lidah tampak kotor - Membrane mukosa tampak sedikit lembab <p>A: Defisit nutrisi teratasi sebagian P: Lanjutkan intervensi</p>	

ASUHAN KEPERAWATAN PADA NY. S DENGAN
BRONKOPNEUMONIA DISERTAI DIABETES MELITUS TYPE 2 DI
RUANG ICU CATTLEYA RSUD CAM BEKASI

2. Kasus 2

1. Pengkajian

I. Identitas pasien

Nama : Ny. S
Tempat/tanggal lahir : Solo, 14 September 1967
Usia : 56 tahun
Jenis kelamin : Perempuan
Status Pernikahan : Menikah
Agama : Islam
Pekerjaan : Ibu Rumah Tangga
Pendidikan : SMP
Alamat : Wisma Jaya, Bekasi Timur
Dx Medis : Bronkopneumonia

II. Identitas Penanggung Jawab

Nama : Ny. P
Umur : 48 tahun
Hub. Keluarga : Anak
Pekerjaan : Pegawai swasta

III. Riwayat kesehatan

1) Keluhan Utama

Keluarga pasien mengatakan sejak tadi pagi tidak sadarkan diri

2) Riwayat Kesehatan Sekarang

Pasien datang ke IGD dengan keluhan badan lemas, penurunan kesadaran, keluarga pasien mengatakan pasien tidak dapat berkomunikasi, nafsu makan berkurang, batuk berdahak, mual muntah. Setelah dilakukan pengkajian di ruang ICU Cattleya

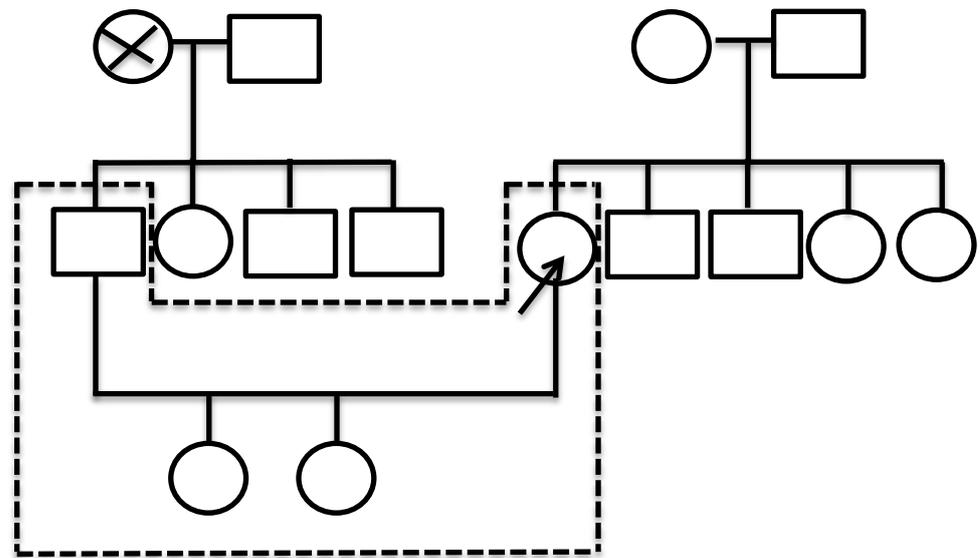
pada tanggal 22 Mei 2023 pada Ny. S pasien tampak lemah, kesadaran somnolen GCS E2M4V2, terpasang NGT, dengan hasil TTV TD: 130/80 mmHg Nadi 60x/menit, RR 22x/menit S: 38,3°C SPO2 95% kadar gula darah pasien 210 mg/dL, keluarga pasien mengatakan pasien memiliki riwayat penyakit DM

3) Riwayat kesehatan dahulu

Keluarga pasien mengatakan pasien memiliki riwayat penyakit DM sejak 3 tahun yang lalu mendapatkan terapi obat metformin 2x1

4) Riwayat kesehatan keluarga

Keluarga pasien mengatakan di dalam keluarga ada yang memiliki riwayat DM



Ket: ○ : perempuan - - - - - : tinggal serumah
 □ : laki laki ↗ : pasien

5) Riwayat lingkungan

Keluarga pasien mengatakan pasien tidak merokok, keluarga pasien mengatakan suaminya baru berhenti merokok, pasien tinggal di dekat jalan raya, pasien mengatakan lingkungannya banyak perokok aktif

IV. Pengkajian primer

- a. Airway : terdapat secret, pasien mengalami batukberdahak
- b. Breathing : pernapasan pasien spontan RR 22x/menit SPO2 95%
- c. Circulation : pasien tampak pucat, akral teraba hangat, nadi teraba kuat, mukosa bibir kering, turgor kulit elastis CRT <3 detik
- d. Disability
Kesadaran somnolen, GCS E2M4V2 , refleks syaraf lemah, kekuatan otot lemah
- e. Exposure
Tidak ada jejas diarea tubuh pasien, tidak ada perdarahan, akral teraba hangat

V. Pengkajian sekunder

- a. Keadaan umum
K/U lemah dengan kesadaran somnolen GCS E3M4V2 hasil TTV 130/80mmHg Nadi: 60x/menit RR 22x/menit S: 38,3°C SPO2 95% hasil GDS 210mg/dL
- b. Pemeriksaan fisik
 - 1) Kepala
 - a. Bentuk kepala : Bentuk Mesosepal, tidak terdapat luka, tidak ada bengkak
 - b. Kondisi kulit kepala : Tidak ada memar
 - c. Kebersihan : Kepala dan rambut tampak bersih

d. Warna Rambut : Coklat keputihan

2) System pernapasan

a. Hidung

Hidung simetris, tidak ada pernapasan cuping hidung, kebersihan hidung bagus.

b. Leher

Nadi carotis teraba kuat dan tidak tampak adanya pembesaran kelenjar tiroid

c. Dada

1. Bentuk dada : bentuk dada tampak normal.
2. Gerakan dada : tidak terdapat retraksi dinding dada.
3. Keadaan proses xipoides : tidak mengalami trauma.
4. Apakah ada suara napas tambahan : terdapat suara napas tambahan ronchi
5. Apakah ada clubbing finger : tidak ada clubbing finger .

3) System kardiovaskuler

a. Bibir : bibir tampak kering, tidak terdapat cyanosis.

b. Arteri carotis : teraba kuat .

c. Tekanan vena jugularis : tidak adanya peningkatan vena jugularis.

d. Ictus cordis/apex : teraba di ICS 5.

e. Suara jantung : suara jantung terdengar pada S1 dan S2, tidak terdapat bunyi tambahan.

f. Capillary Refilling Time : ≤ 3 detik.

4) System pencernaan

- a. Bibir : Bibir tampak kering, bibir tampak simetris.
- b. Mulut : kebersihan mulut tampak baik
- c. Gaster : didapatkan suara bising usus dengan hasil 20x/menit
- d. Abdomen : tidak terdapat nyeri tekan pada abdomen, suaraperkusi timpani

5) System indra

a. Mata

1. Kelopak mata, bulu mata dan alis : tidak terdapat kelainan
2. Konjungtiva : tampak tidak anemis
3. Sklera : tampak tidak ikterik
4. Visus : tidak dilakukan pemeriksaan visus
5. Ukuran pupil : kanan 3mm dan kiri 3mm
6. Reaksi terhadap cahaya : reflek cahaya positif mata kanan dan kiri

b. Hidung

Tidak ada pernafasan cuping hidung, posisi septum nasi ditengah, lubang hidung bersih, penciuman baik, tidak ada kelainan

c. Telinga

1. Keadaan daun telinga : telinga tampak simetris kanan dan kiri, telinga tampak bersih dan tidak terdapat serumen.

2. Fungsi pendengaran : pasien mengatakan fungsi pendengaran masih baik.

VI. Hasil pemeriksaan penunjang

Tabel 3.2.1 Hasil Laboratorium

Nama Test	Hasil	Unit	Nilai Rujukan
HEMATOLOGI			
Darah Rutin			
Lekosit	16.8	Ribu/uL	5 - 10
Eritrosit	4.20	Juta/uL	4 - 5
Hemaglobin	13.0	g/dL	12 - 14
Hematokrit	37.8	%	37 - 47
Index Eritrosit			
MCV	90.0	fL	82-92
MCH	31.2	Pg	27 - 32
MCHC	34.5	g/dL	32 - 37
Trombosit	226	Ribu/uL	150 - 400
KIMIA KLINIK			
Diabetes			
Glukosa Darah Sewaktu	210	mg/dL	60 - 110
Eliktrolit			
Natrium (Na)	156	mmol/L	135 - 145
Kalium (K)	3.5	mmol/L	3.5 - 5.0
Clorida (Cl)	98	mmol/L	94 - 111

Tabel 3.2.2 Hasil Analisa Gas Darah

Jenis	Hasil	Unit	Nilai Rujukan
Kimia klinik			
Analisa Gas darah			
pH	7,460		7.35-7.45
PCO2	31.0	mmHg	35-45
PO2	89.0	mmHg	83-108
O2 Saturasi	98,6	%	95-98
HCO3	22.2	mmol/L	22-26
TCO2	23,2	mmol/L	23-27
BE ecf	-1.8	mmol/L	-2 - 3
BE blood	-1.4	mmol/L	-2 - 3
Std HCO3 (SBC)	23.9	mmol/L	22-26
O2 Content	11.6	ml/dL	
O2 Cap	11.4	ml/dL	
A	532.0	mmHg	
AaDO2	443.0	mmHg	
Suhu	38,2		
Hb.	8.8	g/dL	
O2	15	L	
FIO2	80	%	

TERAPI OBAT

Tabel 3.2.3 Daftar Obat-Obatan

Nama obat	Dosis	Indikasi	Efek samping
Terapi injeksi			
Cefoperazone	2x1gr	Cefoperazone merupakan obat golongan antibiotik sefalosporin spektrum luas yang digunakan untuk pengobatan infeksi bakteri di berbagai bagian tubuh, termasuk <u>infeksi saluran pernapasan</u> , perut, kulit, dan saluran genital wanita.	Ruam kulit, urtikaria (biduran), eosinophilia, diare, mual atau muntah, peradangan pembuluh darah, pembekuan darah
Omeprazole	2x40mg	Omeprazole adalah obat untuk mengatasi asam lambung berlebih dan keluhan yang mengikutinya. Obat ini umumnya digunakan untuk mengatasi <i>gastroe sophageal reflux disease</i> (gerd), sakit maag (gastritis), atau tukak lambung.	sakit kepala, sakit perut atau perut kembung, mual atau muntah, diare, sembeli, gejala flu, seperti demam, sakit tenggorokan, atau pilek (biasanya pada anak)
Ondansetron	3x4mg	Ondansetron digunakan untuk mengatasi <u>mual</u> dan <u>muntah</u> akibat menjalani tindakan medis. Beberapa tindakan medis yang menimbulkan mual dan muntah, antara lain pengobatan	Mual, muntah, diare, konstipasi, mulut kering

		kanker (<u>kemoterapi</u>), terapi radiasi untuk penyakit kanker (<u>radioterapi</u>), dan operasi.	
Takelin	3x250mg	Takelin digunakan untuk mengatasi tidak sadarkan diri setelah trauma otak, kecelakaan lalu lintas dan operasi otak. Takelin juga digunakan untuk mengatasi gangguan psikiatri atau saraf, meningkatkan aliran darah serebral misalnya pada stroke iskemik.	Perubahan tekanan darah sementara (<0,1%), insomnia.
Nac	2x6cc	Asetilsistein (<i>n-acetylcysteine</i>) adalah obat yang digunakan untuk mengencerkan dahak atau lendir yang ada di dalam mulut, tenggorokan, dan paru-paru	Sesak dada atau kesulitan bernapas, Lengket di sekitar wajah yang terkena topeng <i>nebulizer</i> , Bercak putih atau luka di dalam mulut atau pada bibir anda, dan Mual dan muntah, hingga Demam, pilek, dan sakit tenggorokan.
Amikacin	1x1gr	Mikacin adalah obat antibiotik untuk mengatasi infeksi bakteri, seperti infeksi pada selaput yang mengelilingi otak dan sumsum tulang belakang (meningitis), infeksi pada darah, perut, paru-paru, kulit, tulang, persendian, atau saluran kemih.	mual, muntah, sakit perut, tidak nafsu makan, nyeri atau kemerahan.
Meropenem	3x1gr	Meropenem adalah obat untuk menangani	sakit kepala, konstipasi, mati rasa atau kesemutan, mual dan muntah, diare,

		berbagai penyakit infeksi bakteri, seperti meningitis, infeksi kulit yang parah, infeksi organ dan lapisan perut, atau infeksi saluran pernapasan. Selain digunakan sebagai terapi tunggal, obat ini dapat dikombinasikan dengan antibiotik lain.	sakit perut, nyeri, kemerahan, atau bengkak di area suntikan, sulit tidur
Insulin novorapid	12U	Insulin suntik adalah obat untuk memenuhi kebutuhan insulin pada penderita diabetes	Bengkak, merah, dan gatal di area yang penyuntikan, berat badan bertambah
Terapi oral			
Sucralfate	4x10 ml	Sukralfat atau <i>sucralfate</i> adalah obat untuk mengatasi tukak lambung, ulkus duodenum, atau gastritis kronis. Sukralfat tersedia dalam bentuk tablet, kaplet, dan suspensi yang hanya boleh digunakan dengan resep dokter.	Konstipasi atau diare, mulut kering, sakit perut, mual, muntah, perut kembung, atau gangguan pencernaan, pusing, kantuk, insomnia, sakit kepala, sakit punggung
Salbutamol	2x2gr	Salbutamol adalah obat untuk mengatasi sesak napas akibat penyempitan saluran udara di paru-paru (bronkospasme). Obat ini tersedia dalam bentuk hirup (<i>inhaler</i>), tablet, sirup dan suntik.	Detak jantung terlalu cepat, terlalu lambat, atau tidak teratur (aritmia), dada terasa tertekan atau nyeri dada, demam atau menggigil, sesak napas malah memburuk, gangguan penglihatan, pingsan
Vestein	3x1	Obat yang digunakan untuk mengobati gangguan saluran	Mual dan muntah, nyeri perut, diare, perubahan indra perasa, sakit kepala, rasa dingin, sulit bernapas,

		pernapasan akut dan kronis, termasuk batuk pada penderita eksaserbasi akut bronkitis kronis.	gatal, kemerahan pada kulit, <u>eksim</u>
Paracetamol	2x500gr	Paracetamol tablet merupakan obat yang dapat digunakan untuk meringankan rasa sakit pada sakit kepala, sakit gigi, dan menurunkan demam	Efek samping yang mungkin terjadi dalam penggunaan obat adalah: - Penggunaan untuk jangka waktu lama dan dosis besar dapat menyebabkan kerusakan fungsi hati. - Reaksi hipersensitifitas/ alergi.

4. Intervensi keperawatan

Nama : Ny. S Tanggal Masuk : 22 Mei 2023

Ruangan : ICU Catthleya Tanggal pengkajian : 22 Mei 2023

Tabel 3.2.5 Intervensi Keperawatan

No.	Diagnosa Keperawatan	Tujuan dan Kriteria hasil	Intervensi Keperawatan
1	Gangguan pertukaran gas berhubungan dengan ketidakseimbangan ventilasi-perfusi (D.0003)	Setelah dilakukan asuhan keperawatan selama 3x24 jam maka diharapkan pertukaran gas meningkat, dengan kriteria hasil : 1. Tingkat kesadaran meningkat 2. Bunyi napas tambahan menurun (L.01001)	<p>Pemantauan Respirasi (I.01014) Observasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Monitor frekuensi, irama, kedalaman dan upaya napas 2. Monitor kemampuan batuk efektif 3. Monitor adanya produksi sputum 4. Auskultasi bunyi nafas 5. Monitor saturasi oksigen <p>Manajemen Jalan napas (I.01011) Observasi:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Monitor pola napas (frekuensi, kedalaman, usaha napas) 2. monitor bunyi napas tambahan 3. Monitor sputum (jumlah, warna) <p>Teraupetik:</p> <ol style="list-style-type: none"> 4. Atur posisi semi fowler atau fowler 5. Lakukan fisioterapi dada 6. Lakukan penghisapan lender kurang dari 15 detik <p>Kolaborasi:</p> <ol style="list-style-type: none"> 7. Kolaborasi pemberian bronkodilator, ekspektoran atau mukolitik(ventolin, pulmicort)
2	Hipertemia berhubungan dengan proses penyakit (D.0130)	Setelah dilakukan intervensi keperawatan selama 3x24 jam maka termogulasi membaik dengan kriteria hasil : Suhu tubuh membaik	<p>Manajemen hipertermia</p> <p>Observasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Identifikasi penyebab hipertermia (mis : dehidrasi, terpapar lingkungan panas) 2. Monitor suhu tubuh

		36,5- 37,5°C (L.14134)	<ol style="list-style-type: none"> 3. Monitor kadar elektrolit 4. Monitor haluaran urine 5. Monitor komplikasi terhadap hipertermia 6. Ganti linen setiap hari atau lebih sering jika mengalami hiperhidrosis (keringat berlebih) 7. Lakukan pendinginan eksternal (mis, seimut hipertermia atau kompres dingin pada dahi, leher, dada, andomen, aksila) 8. Berikan oksigen, jika perlu
3	Ketidakstabilan kadar glukosa darah berhubungan dengan resistensi insulin (D.0027)	<p>Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3x24 jam diharapkan kadar glukosa darah berada pada rentang normal dengan kriteria hasil :</p> <p>Kestabilan kadar glukosa darah :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Lelah/lesu menurun 2. Kadar glukosa dalam darah membaik <p>(L.03022)</p>	<p>Manajemen Hiperqlikemia (I.03115)</p> <p>Observasi :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Identifikasi kemungkinan penyebab hiperqlikemia 2. Monitor kadar glukosa darah 3. Monitor tanda dan gejala hiperqlikemia (mis. poliurua, polidipsia, polifagia, kelemahan, malaise, pandangan kabur, sakit kepala) <p>Terapeutik :</p> <ol style="list-style-type: none"> 4. Konsultasi dengan medis jika tanda dan gejala hiperqlikemia tetap ada atau memburuk <p>Kolaborasi :</p> <ol style="list-style-type: none"> 5. Kolaborasi pemberian insulin 6. Kolaborasi pemberian cairan IV

5. Implementasi dan Evaluasi Keperawatan

CATATAN PERKEMBANGAN PERAWATAN HARI KE 1

Tabel 3.2.6 Catatan Perkembangan Perawatan

No. Dx	Hari/Tanggal	Implementasi	Evaluasi	Paraf
1.	Senin, 22 Mei 2023	<ol style="list-style-type: none"> 1. Memonitor frekuensi, irama, kedalaman dan upaya napas O: RR 23x/menit 2. Memonitor kemampuan batuk efektif O: pasien tampak sulit batuk 3. Memonitor adanya produksi sputum O: secret kental produksi sedang 4. Mengauskultasi bunyi nafas O: terdapat bunyi nafas tambahan ronchi 5. Memonitor saturasi oksigen O: 97% 6. memonitor pola napas (frekuensi, kedalaman, usaha napas) 7. Memonitor bunyi nafas tambahan O: terdapat suara ronchi 8. Memonitor sputum (jumlah, warna) O: secret kekuningan kental, produksi sedang 9. Mengatur posisi semi fowler atau fowler 10. Melakukan fisioterapi dada Melakukan penghisapan lender kurang dari 15 detik O: Suction mulut secret kental produksi sedang 	<p>S: - O:</p> <ul style="list-style-type: none"> - TD: 125/85mmHg - Nadi 75x/menit - RR 23x/menit - Suhu 38,5°C - SPO2 97% - Kesadaran somnolen - Terdapat suara ronchi - Suction mulut secret kekuningan kental produksi sedang - Terapi nebulasi dengan Ventolin, Pulmicort <p>A: Gangguan pertukaran gas belum teratasi P: Lanjutkan Intervensi</p>	

		11. Mengkolaborasi pemberian bronkodilator, ekspektoran atau mukolitik O: terapi nebulasi dengan Ventolin, pulmicort		
2.	Senin, 22 Mei 2023	Manajemen hipertermia Observasi 1. Mengidentifikasi penyebab hipertermia (mis : dehidrasi, terpapar lingkungan panas) 2. Memonitor suhu tubuh O: suhu 38,5oC 3. Memonitor haluaran urine O: urine ouput 300cc 4. Mengganti linen setiap hari atau lebih sering jika mengalami hiperhidrosis (keringat berlebih) O: linen diganti setiap pagi 5. Melakukan pendinginan eksternal (mis, seimut hipertermia atau kompres dingin pada dahi, leher, dada, andomen, aksila) O: mengkompres dahi 6. Memberikan oksigen, jika perlu O: terpasang NRM 15Lpm	S:- O: - Suhu: 38,5°C - Nadi 75x/menit - RR 23x/menit - TD: 125/85mmHg - Urine output 300cc - Linen diganti setiap hari - A: - Hipertermia belum teratasi P: - Lanjutkan intervensi	
3.	Senin, 22 Mei 2023	1. Mengidentifikasi kemungkinan penyebab hiperglikemia 2. Memonitor kadar glukosa darah O: GDS 210 mg/dL 3. Memonitor tanda dan gejala hiperglikemia (mis. poliurua, polidipsia, polifagia, kelemahan, malaise, pandangan kabur, sakit kepala) O: output urine 300cc 4. Mengkonsultasi dengan medis jika tanda dan gejala hiperglikemia tetap ada atau memburuk 5. Mengkolaborasi pemberian insulin O: Insulin novorapid: 12 unit 6. Mengkolaborasi pemberian cairan IV O; NaCl 0,9% 500cc/24 jam	S: - O: - GDS: 210 mg/dL - TD 125/85mmHg - Nadi 75x/menit - Suhu 38,5°C - RR 23x/menit - Urine ouput 300cc - Insulin novorapid 12 unit - Nacl 0,9% 500cc/24 jam A: Ketidakstabilan kadar glukosa darah belum teratasi P: Intervensi dilanjutkan	

CATATAN PERKEMBANGAN PERAWATAN HARI KE 2

Tabel 3.2.7 Catatan Perkembangan Perawatan

No. Dx	Hari/Tanggal	Implementasi	Evaluasi	Paraf
1.	Selasa, 23 Mei 2023	<ol style="list-style-type: none"> 1. Memonitor frekuensi, irama, kedalaman dan upaya napas O:RR 22x/menit 2. Memonitor kemampuan batuk efektif O: pasien tampak batuk sesekali 3. Memonitor adanya produksi sputum O: secret kental produksi sedang 4. Mengauskultasi bunyi nafas O: terdapat bunyi napas tambahan ronchi 5. Memonitor saturasi oksigen O: 98% 6. memonitor pola napas (frekuensi, kedalaman, usaha napas) 7. O: RR: 22x/menit 8. Memonitor bunyi napas tambahan O: terdapat suara ronchi 9. Memonitor sputum (jumlah, warna) O: secret kekuningan kental, produksi sedang 10. Mengatur posisi semi fowler atau fowler 11. Melakukan penghisapan lender kurang dari 15 detik O: Suction mulut secret kental produksi sedang 12. Mengkolaborasi pemberian bronkodilator, ekspektoran atau mukolitik O: terapi nebulasi dengan Ventolin, pulmicort 	<p>S: -</p> <p>O:</p> <ul style="list-style-type: none"> - TD: 125/80 mmHg - Nadi 68x/menit - RR 22x/menit - Suhu 38,2°C - SPO2 98% - Kesadaran somnolen - Terdapat suara ronchi - Suction mulut secret kekuningan kental produksi sedang - Terapi nebulasi dengan Ventolin, Pulmicort <p>A: Gangguan pertukran gas teratasi sebagian P: Lanjutkan Intervensi</p>	

2.	Selasa, 23 Mei 2023	<p>Manajemen hipertermia Observasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Memonitor suhu tubuh O: suhu 38,5°C 2. Memonitor haluaran urine O: urine output 250cc 3. Mengganti linen setiap hari atau lebih sering jika mengalami hiperhidrosis (keringat berlebih) O: linen pasien diganti setiap hari 4. Melakukan pendinginan eksternal (mis, seimut hipertermia atau kompres dingin pada dahi, leher, dada, abdomen, aksila) O: mengkompres dahi dan leher 5. Memberikan oksigen, jika perlu O: terpasang NRM 15Lpm 	<p>S:- O:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Suhu: 38,2°C - Nadi 70x/menit - RR 22x/menit - TD: 125/80mmHg - Urine output 250cc - Linen diganti setiap hari <p>A:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Hipertermia belum teratasi <p>P:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Lanjutkan intervensi 	
3.	Selasa, 23 Mei 2023	<ol style="list-style-type: none"> 1. Mengidentifikasi kemungkinan penyebab hiperglikemia 2. Memonitor kadar glukosa darah O: GDS 200 mg/dL 3. Memonitor tanda dan gejala hiperglikemia (mis. poliuria, polidipsia, polifagia, kelemahan, malaise, pandangan kabur, sakit kepala) O: output urine 250cc 4. Mengkonsultasi dengan medis jika tanda dan gejala hiperglikemia tetap ada atau memburuk 5. Mengkolaborasi pemberian insulin O: Insulin novorapid: 12 unit 6. Mengkolaborasi pemberian cairan IV O; NaCl 0,9% 500cc/24 jam 	<p>S: - O:</p> <ul style="list-style-type: none"> - GDS: 200 mg/dL - K/U lemah - TD 125/80mmHg - Nadi 70x/menit - Suhu 38,2°C - RR 22x/menit - Urine output 250cc - Insulin novorapid 12 unit - NaCl 0,9% 500cc/24 jam <p>A:</p> <p>Ketidakstabilan kadar glukosa darah belum teratasi</p> <p>P:</p> <p>Intervensi dilanjutkan</p>	

CATATAN PERKEMBANGAN PERAWATAN HARI KE 3

Tabel 3.2.8 Catatan Perkembangan Perawatan

No. Dx	Hari/Tanggal	Implementasi	Evaluasi	Paraf
1.	Rabu, 24 Mei 2023	<ol style="list-style-type: none"> 1. Memonitor frekuensi, irama, kedalaman dan upaya napas O:RR 23x/menit 2. Memonitor kemampuan batuk efektif O: pasien tampak batuk 3. Memonitor adanya produksi sputum O: secret kental produksi sedikit 4. Mengauskultasi bunyi nafas O: bunyi napas tambahan ronchi berkurang 5. Memonitor saturasi oksigen O: 98% 6. memonitor pola napas (frekuensi, kedalaman, usaha napas) 7. O: RR: 23x/menit 8. Memonitor bunyi napas tambahan O: suara ronchi berkurang 9. Memonitor sputum (jumlah, warna) O: secret kekuningan kental, produksi sedang 10. Mengatur posisi semi fowler atau fowler 11. Melakukan penghisapan lender kurang dari 15 detik O: Suction mulut secret kental produksi sedikit 12. Mengkolaborasi pemberian bronkodilator, ekspektoran atau mukolitik O: terapi nebulasi dengan Ventolin, pulmicort 	<p>S: -</p> <p>O:</p> <ul style="list-style-type: none"> - TD: 130/85 mmHg - Nadi 70x/menit - RR 23x/menit - Suhu 38°C - SPO2 98% - Kesadaran somnolen - Terdapat suara ronchi - Suction mulut secret kental produksi sedikit - Terapi nebulasi/8jam dengan Ventolin, Pulmicort <p>A: gangguan pertukaran gas teratasi sebagian P: Lanjutkan Intervensi</p>	

2.	Rabu, 24 Mei 2023	<p>Manajemen hipertermia Observasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Memonitor suhu tubuh O: suhu 38°C 2. Memonitor haluaran urine O: urine output 300cc 3. Mengganti linen setiap hari atau lebih sering jika mengalami hiperhidrosis (keringat berlebih) O: linen pasien diganti setiap hari 4. Melakukan pendinginan eksternal (mis, seimut hipertermia atau kompres dingin pada dahi, leher, dada, abdomen, aksila) O: mengompres dahi pasien 5. Memberikan oksigen, jika perlu O: terpasang NRM 15Lpm 	<p>S:- O:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Suhu: 38°C - Nadi 68x/menit - RR 22x/menit - TD: 130/85mmHg - Urine output 300cc - Linen diganti setiap hari <p>A:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Hipertermia teratasi sebagian <p>P:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Lanjutkan intervensi 	
3.	Rabu, 24 Mei 2023	<ol style="list-style-type: none"> 1. Mengidentifikasi kemungkinan penyebab hiperglikemia 2. Memonitor kadar glukosa darah O: GDS 148 mg/dL 3. Memonitor tanda dan gejala hiperglikemia (mis. poliuria, polidipsia, polifagia, kelemahan, malaise, pandangan kabur, sakit kepala) O: output urine 300cc 4. Mengkonsultasi dengan medis jika tanda dan gejala hiperglikemia tetap ada atau memburuk 5. Mengkolaborasi pemberian insulin O: Insulin novorapid: 12 unit 6. Mengkolaborasi pemberian cairan IV O: NaCl 0,9% 500cc/24 jam 	<p>S: - O:</p> <ul style="list-style-type: none"> - GDS: 148 mg/dL - K/U lemah - TD 130/85mmHg - Nadi 68x/menit - Suhu 38°C - RR 22x/menit - Urine output 300cc - Insulin 12 unit - NaCl 0,9% 500cc/24 jam <p>A:</p> <p>Ketidakstabilan kadar glukosa darah belum teratasi</p> <p>P:</p> <p>Intervensi dilanjutkan</p>	

BAB IV

PEMBAHASAN

Pada pembahasan kasus ini peneliti akan membahas tentang adanya kesesuaian maupun kesenjangan antara teori dan hasil asuhan keperawatan pada Tn. M dengan Bronkopneumonia disertai Hipertensi dan Ny. S dengan Bronkopneumonia disertai DM type 2 di ruang ICU Cathleya RSUD Chasbullah Abdul Madjid Kota Bekasi sesuai tiap fase dalam proses keperawatan yang meliputi : pengkajian, menegakkandiagnosa keperawatan, membuat perencanaan, pelaksanaan dan evaluasi

A. Pengkajian

A. Menurut Teori

Pengkajian pada pasien Bronkopneumonia menggunakan pengkajian mendalam mengenai gangguan pertukaran gas, dengan kategori fisiologi dan subkategori Respirasi. Pengkajian dilakukan sesuai dengan gejala dan tanda gangguan pertukaran gas yaitu dilihat dari data subjektifnya dispnea. Dilihat dari data objektif PCO₂ meningkat,/menurun, PO₂ menurun, Takikardia, pH arteri meningkat/menurun, bunyi napas tambahan Sedangkan gejala dan tanda minor gangguan pertukaran gas yaitu dilihat dari data subjektifnya pusing, penglihatan kabur. Dilihat dari data objektif yaitu sianosis, diaphoresis, gelisah, napas cuping hidung, pola napas abnormal, warna kulit abnormal, kesadaran menurun (Tim Pokja SDKI DPP PPNI, 2017).

B. Menurut kasus

Pada pengkajian yang telah dilakukan pada Tn. M dan Ny. S dengan Bronkopneumonia di ruang ICU Cathleya didapatkan pada Tn. M dengan keluhan sesak, batuk berdahak, napsu makan menurun, kaki pasien bengkak, tampak lemah. TTV: TD: 145/90mmHg Nadi 70x/menit Suhu 37,5oC SPO₂ 96% CRT <3 detik

Pasien Ny. S didapatkan hasil pengkajian penurunan kesadaran, napsu makan berkurang, batuk berdahak, pasien tampak lemah, kesadaran GCS E2M4V2 hasil TTV TD: 130/80mmHg Nadi 60x/menit RR 22x/menit SPO2 95%, kadar gula darah pasien 210

C. Menurut peneliti

Menurut analisa peneliti, pada perbandingan antara data yang ada diteori dengan data yang ditemukan dikasus memiliki kesamaan, seperti adanya sesak napas, napsu makan menurun pada pasien 1 lalu disertai batuk berdahak dan terdapat suara napas tambahan ronkhi

Perbedaan dari 2 pasien ini dapat dilihat dari hasil pengkajianyaitu pasien pertama terdapat penurunan berat badan 10%, memiliki riwayat hipertensi. Pada pasien kedua dengan hasil pengkajian hasil GDS 210 mg/dL dan terdapat suhu 38,2oC

B. Diagnosa Keperawatan

A. Menurut teori

Diagnosis keperawatan merupakan suatu penilaian klinis mengenai respons klien terhadap masalah kesehatan atau proses kehidupan yang dialaminya, baik yang berlangsung aktual maupun potensial. Diagnosis keperawatan bertujuan untuk mengidentifikasi respons individu, keluarga atau komunitas terhadap situasi yang berkaitan dengan kesehatan. Diagnosis keperawatan memiliki dua komponen utama yaitu masalah (problem) yang merupakan label diagnosis keperawatan yang menggambarkan inti dari respons klien terhadap kondisi kesehatan, dan indikator diagnostik yang terdiri atas penyebab, tanda/gejala dan faktor risiko. Pada diagnosa aktual, indikator diagnostik hanya terdiri atas penyebab dan tanda/gejala. (Tim Pokja SDKI DPP PPNI, 2017)

Diagnosis keperawatan adalah keputusan klinis yang menyangkut individu, keluarga, atau komunitas tentang masalah kesehatan aktual atau potensial atau proses kehidupan. Diagnosa

keperawatan merupakan dasar rencana tindakan keperawatan, sangat penting untuk didokumentasikan dengan baik (Yustiana dan Ghofur, 2016)

- a. Bersihan jalan napas tidak efektif berhubungan dengan spasme jalan nafas
- b. Pola nafas tidak efektif berhubungan dengan hambatan upaya nafas
- c. Gangguan pertukaran gas berhubungan dengan perubahan membrane alveolus-kapiler
- d. Hipertermia berhubungan dengan proses penyakit
- e. Defisit nutrisi berhubungan dengan peningkatan kebutuhan metabolisme
- f. Intoleransi aktifitas berhubungan dengan ketidakseimbangan antara suplai dan kebutuhan oksigen
- g. Ansietas berhubungan dengan krisis situasional
- h. Defisit pengetahuan berhubungan dengan kurang terpapar informasi
- i. Resiko ketidakseimbangan elektrolit dibuktikan dengan diare (PPNI, 2017)

B. Menurut kasus

Penulis menemukan 3 diagnosa keperawatan yang muncul pada Tn. M dan Ny. S dengan penentuan diagnosa berdasarkan prioritas yang dilihat dari kondisi pasien sendiri, pada Tn. M

- a. Gangguan pertukaran gas berhubungan dengan ketidakseimbangan ventilasi-perfusi (D.0003)
- b. Resiko perfusi serebral tidak efektif berhubungan dengan hipertensi (D.0017)
- c. Defisit nutrisi berhubungan dengan peningkatan metabolisme (D.0019)

Diagnosa yang didapatkan pada Ny.S,

- a.Gangguan pertukaran gas berhubungan dengan ketidakseimbangan ventilasi-perfusi (D.0003)
- b.Hipertensi berhubungan dengan proses penyakit (D.0130)
- c.Ketidakstabilan kadar glukosa darah berhubungan dengan resistensi insulin (D.0027)

C. Analisa peneliti

Berdasarkan hasil pengkajian pada Tn. M pada tanggal 16 Mei 2023 dan Ny. S pada tanggal 22 Mei 2023 penulis menegakkan diagnosa keperawatan yaitu gangguan pertukaran gas berhubungan dengan ketidakseimbangan ventilasi-perfusi. Menurut Kasron (2012) gangguan pertukaran gas berhubungan dengan ketidakseimbangan ventilasi-perfusi dengan data objektif terdapat suara ronkhi, penurunan kesadaran.

Gangguan pertukaran gas merupakan penurunan cadangan energi yang mengakibatkan individu tidak mampu bernapas secara adekuat. Gangguan pertukaran gas termasuk jenis kategori diagnosis keperawatan negatif. Diagnosis negatif menunjukkan bahwa pasien dalam kondisi sakit sehingga penegakkan diagnosis ini akan mengarah ke pemberian intervensi keperawatan yang bersifat penyembuhan (PPNI, 2016)

Diagnosa selanjutnya pada kasus diatas berbeda, yaitu Tn.M Risiko perfusi serebral tidak efektif berhubungan dengan hipertensi sedangkan Ny. S Ketidakstabilan kadar gula darah b.d resistensi insulin. Penulis berasumsi hal ini terjadi karena pada kedua kasus memiliki riwayat penyakit yang berbeda, yaitu pada Tn. M memiliki riwayat penyakit Hipertensi sedangkan pada Ny. S memiliki riwayat Diabetes Melitus yang dimana Ibu dari pasien memiliki riwayat Diabetes Melitus.

Menurut analisa penulis dari diagnosa yang terjadi pada kedua pasien memiliki diagnosa utama yang sama yaitu

kebersihan jalan napas tidak efektif. Namun, pada setiap manusia memiliki respon yang berbeda sesuai dengan etiologic penyakit yang dialami dari kedua kasus tersebut. Yang menjadi perbedaan yaitu pada klien satu mengalami penyertai hipertensi sedangkan pada klien dua memiliki riwayat DM.

C. Intervensi keperawatan

A. Menurut teori

Menurut (tim pokja sdki dpp ppni, 2017). Pemantauan respirasi, monitor frekuensi, irama, kedalaman dan upaya napas, monitor kemampuan batuk efektif, monitor adanya produksi sputum, auskultasi bunyi nafas, monitor saturasi oksigen

Manajemen jalan napas, monitor pola napas (frekuensi, kedalaman, usaha napas), monitor bunyi napas tambahan, monitor sputum (jumlah, warna), atur posisi semi fowler atau fowler, melakukan fisioterapi dada, lakukan penghisapan lender kurang dari 15 detik, kolaborasi pemberian bronkodilator, ekspektoran atau mukolitik(ventolin, pulmicort)

B. Menurut kasus

Perencanaan disusun berdasarkan data kondisi pasien yang telah didapatkan untuk diterapkan secara actual pada pasien dengan bronkopneumonia dalam masalah keperawatan. Tindakan keperawatan dilakukan selama 3x24 jam dengan masalah pertukaran gas meningkat adapun intervensi yang direncanakan untuk masalah pertukaran gas monitor frekuensi, irama, kedalaman dan upaya napas, monitor kemampuan batuk efektif, monitor adanya produksi sputum, auskultasi bunyi nafas, monitor saturasi oksigen, memonitor pola napas (frekuensi, kedalaman, usaha napas), memonitor bunyi napas tambahan, memonitor sputum (jumlah, warna), Atur posisi semi fowler atau fowler, lakukan fisioterapi dada,

lakukan penghisapan lender kurang dari 15 detik, Kolaborasi pemberian bronkodilator, ekspektoran atau mukolitik

C. Analisa peneliti

Perbandingan antara intervensi teori dengan intervensi yang ditentukan dikasus memiliki kesamaan intervensi akan tetapi dalam intervensi yang diterapkan masing-masing berbeda pada 2 pasien tersebut. Diagnosa prioritas pertama dari pasien 1 dan 2 sama yaitu Gangguan pertukaran gas berubuhungan dengan ketidakseimbangan ventilasi-perfusi tujuan dari diagnosis ini setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3x24 jam diharapkan tingkat kesadaran meningkat bunyi napas tambahan menurun dengan intervensi yang diberikan Monitor pola napas (frekuensi, kedalaman, usaha napas) , monitor bunyi napas tambahan , Monitor sputum (jumlah, warna), Atur posisi semi fowler atau fowler , lakukan fisioterapi dada, lakukan penghisapan lender kurang dari 15 detik, Kolaborasi pemberian bronkodilator, ekspektoran atau mukolitik(ventolin, pulmicort)

Pada pasien 1 diagnosa kedua Risiko perfusi serebral tidak efektif berhubungan dengan hipertensi, tujuan dari diagnosa ini setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3x24 jam diharapkan Tekanan darah membaik, tingkat kesadaran cukup meningkat dengan intervensi monitor tekanan darah, monitor nadi (frekuensi, kekuatan, irama), monitor pernapasan (frekuensi), monitor suhu tubuh , identifikasi penyebab perubahan tanda vital

Pada pasien 2 diagnosis kedua yaitu hipertemia berhubungan dengan proses penyakit tujuan dari diagnosis ini setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3x24 jam diharapkan termogulasi membaik dengan kriteria hasil : Suhu tubuh membaik 36,5- 37,5°C. Intervensi yang dilakukan Identifikasi penyebab hipertermia (mis : dehidrasi, terpapar lingkungan panas), Monitor suhu tubuh, Ganti linen setiap hari atau

lebih sering jika mengalami hiperhidrosis (keringat berlebih), Lakukan pendinginan eksternal (mis, seimut hipertermia atau kompres dingin pada dahi, leher, dada, andomen, aksila), Berikan oksigen.

Pada pasien 1 diagnosa ketiga yaitu defisit nutrisi berhubungan dengan peningkatan metabolisme tujuan dari diagnosis ini setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3x24 jam diharapkan keadekuatan asupan nutrisi membaik dengan kriteria hasil Kekuatan otot mengunyah meningkat, BB cukup membaik, membrane mukosa membaik. Intervensi yang diberikan Identifikasi status nutrisi, Identifikasi kebutuhan kalori dan jenis nutrient, Monitor berat badan, Berikan makanan tinggi serat untuk mencegah konstipasi, Kolaborasi dengan ahli gizi untuk menentukan jumlah kalori dan jenis nutrien yang dibutuhkan

Pada pasien 2 diagnosa ketiga yaitu ketidakstabilan kadar glukosa darah b.d resistensi insulin tujuan dari diagnosis ini setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3x24 jam diharapkan kadar glukosa darah berada pada rentang normal dengan kriteria hasil lelah/lesu menurun, kadar glukosa dalam darah membaik. Intervensi yang diberikan identifikasi kemungkinan penyebab hiperglikemia, monitor kadar glukosa darah, monitor tanda dan gejala hiperglikemia, konsultasi dengan medis, kolaborasi pemberian insulin.

D. Implementasi keperawatan

A. Menurut Teori

Implementasi merupakan fase ketika perawat mengimplementasikan perencanaan keperawatan yang sudah dibuat. Implementasi terdiri atas melakukan danmendokumentasikan tindakan yang merupakan tindakan perawatan khusus yang diperlakukan khusus untuk melakukan

intervensi. Proses implementasi biasanya terdiri dari mengkaji kembali pasien, mengimplementasikan intervensi yang sudah dibuat, melakukan supervise terhadap asuhan yang didelegasikan, mendokumentasikan tindakan. (Barbara Kozier, MN et al., 2010).

B. Menurut kasus

Implementasi yang pertama dilakukan pada pasien 1 dan 2 melakukan terapi inhalasi dalam posisi semi fowler lalu dilakukan suction mulut kurang dari 15 detik

C. Analisa peneliti

Perencanaan keperawatan adalah pengembangan strategi desain untuk mencegah, mengurangi, dan mengatasi masalah-masalah yang telah diidentifikasi dalam diagnosis keperawatan. Desain perencanaan menggambarkan sejauh mana perawat mampu menetapkan cara menyelesaikan masalah dengan efektif dan efisien (Rohmah & Walid, 2014).

Tahap ini merupakan suatu kegiatan perencanaan dalam melakukan asuhan keperawatan selanjutnya, karena menentukan keberhasilan asuhan keperawatan yang memiliki kriteria yang akan dicapai oleh penulis. Kegiatan yang dilakukan penulis dalam tahap perencanaan ini meliputi: penetapan prioritas masalah, perumusan tujuan, penentuan kriteria hasil dan rencana tindakan yang sesuai dengan masalah yang ditemukan. Menurut Artika (2016) menyatakan didalam perencanaan asuhan keperawatan menggunakan metode, SMART: Spesifik (secara khusus), Measurable (dapat diukur), Anchivable (dapat dicapai), Reality (nyata), dan Time (standar waktu).

Rencana keperawatan yang telah dibuat berdasarkan buku referensi Standar Intervensi Keperawatan Indonesia (SIKI) tahun 2016 dengan dasar urutan prioritas diagnosis keperawatan yang ditemukan pada kasus dan yang di sesuaikan dengan Standar Diagnosa Keperawatan Indonesia (SDKI) tahun 2017. Perencanaan

intervensi keperawatan diklasifikasikan menjadi beberapa kelompok intervensi yaitu observasi, terapeutik, edukasi dan kolaborasi (SIKI, 2016). Penulis menentukan intervensi keperawatan dalam perencanaan keperawatan di dasarkan pada analisa efektifitas ketercapaian kriteria hasil dari setiap diagnosis keperawatan, efisiensi, ketersediaan sarana prasarana kesehatan, dan kemampuan pemberi perawatan (perawat).

Implementasi keperawatan pertama pada pasien 1 dan 2 dengan diagnosis yang sama yaitu gangguan pertukaran gas b.d ketidakseimbangan ventilasi-perfusi dalam melakukan intervensi yang telah dibuat berdasarkan kondisi dan kebutuhan pasien. Implementasi yang dilakukan Memonitor frekuensi, irama, kedalaman dan upaya napas, memonitor kemampuan batuk efektif, memonitor adanya produksi sputum, mengauskultasi bunyi nafas, memonitor saturasi oksigen, memonitor pola napas (frekuensi, kedalaman, usaha napas), memonitor bunyi napas tambahan, memonitor sputum (jumlah, warna), atur posisi semi fowler atau fowler, lakukan fisioterapi dada, lakukan penghisapan lender kurang dari 15 detik, kolaborasi pemberian bronkodilator, ekspektoran atau mukolitik.

Implementasi keperawatan kedua pada pasien 1 dengan diagnosa resiko perfusi serebral tidak efektif b.d hipertensi dalam melakukan sesuai intervensi yang telah dibuat berdasarkan kondisi dan kebutuhan pasien. Implementasi yang sudah dilakukan dan teratasi sebagian yaitu penurunan tekanan darah

Implementasi keperawatan kedua pada pasien ke 2 dengan Hipertemi bd proses penyakit dalam melakukan sesuai intervensi yang telah dibuat berdasarkan kondisi dan kebutuhan pasien. Implementasi yang sudah dilakukan dan teratasi sebagian manajemen hipertemia.

Implementasi keperawatan ketiga pasien 1 dengan diagnosa defisit nutrisi b.d peningkatan metabolisme dalam melakukan sesuai intervensi yang telah dibuat berdasarkan kondisi dan kebutuhan pasien. Implementasi yang sudah dilakukan Mengidentifikasi status nutrisi, Mengidentifikasi kebutuhan kalori dan jenis nutrient, Memonitor berat badan, Memberikan makanan tinggi serat untuk mencegah konstipasi, Mengkolaborasi dengan ahli gizi untuk menentukan jumlah kalori dan jenis nutrien yang dibutuhkan

Implementasi keperawatan ketiga pada pasien 2 dengan diagnosa ketidakstabilan kadar glukosa darah bd resistensi insulin dalam melakukan sesuai intervensi yang telah dibuat berdasarkan kondisi dan kebutuhan pasien. Implementasi yang sudah dilakukan yaitu manajemen hiperglikemia, mengidentifikasi kemungkinan penyebab hiperglikemia, memonitor kadar glukosa darah, memonitor tanda dan gejala hiperglikemia (mis. poliuria, polidipsia, polifagia, kelemahan, malaise, pandangan kabur, sakit kepala), mengkonsultasi dengan medis jika tanda dan gejala hiperglikemia tetap ada atau memburuk, mengkolaborasi pemberian insulin, mengkolaborasi pemberian cairan IV.

E. Evaluasi

Menurut Rohmah & Walit (2014), evaluasi keperawatan adalah penilaian dengan cara membandingkan perubahan keadaan pasien (hasil yang diamati) dengan tujuan dan kriteria hasil yang dibuat pada tahap perencanaan. Semua tindakan keperawatan yang dilakukan berdasarkan legal etik sesuai dengan SOP (standar operasional prosedur).

Tahap evaluasi keperawatan pada Tn. S penulis menggunakan tahap evaluasi dengan menggunakan dua metode yaitu evaluasi proses yang merupakan respon pasien dari setiap tindakan yang sudah diberikan (DAR) pada tahapan implementasi keperawatan di setiap masalah keperawatan, dan evaluasi hasil yang merupakan penilaian dari hasil

keseluruhan tindakan keperawatan yang telah diberikan berdasarkan tiap masalah keperawatan yang muncul dalam 3 hari perawatan dalam bentuk SOAP

Berdasarkan hasil evaluasi yang telah didapatkan setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3x24 jam pada pasien 1 Tn. M dari 3 diagnosa belum teratasi seperti nilai tekanan darah yang masih diatas normal 120/80 mmHg namun sudah mulai menurun dari hari pertama, masih terdapat penumpukan secret, masih terlihat sulit batuk, terdapat bunyi napas ronkhi. Pada pasien 2 Ny. S diagnosa belum teratasi seperti masih terdapat secret, suhu tubuh masih diatas normal namun sudah mulai menurun dari hari perawatan pertama, kadar oksigen sudah mulai membaik dari hari perawatan pertama, nilai GDS masih tinggi, pasien masih terdengar suara ronkhi, dan mendapatkan terapi nebulasi.

BAB V

PENUTUP

A. Kesimpulan

Hasil pengkajian yang telah dilakukan pada Tn. M dan Ny.S dengan Bronkopneumonia memiliki kesamaan dengan tanda gejala yang ada, seperti batuk berdahak dan sesak

1. Diagnosa keperawatan

Dari hasil pengkajian didapatkan 5 diagnosa dari 2 pasien yang sesuai dengan teori yaitu Gangguan pertukaran gas b.d ketidakseimbangan ventilasi-perfusi, resiko perfusi serebral tidak efektif b.d hipertensi, defisit nutrisi b.d peningkatan metabolisme, ketidakseimbangan kadar glukosa darah b.d resistensi insulin, hipertensi b.d proses penyakit

2. Intervensi keperawatan

Intervensi keperawatan yang efektif pada Tn.M dan Ny. S dengan bronkopneumonia di Ruang Intensive Care Unit (ICU) RSUD Kota Bekasi Rencana keperawatan yang telah dibuat berdasarkan buku referensi Standar Intervensi Keperawatan Indonesia (SIKI) tahun 2016 dengan dasar urutan prioritas diagnosis keperawatan yang ditemukan pada kasus dan yang disesuaikan dengan Standar Diagnosa Keperawatan Indonesia (SDKI) tahun 2017.

3. Implementasi

Implementasi keperawatan pada Tn. M dan Ny. S dengan Bronkopneumonia di Ruang Intensive Care Unit (ICU) RSUD Kota Bekasi dilakukan selama 3x24 jam yang mengacu pada tahapan asuhan keperawatan sebelumnya. Tindakan keperawatan yang dilakukan pada Tn. M dan Ny. S dapat berjalan dengan baik dan terlaksana sesuai intervensi keperawatan. Tiga hari perawatan pada Tn. M dan Ny. S bentuk intervensi keperawatan yang dilakukan berupa observasi, terapeutik, dan kolaborasi. Mengobservasi perubahan respon pasien terkait masalah keperawatan yang muncul,

melakukan intervensi terapeutik mandiri perawat, serta berkolaborasi dalam pemberian obat bronkodilator, pemeriksaan rontgen dan pengambilan AGD.

4. Evaluasi

Evaluasi keperawatan pada Tn. M dan Ny.S dengan bronkopneumonia di ruangan ICU RSUD Kota Bekasi Berdasarkan diagnosa yang telah diangkat pada Tn. M dan Ny. S setelah diberikan asuhan keperawatan didapatkan selama 3 hari hasil evaluasi untuk diagnosa yang telah diangkat belum teratasi

B. Saran

1. Bagi Rumah Sakit

Saran kepada perawat RSUD CAM Kota Bekasi untuk dapat mengoptimalkan kinerja dalam menerapkan asuhan keperawatan, selalu memberikan pelayanan yang profesional dan bermutu kepada pasien yang membutuhkan perawatan yang dilakukan diruang khusus salah satunya ruang ICU Cathleya

2. Institusi Pendidikan

Hasil tugas akhir ini diharapkan dapat memberikan tambahan pengetahuan dan masukan dalam pengembangan ilmu keperawatan serta meningkatkan kualitas pendidikan keperawatan khususnya ilmu keperawatan kritis .

3. Bagi pasien dan keluarga

Penulis berharap dalam penulisan ini dapat dijadikan dasar bagi Tn. M dan Ny. S untuk meningkatkan kesehatan, dan dapat memahami lebih dalam lagi tentang bronkopneumonia

DAFTAR PUSTAKA

- Anwar. (2019). *Keperawatan Medikal Bedah Klien : Klien Dengan Gangguan Sistem*. Jakarta: EGC.
- Ariasti, A. E. (2019). *Keperawatan Medikal Bedah Klien Dengan*. Jakarta: EGC.
- Asfihan, A. (2019). Bronchopneumonia. *at:*
<https://adalah.co.id?bronchopneumonia>.
- Astuti, P. (2018). Pengertian Pengkajian dalam Keperawatan. *Jurnal Ilmiah*, 2 (1): 3-5.
- Bagus G. Sujana, I. (2016). *Pneumonia Aspirasi*.
- Ghofur, Y. O. (2016). *Dokumentasi Keperawatan*. Jakarta: Kementerian Kesehatan Republik Indonesia.
- Hall, J. E. (2016). *Buku Ajar Fisiologi Kedokteran (13th ed.)*. Elsevier.
- Ikawati, Z. (2016). *Penatalaksanaan Terapi Penyakit Sistem Pernafasan*. Yogyakarta: Bursa Ilmu.
- Manurung, N. (2016). *Aplikasi Asuhan Keperawatan Sistem Respiratory*. Jakarta: Trans Info Media.
- Nuryati. (2019). *ASUHAN KEPERAWATAN PADA KLIEN BRONKOPNEUMONIA DENGAN KETIDAKEFEKTIFAN BERSIHAN JALAN NAPAS*. Ciamis.
- PPNI. (2017). *Standar Diagnosis Keperawatan Indonesia: Definisi dan Indikator*. Jakarta: DPP PPNI.
- PPNI. (2018). *Standar Intervensi Keperawatan Indonesia: Definisi dan Tindakan*. Jakarta: DPP PPNI.

- PPNI. (2019). *Standar Luaran Keperawatan Indonesia: Definisi dan Kriteria Hasil*. Jakarta: DPP PPNI.
- Price, S. (2012). *Patofisiologi : Konsep Klinis Proses Bronchopneumonia*. Jakarta: EGC.
- R, K. K. (2018). Profil Kesehatan Indonesia 2018. *Journal of Chemical Information and Modeling*, 40(5), 556.
- RI, K. K. (2018). Profil Kesehatan Indonesia 2018. *Journal of Chemical Information and Modeling*, 40(5), 556.
- Zaenurrohmah DH, d. R. (2017). Hubungan Pengetahuan dan Riwayat Hipertensi dengan Tindakan Pengendalian Tekanan Darah Pada Lansia. *Jurnal Berkala Epidemiologi*, 5(2):174-184.

LAMPIRAN



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)

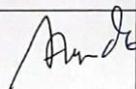
Jl. Cut Mutia Raya No. 88A-Kel. Sepanjang Jaya – Bekasi Telp.(021) 82431375-77 Fax (021) 82431374
Web:stikesmedistra-indonesia.ac.id Email: stikes_mi@stikesmedistra-indonesia.ac.id

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

BIODATA PENULIS



DATA PRIBADI

Nama Lengkap : Wilysa Mania
Tempat, Tanggal Lahir : Bekasi, 26 April 2000
Jenis Kelamin : Perempuan
Agama : Islam
E-mail : maniawilysa@gmail.com
Alamat : Perumnas 3, Aren Jaya, Bekasi Timur

PENDIDIKAN FORMAL

2006-2012 : SDN Aren XVIII
2012-2015 : SMPN 11 Kota Bekasi
2015-2018 : SMA PGRI 1 Bekasi
2018-2022 : STIKes Medistra Indonesia (S1 Keperawatan)
2022-2023 : STIKes Medistra Indonesia (Profesi Ners)