

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Konsep Penyakit

1. Pengertian Pneumonia

Pneumonia adalah Infeksi Saluran Napas Bawah Akut pada jaringan paru yang biasanya disebabkan oleh Bakteri, tetapi dapat juga disebabkan oleh Virus (yaitu, *influeza*). jaringan paru dikolonisasi oleh organisme penyerang dan akibatnya terjadi Reaksi Inflamasi intens, yang menghasilkan Konsolidasi jaringan paru (jaringan menjadi lebih padat dan kurang elastis, meningkatkan densitas paru) dan memproduksi semakin banyak eksudat (mukus, sekresi). Selain itu, Bakteri dapat melepaskan Toksin yang merusak jaringan paru dan sel penghasil surfaktan. Konsolidasi, Eksudat, dan penurunan Surfaktan akan menghasilkan peningkatan kerja pernapasan dan mengurangi pertukaran gas. (Hurst, 2019)

Pneumonia adalah proses Inflamasi Parenkim Paru yang terdapat konsolidasi dan terjadi pengisian rongga alveoli oleh eksudat yang dapat disebabkan oleh Bakteri, Virus, Jamur, dan benda – benda asing. (Muttaqin, 2012)

2. Etiologi

Menurut (Kusuma, (2013) pada Pneumonia bisa terjadi Infeksi melalui droplet yang disebabkan oleh *streptococcus pneumoniae*, dan melalui selang infus oleh *staphylococcus aureus* sedangkan pada

pemakaian ventilator oleh *P. aeruginosa* dan *Enterobacter*. dapat juga terjadi karena perubahan keadaan pasien seperti kekebalan tubuh dan penyakit kronis, polusi lingkungan, penggunaan antibiotik yang tidak tepat.

a. *Pneumonia* Komunitas

Dapat dijumpai pada H. influenza pada pasien perokok, pathogen atipikal pada PPOK, penyakit penyerta kardiopulmonal/jamak, atau paska terapi antibiotika spectrum luas.

b. *Pneumonia* Nosokomial

Tergantung pada 3 faktor yaitu: tingkat berat sakit, adanya resiko untuk jenis pathogen tertentu, dan masa menjelang timbul onset pneumonia. Faktor utama untuk pathogen tertentu sebagai berikut:

Tabel 2.1
Pathogen dan Faktor Resiko *Pneumonia* Nosokomial

Pathogen	Faktor resiko
<i>Staphylococcus aureus</i> <i>Methicillin resisten S. aureus</i>	Koma, cedera kepala, <i>influeza</i> , pemakaian obat IV, DM, gagal ginjal
<i>Ps. Aeruginosa</i>	Pernah dapat antibiotic, ventilator >2 hari, lama dirawat ICU, terapi steroid/antibiotic, kelainan struktur paru (bronkiektasis, kritik fibrosis), malnutrisi
Anaerob	Aspirasi, selesai operasi abdomen
<i>Acinobachter spp</i>	Antibiotic sebelum onset <i>pneumonia</i> dan ventilasi mekanik.

c. *Pneumonia* Aspirasi

Disebabkan oleh infeksi kuman, *pneumonitis kimia* akibat aspirasi bahan toksik, akibat aspirasi cairan inert misalnya cairan makanan atau lambung, edema paru, dan obstruksi mekanik simpel oleh bahan padat.

d. *Pneumonia* pada gangguan imun

Terjadi karena akibat proses penyakit dan akibat terapi. Penyebab infeksi dapat disebabkan oleh kuman pathogen atau mikroorganisme yang biasanya nonvilulen, berupa bakteri, parasite, virus, jamur dan cacing.

3. Klasifikasi *Pneumonia*

Klasifikasi *Pneumonia* menurut (Kusuma, (2013) sebagai berikut :

- a. Bacteria : Diplococcus pneumonia, Pneumococcus, Streptokokus hemolyticus, Myobacterium tuberkolusis.
- b. Virus : Respiratory Syncytial Virus, Virus Influeza, Adenovirus, Virus Sitomegalitik.
- c. Mycoplasma *Pneumonia*
- d. Jamur: Hitoplasma Capsulatum, Cryptococcus Neuroformans, Blastomyces Dermatitides, Coccidodies Immitis, Aspergilus Species, Candida Albicans.
- e. Aspirasi : makanan, kerosene (bensin, minyak tanah), cairan amnion, benda asing
- f. *Pneumonia* Hipostatik

g. Sindrom Loeffler.

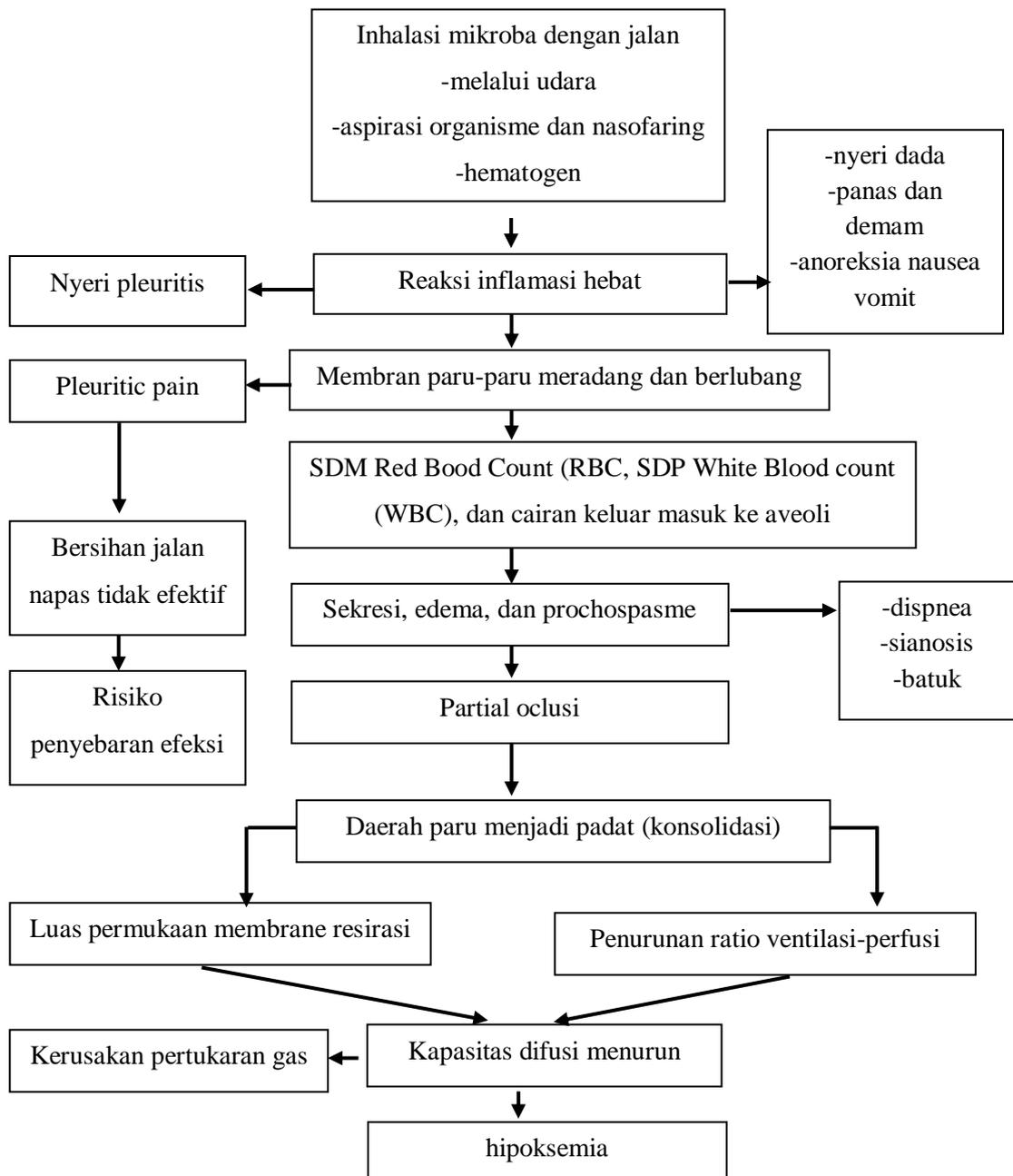
4. Patofisiologi

Menurut (Somantri I. (2009) Paru merupakan struktur kompleks yang terdiri atas kumpulan unit yang dibentuk melalui percabangan progresif jalan napas. Saluran napas bagian bawah yang normal adalah steril, walaupun bersebelahan dengan sejumlah besar mikroorganisme yang menempati orofaring dan terpajan oleh mikroorganisme dari lingkungan di dalam udara yang dihirup. Sterilisasi saluran nafas bagian bawah adalah hasil mekanisme penyaringan dan pembersihan yang efektif.

Saat terjadi inhalasi – bakteri mikroorganisme penyebab Pneumonia ataupun akibat dari penyebaran serta hematogen dari tubuh dan aspirasi melalui orofaring – tubuh pertama kali akan melakukan mekanisme pertahanan primer dengan meningkatkan respons radang.

Pada tingkat lanjut aliran darah menurun, alveoli penuh dengan leukosit dan relative sedikit eritrosit. Kuman *Pneumococcus* difagosit oleh leukosit dan sewaktu resolusi berlangsung makrofag masuk ke dalam alveoli dan menelan leukosit beserta kuman. Paru masuk ke dalam tahap hepatisasi abu – abu dan tampak berwarna abu – abu kekuningan. Secara perlahan sel darah merah yang mati dan eksudat fibrin dibuang dari alveoli. Terjadi resolusi sempurna. Paru kembali menjadi normal tanpa kehilangan kemampuan dalam pertukaran gas. Ringkasan Patofisiologi dapat dilihat dalam gambar sebagai berikut :

Gambar 2.1
Patofisiologi Pneumonia



(Somantri I. , 2012)

5. Manifestasi Klinis

Manifestasi klinis pada Pasien Pneumonia menurut (Kusuma, (2013)

sebagai berikut :

- a. Demam, sering tampak sebagai tanda infeksi yang pertama.
- b. Meningismus
- c. Anoreksia
- d. Muntah
- e. Diare
- f. Nyeri Abdomen
- g. Sumbatan nasal
- h. Bunyi Pernapasan, seperti batuk, mengi, mengorok, Auskultasi terdengar mengi, krekels
- i. Sakit Tenggorokan

6. Pemeriksaan Diagnostik

Pemeriksaan diagnostik pada pasien dengan Pneumonia menurut

(Hurst, 2019) yaitu sebagai berikut :

- a. Hitung Darah Lengkap diferensial (diferensial akan membantu menentukan apakah infeksi disebabkan oleh bakteri atau virus)
- b. Hitung Sel Darah Putih (sel darah putih akan tinggi pada infeksi bakteri dengan jumlah > 15.000 dengan keadaan *bands*)
- c. Rontgen Dada (Infiltrat dapat terlihat di sepanjang area paru atau terlihat bercak infiltrate; konsolidasi kemungkinan efusi pleura.

- d. Kultur dan Sensitivitas sputum (untuk menentukan bakteri spesifik dan antibiotik yang tepat)

7. Penatalaksanaan Keperawatan

Penatalaksanaan Keperawatan menurut (LeMone, M. Burke, & Bauldoff, 2020) yang meliputi Imunisasi, Medikasi, Terapi Oksigen, Fisioterapi dada, Terapi Komplementer, Komplikasi dapat dijelaskan sebagai berikut :

a. Imunisasi

Vaksin pneumokokal, dibuat dari antigen 23 tipe Pneumokokus, Vaksin dianjurkan untuk orang yang memiliki resiko tinggi hasil yang menyimpang dari Pneumonia Bakteri, orang yang berusia lebih dari 65 tahun yang di imunisasi lebih dari 5 tahun sebelumnya dan sebelum usia 65 tahun.

b. Medikasi

Medikasi dapat mencakup Antibiotik untuk membasmi Infeksi dan Bronkodilator untuk mengurangi Bronkospasme dan memperbaiki Ventilasi.

c. Terapi

bagi pasien yang tidak mampu mempertahankan asupan oral yang adekuat, cairan dan nutrisi intravena dapat diperlukan.

Demikian juga penggunaan Spirometri insentif dapat digunakan untuk membantu nafas dalam, batuk, dan membersihkan sekresi

pernafasan. Bagi yang tidak dapat melakukan batuk efektif Suction endotrakea dapat diperlukan.

d. Terapi Oksigen

Terapi oksigen diindikasikan untuk pasien yang mengalami takipnea atau hipoksemia.

Oksigen dapat diberikan dengan sistem aliran rendah maupun sistem aliran tinggi. sistem aliran rendah antara lain kanula nasal, Kanula nasal dapat memberikan 24% hingga 45% konsentrasi oksigen dengan kecepatan aliran 2 hingga 6L/menit

e. Fisioterapi dada

Fisioterapi dada antara lain Perkusi, Vibrasi dan Drainase Postural, dapat diprogramkan untuk mengurangi konsolidasi paru dan mencegah atelektasis.

f. Terapi Komplementer

Sarankan pasien bertanya mengenai penggunaan pengobatan herbal Cina untuk mengurangi gejala Pneumonia untuk menentukan mengenai semua produk yang direkomendasikan mengandung ephedra untuk menghindari produk tersebut, karena ephedra dilarang di Amerika Serikat.

g. komplikasi

Perluasan infeksi lokal untuk mengenai pleura (pleuritis) merupakan komplikasi yang paling umum.

Pneumonia yang disebabkan oleh Staphylococcus aureus dan bakteri gram negatif yang sering kali menyebabkan kerusakan parenkim

berlebihan dengan nekrosis, abses paru, dan empiema atau efusi pleura.

Abses paru merupakan area lokal nekrosis dan pembentukan pus dalam paru, mereka relatif tidak umum, manifestasi abses paru terjadi secara lambat dan mencakup penurunan berat badan, malaise, keringat malam, demam dan batuk produktif, sputum berbau dan memiliki rasa tidak enak. Ruptur abses ke jalan nafas yang lebih besar ditandai dengan produksi jumlah sputum purulen yang sangat banyak.

Bakteremia dapat menyebabkan infeksi ke jaringan lain, menyebabkan meningitis, endokarditis, atau peritonitis, dan meningkatkan resiko mortalitas.

B. Konsep Kebutuhan Dasar Manusia

Menurut (Rosdahi & T. Kowalski, (2017) Kebutuhan dasar manusia merupakan unsur-unsur yang dibutuhkan oleh manusia dalam mempertahankan keseimbangan fisiologis maupun psikologis, yang bertujuan untuk mempertahankan kehidupan dan kesehatan.

Oksigen merupakan elemen gas yang penting untuk kehidupan. Jika seseorang kekurangan oksigen, kematian akan terjadi dalam hitungan menit. Secara normal, semua manusia mengekstraksi oksigen yang cukup dari udara yang mereka hirup. Oksigen *terapeutik* (tambahan) hanya diperlukan jika klien tidak mampu mendapatkan sejumlah oksigen yang

cukup untuk kebutuhan tubuh, akibat defisiensi pernapasan atau defisiensi darah.

Oksigen dapat diberikan pada klien *Pneumonia*, keracunan karbon monoksida, asma berat, gagal jantung, atau infark miokard, atau setelah pembedahan dada atau abdomen. Oksigen memberikan rasa nyaman kepada klien dan memungkinkan klien bernapas dengan lebih mudah.

Tujuan terapi oksigen diantaranya :

1. Membalikan keadaan hipoksia (konsentrasi oksigen dalam darah rendah)
2. Menurunkan kerja sistem pernapasan, jika klien menerima oksigen tambahan, otot pernapasan tidak perlu bekerja keras untuk memompa udara kedalam dan keluar paru dan untuk mempertahankan suplai oksigen darah yang mencukupi.
3. Menurunkan kerja jantung dalam memompa darah, oksigen tambahan dapat meringankan beban kerja jantung.

Klien yang mengalami kesulitan pernapasan saat diberikan oksigen, jenis alat yang digunakan sangat penting. Alat pemberian oksigen dapat diklasifikasikan kedalam dua jenis, aliran darah rendah dan aliran darah tinggi. Sistem pemberian aliran darah rendah antara lain :

a. Kanula Nasal

Kanula Nasal adalah sebuah alat yang digunakan untuk memberikan oksigen dalam konsentrasi yang semakin meningkat, yaitu dari konsentrasi rendah ke menengah. Alat aliran rendah ini dapat

memberikan oksigen dengan konsentrasi 24% - 44% pada laju aliran 1 hingga 6L/menit.

b. Masker Sederhana

Masker ini merupakan alat aliran rendah yang memberikan oksigen dalam rentang konsentrasi 40% - 60%, dengan aliran 6 - 10L/menit.

c. Masker Sungkup parsial (*Partial-Rebreathing Mask*)

Masker ini dapat mencapai konsentrasi oksigen antara 60% dan 90%, dengan laju aliran yang dianjurkan antara 8 – 11 L/menit.

d. Masker Non - sungkup (*Nonbreathing Mask*)

Masker ini dapat memberikan oksigen dengan kisaran konsentrasi 90% - 100% dengan laju aliran yang dialirkan sebesar 12L/ menit.

C. Proses Keperawatan

Proses Keperawatan pasien Pneumonia pada tahapan Pengkajian dan Diagnosa sebagaimana dijelaskan oleh (Muttaqin, 2012) dapat dijelaskan sebagai berikut :

1. Pengkajian Keperawatan

a. Keluhan utama ;

Yang menjadi alasan klien dengan Pneumonia untuk meminta pertolongan kesehatan adalah sesak napas, batuk, dan demam,

b. Riwayat Penyakit Saat ini :

Pada awalnya keluhan batuk tidak produktif, tapi selanjutnya akan berkembang menjadi batuk produktif dengan mukus purulen kekuning-kuningan, kehijau-hijauan, kecoklatan atau kemerahan,

dan sering kali berbau busuk. Klien biasanya mengeluh demam tinggi dan menggigil, adanya keluhan nyeri dada pleuritis, sesak napas, peningkatan frekuensi pernapasan, lemas, dan nyeri kepala.

c. Riwayat penyakit dahulu :

Pengkajian diarahkan pada waktu sebelumnya apakah klien pernah mengalami ISPA dengan gejala seperti luka tenggorokan, kongesti nasal, bersin, dan demam ringan.

d. Pengkajian Psiko-sosio-spiritual

Klien dengan Pneumonia sering mengalami kecemasan bertingkat sesuai dengan keluhan yang dialaminya. Hal ini yang perlu ditanyakan adalah kondisi pemukiman dimana klien bertempat tinggal, klien dengan Pneumonia sering dijumpai bila bertempat tinggal di lingkungan dengan sanitasi buruk.

e. Pemeriksaan Fisik

- 1) Keadaan Umum : Keadaan umum pada klien Pneumonia dapat dilakukan secara lintas pandang dengan menilai keadaan fisik tiap bagian tubuh, menilai kesadaran klien
- 2) TTV : hasil pemeriksaan pada klien dengan Pneumonia biasanya didapatkan peningkatan suhu tubuh lebih dari 40°C, frekuensi napas meningkat, denyut nadi biasanya meningkat seiring dengan peningkatan suhu tubuh dan frekuensi pernapasan.
- 3) B1 (*Breathing*) : pemeriksaan ini terdiri atas inspeksi, palpasi, perkusi, dan auskultasi.

a) Inspeksi

Pada klien dengan Pneumonia sering ditemukan peningkatan frekuensi napas cepat dan dangkal, Napas cuping hidung pada sesak berat dialami terutama oleh anak-anak, batuk dan sputum.

b) Palpasi

Pada klien dengan Pneumonia, gerakan dada saat bernapas biasanya normal dan seimbang antara kanan dan kiri

c) Perkusi

Klien dengan Pneumonia tanpa disertai komplikasi, biasanya didapatkan bunyi resonan atau sonor pada seluruh lapang paru.

d) Auskultasi

Pada klien dengan Pneumonia didapatkan bunyi napas melemah dan bunyi napas tambahan ronkhi basah pada sisi yang sakit.

4) B2 (*Blood*)

Inspeksi : didapatkan adanya kelemahan fisik secara umum

Palpasi : denyut nadi perifer melemah

Perkusi : batas jantung tidak mengalami pergeseran

Auskultasi:TD biasanya normal, biasanya tidak terdapat bunyi jantung tambahan

- 5) B3 (*Brain*) : klien dengan Pneumonia yang berat sering terjadi penurunan kesadaran, Pada pengkajian objektif, wajah klien tampak meringis, menangis, merintih, meregang, menggeliat.
- 6) B4 (*Bladder*) : pengukuran volume output urine berhubungan dengan intake cairan. Oleh karna itu perawat perlu memonitor adanya oliguria karna hal tersebut merupakan tanda awal syok.
- 7) B5 (*Bowel*) : klien biasanya mengalami mual, muntah, penurunan nafsu makan, dan penurunan BB
- 8) B6 (*Bone*) : kelemahan dan kelelahan fisik secara umum sering menyebabkan ketergantungan klien terhadap bantuan orang lain dalam melakukan aktivitas sehari-hari.

b. Pemeriksaan Diagnostik

- 1) Pemeriksaan Laboratorium : biasanya didapatkan jumlah leukosit $15.000 - 40.000/\text{mm}^3$. Dalam keadaan leukopenia, laju endap darah biasanya meningkat hingga 100mm/jam. Pemeriksaan Analisa gas darah (AGD/Astrup) menunjukkan hipoksemia sebab terdapat ketidakseimbangan ventilasi-perfusi di daerah Pneumonia.
- 2) Pemeriksaan Radiologis : Sebaiknya dibuat foto Thorax Poterio-Anterior dan Lateral untuk menilai keberadaan Konsolidasi Retrokardial sehingga lebih mudah menentukan Lobus mana yang terkena.

c. Penatalaksanaan Medis

Klien diposisikan dalam keadaan fowler dengan sudut 45°, pemberian O₂ yang adekuat untuk menurunkan perbedaan O₂ di alveoli-arteri.

Pemberian cairan intravena, bronkodilator seperti Aminofilin dapat diberikan untuk memperbaiki drainase sekret dan distribusi ventilasi, bila perlu dapat diberikan Analgetik untuk mengatasi nyeri Pleura.

Pemberian Antibiotik terpilih seperti Penisilin diberikan secara IM 2 x 600.000 unit sehari.

2. Diagnosa Keperawatan

Diagnosa yang sering muncul pada pasien Pneumonia menurut SDKI adalah sebagai berikut :

- a. Bersihan jalan napas tidak efektif berhubungan dengan sekresi yang tertahan ditandai dengan gelisah, sianosis, sputum berlebih di jalan nafas, dispnea, frekuensi dan pola nafas berubah.
- b. Gangguan pertukaran gas berhubungan dengan ketidakseimbangan ventilasi-perfusi ditandai dengan dispnea, bunyi napas tambahan (ronkhi/wheezing), sianosis, gelisah, pola napas abnormal (cepat).
- c. Defisit nutrisi berhubungan dengan kurangnya asupan makanan ditandai dengan membran mukosa pucat, berat badan menurun 10% dibawah rentang ideal.

- d. Intoleransi aktifitas berhubungan dengan ketidakseimbangan antara suplai dan kebutuhan oksigen ditandai dengan Lelah, frekuensi jantung meningkat >20% dari kondisi istirahat, merasa tidak nyaman setelah beraktifitas, lemah, aritmia, iskemia, sianosis.

D. Rencana Keperawatan

Rencana Keperawatan pada Kasus Pneumonia terutama pada Gangguan Kebutuhan Oksigen oleh SDKI, SLKI, dan SIKI adalah sebagai berikut :

Tabel 2.2
Rencana Keperawatan Pasien
Dengan Gangguan Kebutuhan Oksigen pada kasus Pneumonia

No.	Diagnosa Keperawatan	Rencana keperawatan	
		SLKI	SIKI
1	2	3	4
1.	Bersihan jalan napas tidak efektif b.d sekresi yang tertahan d.d gelisah, sianosis, sputum berlebih di jalan napas, dispnea, frekuensi dan pola napas berubah	Bersihan jalan napas (L.01001) Kriteria hasil : 1. Produksi sputum menurun 2. Dispnea menurun 3. Gelisah menurun 4. Frekuensi napas membaik 5. Pola napas membaik	Manajemen jalan nafas (I.01011) Observasi 1. Monitor pola nafas atau frekuensi nafas 2. Monitor adanya bunyi nafas tambahan (mis. gurgling, mengi, wheezing, ronkhi kering) 3. Monitor sputum (jumlah, warna, aroma) Terapeutik 1. Posisikan semi fowler 2. Lakukan fisioterapi dada, <i>jika perlu</i> 3. berikan minum hangat 4. beri oksigen, <i>jika perlu</i> Edukasi 1. Ajarkan Teknik batuk efektif Kolaborasi 1. Kolaborasi pemberian bronkodilator, ekspektoran, mukolitik, <i>jika perlu.</i>
2.	Gangguan	Pertukaran gas	Dukungan ventilasi (I.01002)

	pertukaran gas b.d ketidakseimbangan ventilasi-perfusi d.d dispnea, bunyi nafas tambahan, sianosis, diaphoresis, gelisah, pola nafas abnormal (cepat)	<p>(L.01003)</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Dispnea menurun 2. Gelisah menurun 3. Sianosis menurun 4. Pola nafas membaik 5. Bunyi nafas tambahan menurun <p>Respon ventilasi mekanik (L.01005)</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. FiO₂ memenuhi kebutuhan meningkat 2. Infeksi paru menurun 	<p>Observasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Identifikasi adanya kelelahan otot bantu nafas 2. Identifikasi efek perubahan posisi terhadap status pernafasan 3. Monitor TTV 4. Monitor status respirasi dan oksigenasi (mis. Frekuensi dan kedalaman napas, penggunaan otot bantu nafas tambahan) <p>Terapeutik</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Pertahankan kepatenan jalan nafas 2. Berikan posisi semi fowler atau fowler 3. Berikan oksigenasi sesuai kebutuhan <p>Kolaborasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Kolaborasi pemberian Bronkodilator tau antibiotik, jika perlu
3.	Defisit nutrisi b.d kurangnya asupan makanan d.d membrane mukosa pucat, berat badan menurun 10% dibawah rentang ideal	<p>Status nutrisi (L.03030)</p> <p>Kriteria hasil :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Berat badan membaik 2. Membrane mokusa membaik 	<p>Manajemen nutrisi (I.03119)</p> <p>Observasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. identifikasi status nutrisi 2. identifikasi alergi dan intoleransi makanan 3. identifikasi makanan yang disukai 4. monitor asupan makan 5. monitor berat badan 6. Identifikasi kebutuhan kalori dan jenis nutrient <p>Terapeutik</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Lakukan oral hygiene sebelum makan, <i>jika perlu</i> 2. Berikan makanan tinggi kalori dan tinggi protein <p>Edukasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Anjurkan posisi duduk, <i>jika mampu</i> <p>Kolaborasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Kolaborasi dengan ahli gizi jenis nutrient yang dibutuhkan, jika perlu.
4.	Intoleransi aktifitas b.d ketidakseimbangan	<p>Toleransi aktifitas (L.05047)</p>	<p>Manajemen energi (I.05178)</p> <p>Observasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Identifikasi gangguan

	<p>antara suplai dan kebutuhan oksigen d.d Lelah, frekuensi jantung meningkat 20% dari kondisi istirahat, dispnea, merasa lemah, merasa tidak nyaman setelah beraktifitas</p>	<p>Kriteria hasil :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Keluhan Lelah menurun 2. Dispnea saat beraktifitas menurun 3. Dispnea setelah beraktifitas menurun 4. Perasaan lemah menurun 	<p>fungsi tubuh yang mengakibatkan kelelahan.</p> <ol style="list-style-type: none"> 2. Monitor lokasi dan ketidaknyamanan selama melakukan aktifitas <p>Terapeutik</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Fasilitasi duduk di sisi tempat tidur, jika tidak dapat berpindah atau berjalan <p>Edukasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Anjurkan tirah baring
--	---	--	---