

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Konsep Proses Keperawatan

1. Pengkajian

Pengkajian keperawatan adalah tahap awal dari proses keperawatan dan merupakan suatu proses yang sistematis dalam pengumpulan data dari berbagai sumber data untuk mengevaluasi dan mengidentifikasi status kesehatan pasien (Budiono & Pertami,2019).

Tujuan dari pengkajian adalah untuk mengumpulkan informasi dan membuat data dasar klien. Langkah pertama dari proses keperawatan yaitu pengkajian, dimulai perawat menerapkan pengetahuan dan pengalaman untuk mengumpulkan data tentang klien. Tahap pengkajian dari proses keperawatan merupakan proses dinamis yang terorganisasi, dan meliputi empat aktivitas dasar atau elemen dari pengkajian yaitu pengumpulan data secara sistematis, memvalidasi data , memilih, dan mengatur data, mendokumentasikan data dalam format. Metode utama dalam pengumpulan data adalah wawancara, observasi, dan pemeriksaan fisik serta diagnostic (Tarwoto & Wartonah 2015).

Menurut Sulistyو Andarmayo (2016) Secara umum pengkajian dimulai dengan mengumpulkan data mengenai: biodata pasien, keluhan utama, riwayat penyakit sekarang,riwayat penyakit dahulu, riwayat kesehatan keluarga, riwayat pekerjaan dan kebiasaan dan pemeriksaan fisik.

a. Biodata pasien (umur,sex,pekerjaan,pendidikan)

Umur pasien bisa menunjukkan tahap perkembangan pasien baik secara fisik maupun psikologis. Sebuah penelitian oleh Abdjul dan Herlina 2020 dikutip dalam Ranny,2016 salah satu kelompok yang berisiko tinggi untuk mengalami pneumonia komunitas adalah usia lanjut dengan usia 60 tahunan atau lebih. Pada usia lanjut dengan pneumonia komunitas memiliki derajat keparahan yang tinggi, bahkan dapat mengakibatkan kematian.

Jenis kelamin dan pekerjaan perlu dikaji untuk mengetahui hubungan dan pengaruhnya terhadap terjadinya masalah/penyakit, dan tingkat pendidikan dapat berpengaruh terhadap pengetahuan pasien tentang masalahnya/penyakitnya.

b. Keluhan utama

Keluhan utama adalah keluhan yang paling dirasakan dan mengganggu pasien. Keluhan utama akan menentukan prioritas intervensi dan mengkaji pengetahuan pasien tentang kondisinya saat ini. Keluhan utama yang biasa muncul pada pasien gangguan kebutuhan oksigenasi dan karbondioksida antara lain: batuk, peningkatan produksi sputum, dyspnea, hemoptysis, mengi, dan chest pain.

c. Riwayat kesehatan saat ini

Pengkajian riwayat penyakit sekarang system pernafasan dimulai dengan perawat menanyakan tentang perjalanan penyakit sejak timbul keluhan hingga klien meminta pertolongan dan dilakukannya pengkajian saat itu. Misalnya: sejak kapan keluhan dirasakan, berapa lama dan berapa kali keluhan tersebut terjadi, bagaimana sifat dan hebatnya keluhan, dimana pertama kali keluhan timbul, apa yang dilakukan ketika keluhan ini terjadi, keadaan apa yang memperberat atau memperingan keluhan, adakah usaha mengatasi keluhan ini sebelum meminta pertolongan, berhasil atau tidaklah usaha tersebut, dan sebagainya. Pada umumnya, beberapa hal yang harus diungkapkan pada setiap gejala adalah lama timbulnya (onset), faktor-faktor yang meringankan atau memperberat, dan gejala yang menyertainya.

d. Riwayat kesehatan masa lalu

Riwayat kesehatan masa lalu memberikan informasi tentang riwayat kesehatan pasien dan anggota keluarganya. Kaji klien terhadap kondisi kronis manifestasi pernapasan pasien seperti batuk, dispnea, pembentukan sputum dan mengi, karena kondisi ini memberi petunjuk tentang masalah baru. Menanyakan tentang perawatan dirumah sakit atau pengobatan masalah pernapasan sebelumnya dan informasi tentang kapan penyakit terjadi atau waktu perawatan. Menanyakan pasien

adakah riwayat keluarga tentang penyakit pernapasan misalnya asma, kanker paru, tb dan penyakit pernapasan klien lainnya. Tanyakan apakah ada anggota keluarga yang perokok, perokok pasif sering kali mengalami gejala pernapasan yang lebih buruk.

e. Riwayat penyakit keluarga

Riwayat penyakit keluarga ini sangat penting dalam pengkajian gangguan pernapasan untuk mendukung keluhan dari penderita, perlu dicari riwayat keluarga yang memberikan predisposisi keluhan seperti adanya riwayat sesak nafas, batuk lama, batuk darah dari generasi terdahulu.

f. Riwayat pekerjaan dan kebiasaan

Dalam hal ini perawat menanyakan situasi tempat kerja dan lingkungannya, kebiasaan sosial : menanyakan kebiasaan dalam pola hidup, mis. Minum alcohol, atau obat tertentu. Kebiasaan merokok menanyakan tentang kebiasaan merokok terkait sudah berapa lama, berapa batang per hari, jenis rokok yang dikonsumsi, situasi kerja: menanyakan apakah pekerjaan penuh dengan stress, bagaimana menanggapi stress, apa dampak stress terhadap kesehatannya, apakah lingkungan juga dipenuhi dengan polusi udara.

1) Pemeriksaan fisik

a) Mata

- 1) Xantelasma/lesi kuning pada kelopak mata (dikarenakan hiperlipidemia)
- 2) Konjungtiva pucat (karena anemia)
- 3) Konjungtiva sianosis (karena hipoksemia)
- 4) Konjungtiva terdapat petechia (karena emboli lemak atau endokarditis akibat bakteri)

b) Hidung

- 1) Pernapasan dengan cuping hidung (megap-megap, dispnea)

c) Mulut dan bibir

- 1) Membran mukosa sianosis (karena penurunan oksigen)
- 2) Bernapas dengan mengerutkan mulut (dikaitkan dengan

penyakit paru kronik)

d) Vena leher

- 1) Adanya distensi/bendungan (dikaitkan dengan gagal jantung kanan)

e) Kulit

- 1) *Sianosis perifer (vasokonstriksi dan menurunnya aliran darah perifer)*
- 2) Sianosis secara umum (hipoksemia)
- 3) Penurunan turgor (dehidrasi)
- 4) Edema (dikaitkan dengan gagal jantung kiri dan gagal jantung kanan)
- 5) Edema periorbital (dikaitkan dengan penyakit ginjal)

Pemeriksaan fisik sangat penting dalam pengumpulan data. Ada 4 cara dalam pemeriksaan fisik yaitu: Inspeksi, auskultasi, palpasi, dan perkusi. Pada saat melakukan pemeriksaan fisik sebaiknya dilakukan secara sistematis mulai dari kepala sampai kaki atau head to toe (Tarwoto & Wartonah, 2015).

- a. Inspeksi, pengumpulan data melalui melihat, mengobservasi, mendengar, atau mencium. Misalnya keadaan luka dapat dilihat adanya kemerahan, adanya granulasi, pus, luka kering atau lembap, panjang luka, dan kedalaman luka. Pasien dengan Asma dapat terdengar bunyi wheezing walau tanpa menggunakan stetoskop. Perawat dapat pula mengidentifikasi adanya bau gangrene, bau keton pada pernapasan pasien dengan ketoasidosis. Adanya pucat, sianosis, warna kulit, pasien sulit bernapas, adanya pernapasan cuping hidung, atropi bagian tubuh, dan kelainan-kelainan lain yang dapat dilihat menggunakan teknik pemeriksaan inspeksi.
- b. Auskultasi, pemeriksaan fisik dengan menggunakan alat untuk mendengar seperti stetoskop. Misalnya auskultasi bunyi jantung dapat diidentifikasi adanya bunyi jantung I, II, III atau IV, bunyi bising jantung, murmur, gallop. Pemeriksaan bising usus, paru-

paru juga dapat diidentifikasi dengan auskultasi misalnya bunyi *rales*, *bronchial*, vesikuler dan *ronkhi*.

- c. Palpasi, teknik ini dapat digunakan untuk mengumpulkan data misalnya adanya kelembutan, tenderness, sensasi, suhu tubuh, masa tumor edema, dan nyeri tekan.
 - d. Perkusi, yaitu pemeriksaan dengan cara mengetok bagian tubuh yang akan diperiksa. Teknik ini dapat mengidentifikasi adanya kelembutan, nyeri ketok, menentukan adanya masa atau infiltrate, menentukan adanya perubahan bunyi organ, seperti bunyi timpani, dullness, flat.
- 5) Pemeriksaan diagnostic

Pemeriksaan diagnostic pada pasien pneumonia adalah sebagai berikut (Huda & Kusuma, 2016).

- a) Sinar X: mengidentifikasikan distribusi struktural (misal: lobar, bronchial); dapat juga menyatakan abses).
 - b) Blospi paru: untuk menetapkan diagnosis.
 - c) Pemeriksaan gram/kultur, sputum dan darah: untuk dapat mengidentifikasi semua organisme yang ada.
 - d) Pemeriksaan serologi: membantu dalam membedakan diagnosis organisme khusus.
 - e) Pemeriksaan fungsi paru: untuk mengetahui paru-paru, menetapkan luas berat penyakit dan membantu diagnosis keadaan.
 - f) Spirometrik static: untuk mengkaji jumlah udara yang diaspirasi.
 - g) Bronkostopi: untuk menetapkan diagnosis dan mengangkat benda asing.
- 6) Analisa data

Setelah data terkumpul, data harus ditentukan validasinya. Setiap data didapat, kemudian dianalisis sesuai dengan masalah. Menentukan validasi data dapat membantu menghindari kesalahan dalam interpretasi data.

2. **Diagnosis keperawatan**

Diagnosis keperawatan adalah suatu penilaian klinis mengenai respon pasien terhadap masalah kesehatan atau proses kehidupan yang dialaminya baik yang berlangsung aktual maupun potensial. Diagnosis keperawatan bertujuan untuk mengidentifikasi respon pasien secara individu, keluarga dan komunitas terhadap situasi yang berkaitan dengan kesehatan (SDKI, 2017).

Diagnosis keperawatan merupakan penilaian klinis tentang respons individu, keluarga, atau komunitas terhadap masalah kesehatan atau proses kehidupan aktual ataupun potensial sebagai dasar pemilihan intervensi keperawatan untuk mencapai hasil tempat perawat bertanggung jawab (Budiono & Pertami, 2019).

Menurut (Tarwoto & Wartonah, 2015) diagnosis keperawatan adalah pernyataan yang jelas mengenai status kesehatan atau masalah aktual atau risiko dalam rangka mengidentifikasi dan menentukan intervensi keperawatan untuk mengurangi, menghilangkan, atau mencegah masalah kesehatan klien yang ada pada tanggung jawabnya.

Sesuai diagnosis keperawatan yang terdapat dalam Standar Diagnosis Keperawatan Indonesia (2017), diagnosis keperawatan yang mungkin muncul pada pneumonia, yaitu: bersihan jalan napas tidak efektif, pola napas tidak efektif, intoleransi aktivitas, defisit pengetahuan, hipertermia, defisit nutrisi.

Tabel 2.1 Diagnosis Keperawatan

No	Diagnosa keperawatan	Definisi	Batasan karakteristik
1	Bersihan jalan napas tidak efektif	Ketidakmampuan membersihkan secret atau obstruksi jalan napas untuk mempertahankan jalan napas paten	<p>Penyebab <i>Fisiologis</i></p> <ul style="list-style-type: none"> - Spasme jalan napas - Hiperekresi jalan napas - Disfungsi neuromuskuler - Benda asing dalam jalan napas - Adanya jala napas buatan - Sekresi yang tertahan - Hiperplasia dinding jalan napas - Proses infeksi - Respon alergi - Efek agen farmakologis (mis. anastesi) <p>Penyebab <i>Situsal</i></p> <ul style="list-style-type: none"> - Merokok aktif - Merokok pasif - Terpajan polutan <p>Gejala dan Tanda Mayor</p> <p>Subyektif:</p> <ul style="list-style-type: none"> - (tidak tersedia) <p>Obyektif:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Batuk tidak efektif - Tidak mampu batuk - Sputum berlebih. - Mengi, <i>wheezing</i> dan/atau ronkhi kering - Mekonium dijalan napas (pada neonates) <p>Gejala dan Tanda Minor</p> <p>Subyektif:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Dispnea - Sulit bicara - Ortopnea <p>Objektif</p> <ul style="list-style-type: none"> - Gelisah - Sianosis - Bunyi napas menurun - Frekuensi napas berubah - Pola napas berubah
2	Pola napas tidak efektif	Inspirasi dan/atau ekspirasi yang tidak memberikan ventilasi adekuat	<p>Penyebab</p> <ul style="list-style-type: none"> - Depresi pusat pernapasan - Hambatan upaya napas (mis. nyeri saat bernapas, kelemahan otot pernapasan) - Deformitas dinding dada - Deformitas tulang dada - Gangguan neuromuscular <p>Gejala dan Tanda Mayor</p> <p>Subyektif:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Dispnea

			<p>Obtektif :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Penggunaan otot bantu pernapasan - Fase ekspirasi memanjang - Pola napas abnormal (mis, takipnea, bradipnea, hiperventilasi, kussmaul, <i>cheyne-stokes</i>) <p>Gejala dan Tanda Minor</p> <p>Subyektif:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Ortopnea <p>Objektif :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pernapasan pursed-lip - Pernapasan cuping hidung - Diameter thoraks anterior-posterior meningkat - Ventilasi semenit menurun - Kapasitas vital menurun - Tekanan ekspirasi dan inspirasi menurun - Ekskursi dada berubah
3	Intoleransi aktivitas	Ketidakcukupan energi untuk melakukan aktivitas sehari-hari	<p>Penyebab</p> <ul style="list-style-type: none"> - Ketidakseimbangan antara suplai dan kebutuhan oksigen - Tirah baring - Kelemahan - Imobilitas - Gaya hidup monoton <p>Gejala dan Tanda Mayor</p> <p>Subjektif</p> <ul style="list-style-type: none"> - Mengeluh lelah <p>Objektif</p> <ul style="list-style-type: none"> - Frekuensi jantung meningkat >20% dari kondisi istirahat <p>Gejala dan Tanda Minor</p> <p>Subjektif</p> <ul style="list-style-type: none"> - Dispnea saat setelah aktivitas - Merasa tidak nyaman setelah beraktivitas <p>Objektif</p> <ul style="list-style-type: none"> - Tekanan darah berubah >20% dari kondisi istirahat - Gambaran EKG menunjukkan aritmia saat/setelah aktivitas - Gambaran EKG menunjukkan iskemia - Sianosis
4	Defisit Pengetahuan	Ketiadaan atau kurangnya Informasi kognitif yang berkaitan dengan topik tertentu.	<p>Penyebab</p> <ul style="list-style-type: none"> - Keterbatasan kognitif - Gangguan fungsi kognitif - Kekeliruan mengikuti anjuran - Kurang terpapar informasi - Kurang minat dalam belajar - Kurang mampu mengingat

			<ul style="list-style-type: none"> - Ketidaktahuan menemukan sumber informasi <p>Gejala dan Tanda Mayor Subjektif:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Menanyakan masalah yang dihadapi <p>Objektif</p> <ul style="list-style-type: none"> - Menunjukkan perilaku tidak sesuai anjuran - Menunjukkan persepsi yang keliru terhadap masalah <p>Gejala dan Tanda Minor Subjektif (tidak tersedia)</p> <p>Objektif</p> <ul style="list-style-type: none"> - Menjalani pemeriksaan yang tidak tepat - Menunjukkan perilaku berlebihan (mis. Apatis, bermusuhan, agitasi)
5	Hipertermia	Suhu tubuh meningkat di atas rentang normal tubuh	<p>Penyebab</p> <ul style="list-style-type: none"> - Dehidrasi - Terpapar lingkungan panas - Proses penyakit (mis. infeksi, kanker) - Ketidaksiesuaian pakaian dengan suhu lingkungan - Peningkatan laju metabolisme - Respon trauma - Aktivitas berlebihan - Penggunaan inkubator <p>Gejala dan Tanda Mayor Subjektif: (tidak tersedia)</p> <p>Objektif :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Suhu tubuh diatas nilai normal <p>Gejala dan Tanda Minor Subjektif: (tidak tersedia)</p> <p>Objektif :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Kulit merah - Kejang - Takikardi - Takipnea - Kulit terasa hangat
6	Defisit Nutrisi	Asupan nutrisi tidak cukup untuk memenuhi kebutuhan metabolisme	<p>Penyebab</p> <ul style="list-style-type: none"> - Ketidakmampuan menelan makanan - Ketidakmampuan mencerna makanan - Ketidakmampuan mengabsorpsi nutrisi - Peningkatan kebutuhan metabolisme - Faktor ekonomi (mis. finansial tidak mencukupi)

			<ul style="list-style-type: none"> - Faktor psikologis (mis. stres, keengganan untuk makan) <p>Gejala dan Tanda Mayor</p> <p>Subjektif: (tidak tersedia)</p> <p>Objektif: - Berat badan menurun minimal 10% di bawah rentang ideal</p> <p>Gejala dan Tanda Minor</p> <p>Subjektif: - Cepat kenyang setelah makan - Kram/nyeri abdomen - Nafsu makan menurun</p> <p>Objektif - Bising usus hiperaktif - Otot pengunyah lemah - Otot menelan lemah - Membran mukosa pucat - Sariawan - Serum albumin turun - Rambut rontok berlebihan</p>
--	--	--	--

3. Intervensi keperawatan

Intervensi keperawatan menurut (SIKI,2018) adalah segala treatment yang dikerjakan oleh perawat yang didasarkan pada pengetahuan dan penilaian klinis untuk mencapai luaran (*outcome*) yang diharapkan.

Menurut (Budiono & Pertami,2019) perencanaan yaitu pengembangan strategi desain untuk mencegah, mengurangi, dan mengatasi masalah-masalah yang diidentifikasi dalam diagnosis keperawatan.

Standar intervensi keperawatan dari diagnosa yang mungkin muncul pada pasien pneumonia adalah sebagai berikut:

Tabel 2.2
Rencana Keperawatan / Intervensi

Diagnosa Keperawatan	Intervensi Utama
Bersihan jalan napas tidak efektif	<p>Latihan batuk efektif</p> <p>Observasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Identifikasi kemampuan batuk 2. Monitor adanya retensi sputum 3. Monitor tanda dan gejala infeksi saluran nafas 4. Monitor input dan output cairan (mis. jumlah dan karakteristik) <p>Terapeutik</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Atur posisi semi fowler atau Fowler

	<p>2. Pasang pernak dan bengkok di pangkuan pasien 3. Buang sekret pada tempat sputum</p> <p>Edukasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Jelaskan tujuan dan prosedur batuk efektif 2. Anjurkan tarik nafas dalam melalui hidung selama 4 detik, ditahan selama 2 detik, kemudian keluarkan dari mulut dengan bibir mencucu (dibulatkan) selama 8 detik 3. Anjurkan mengulangi tarik nafas dalam hingga 3 kali 4. Anjurkan batuk dengan kuat langsung setelah tarik napas dalam yang ke-3 <p>Kolaborasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Kolaborasi pemberian mukolitik atau ekspektoran, <i>jika perlu</i>
Pola napas tidak efektif	<p>Manajemen jalan nafas</p> <p>Observasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Monitor pola nafas (frekuensi, kedalaman, usaha nafas) 2. Monitor bunyi nafas tambahan (mis. <i>gurgling</i>, mengi, <i>wheezing</i>, ronkhi kering) 3. Monitor sputum (jumlah, warna, aroma) <p>Terapeutik</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Pertahankan kepatenan jalan nafas dengan <i>head-tilt</i> dan <i>chin-lift</i> (<i>jaw-thrust</i> jika curiga trauma servikal) 2. Posisikan semi fowler atau fowler 3. Berikan minum hangat 4. Lakukan terapi fisioterapi dada, <i>jika perlu</i> 5. Lakukan peghisapan lendir kurang dari 15 detik 6. Lakukan hiperoksigenasi sebelum penghisapan endotrakeal 7. Keluarkan sumbatan benda padat dengan forsep McGill 8. Berikan oksigen, <i>jika perlu</i> <p>Edukasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Anjurkan asupan cairan 00 ml/hari, <i>jika</i> tidak kontraindikasi 2. Ajarkan teknik batuk efektif <p>Kolaborasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Kolaborasi pemberian bronkodilator, ekspektoran, mukolitik <i>jika perlu</i>
Intoleransi aktivitas	<p>Manajemen Energi</p> <p>Observasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Identifikasi gangguan fungsi tubuh yang mengakibatkan kelelahan 2. Monitor kelelahan fisik dan emosional Monitor pola dan jam tidur 3. Monitor lokasi dan ketidaknyamanan selama melakukan aktivitas <p>Terapeutik</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Sediakan lingkungan nyaman dan rendah stimulus (mis. cahaya, suara, kunjungan) 2. Lakukan latihan rentang gerak pasif dan/atau aktif 3. Berikan aktivitas distraksi yang menenangkan 4. 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 2. Anjurkan melakukan aktivitas secara bertahap 3. Anjurkan menghubungi perawat jika tanda dan gejala kelelahan tidak

	<p>berkurang</p> <p>4. Ajarkan strategi koping untuk mengurangi kelelahan</p> <p>Kolaborasi</p> <p>1. Kolaborasi dengan ahli gizi tentang cara meningkatkan asupan makanan</p>
Defisit pengetahuan	<p>Edukasi Kesehatan</p> <p>Observasi</p> <p>1. identifikasi kesiapan dan kemampuan menerima informasi</p> <p>2. Identifikasi faktor-faktor yang dapat meningkatkan dan menurunkan motivasi perilaku hidup bersih dan sehat</p> <p>Terapeutik</p> <p>1. Sediakan materi dan media pendidikan kesehatan</p> <p>2. Jadwalkan pendidikan kesehatan sesuai kesepakatan</p> <p>3. Berikan kesempatan untuk bertanya</p> <p>Edukasi</p> <p>1. Jelaskan faktor risiko yang dapat mempengaruhi kesehatan</p> <p>2. Ajarkan perilaku hidup bersih dan sehat</p> <p>3. Ajarkan strategi yang dapat digunakan untuk meningkatkan perilaku hidup bersih dan sehat</p>
Hipertermia	<p>Manajemen Hipertermia</p> <p>Tindakan Observasi</p> <p>-Identifikasi penyebab hipertermia (mis. dehidrasi, terpapar lingkungan panas, penggunaan inkubator) -Monitor suhu tubuh</p> <p>-Monitor kadar elektrolit</p> <p>-Monitor haluaran urine</p> <p>-Monitor komplikasi akibat hipertermia</p> <p>Terapeutik</p> <p>-Sediakan lingkungan yang dingin</p> <p>-Longgarkan atau lepaskan pakaian</p> <p>-Basahi dan kipasi permukaan tubuh</p> <p>-Berikan cairan oral</p> <p>-Ganti linen setiap hari atau lebih sering jika mengalami hiperhidrosis (keringat berlebih) -Lakukan pendinginan eksternal (mis. selimut hipertermia atau kompres dingin pada dahi, leher dada, abdomen, aksila)</p> <p>-Hindari pemberian antipiretik atau aspirin</p> <p>-Berikan oksigen, jika perlu</p> <p>Edukasi</p> <p>-Anjurkan tirah baring</p> <p>Kolaborasi</p> <p>-Kolaborasi pemberian cairan dan elektrolit intravena, jika perlu</p>

Defisit nutrisi	<p>Manajemen Nutrisi</p> <p>Observasi</p> <ul style="list-style-type: none"> -Identifikasi status nutrisi -Identifikasi alergi dan intoleransi makanan <ul style="list-style-type: none"> - Identifikasi makanan yang disukai -Identifikasi kebutuhan kalori dan jenis nutrien Identifikasi perlunya penggunaan selang nasogastrik -Monitor asupan makanan -Monitor berat badan -Monitor hasil pemeriksaan laboratorium <p>Terapeutik</p> <ul style="list-style-type: none"> -Lakukan oral hygiene sebelum makan, jika perlu -Fasilitasi menentukan pedoman diet (mis. piramida makanan) -Sajikan makanan secara menarik dan suhu yang sesuai -Berikan makanan tinggi serat untuk mencegah konstipasi -Berikan makanan tinggi kalori dan tinggi protein Berikan suplemen makanan, jika perlu -Hentikan pemberian makan melalui selang nasogastrik jika asupan oral dapat ditoleransi <p>Edukasi</p> <ul style="list-style-type: none"> - Anjurkan posisi duduk, jika mampu - Ajarkan diet yang diprogramkan <p>Kolaborasi</p> <ul style="list-style-type: none"> -Kolaborasi pemberian medikasi sebelum makan (mis. pereda nyeri, antiemetik), jika perlu -Kolaborasi dengan ahli gizi untuk menentukan jumlah kalori dan jenis nutrien yang dibutuhkan jika perlu
-----------------	---

Sumber : (PPNI, Tim Pokja SIKI,DPP 2018)

4. Implementasi keperawatan

Implementasi merupakan tindakan yang telah direncanakan dalam rencana perawatan. Tindakan keperawatan mencakup tindakan mandiri (independen) dan tindakan kolaborasi. Tindakan mandiri (independen) yaitu aktivitas perawat yang didasarkan pada kesimpulan atau keputusan sendiri bukan merupakan petunjuk atau perintah dari petugas kesehatan lainnya. Tindakan kolaborasi yaitu tindakan yang didasarkan hasil keputusan bersama, seperti dokter dan petugas kesehatan lain (Tartowo& War-tonoh , 2015).

5. Evaluasi

Evaluasi adalah tahap akhir dalam proses keperawatan untuk dapat menentukan keberhasilan asuhan keperawatan. Evaluasi pada dasarnya

adalah membandingkan status kesehatan pasien dengan tujuan kriteria hasil yang telah ditetapkan (Tarwoto & Wartonah, 2015).

Tujuan dari evaluasi adalah:

- a. Mengevaluasi status kesehatan pasien
- b. Menentukan perkembangan tujuan perawatan
- c. Menentukan efektivitas dari rencana keperawatan yang telah ditetapkan
- d. Sebagai dasar menentukan diagnosis keperawatan sudah tercapai atau tidak

B. Konsep Kebutuhan Dasar

1. Konsep kebutuhan dasar manusia

Kebutuhan dasar manusia merupakan unsur-unsur yang dibutuhkan oleh manusia, yang tentunya bertujuan untuk mempertahankan kehidupan dan kesehatan (Mubarak et al.,2015).

Kebutuhan dasar manusia menurut Abraham Maslow pada buku kebutuhan dasar manusia Haswita dan Sulistyowati (2017) meliputi lima kategori kebutuhan dasar , yaitu:

- a. Kebutuhan fisiologis

Kebutuhan fisiologis merupakan kebutuhan paling dasar, yaitu kebutuhan fisiologis seperti oksigen , cairan (minuman), nutrisi (makanan), keseimbangan suhu tubuh, eliminasi, tempat tinggal, istirahat dan tidur, serta kebutuuhan seksual.
- b. Kebutuhan keselamatan dan rasa aman

Kebutuhan ini dibagi menjadi perlindungan fisik dan perlindungan psikologis. Perlindungan fisik meliputi perlindungan atas ancaman tubuh atau hidup. Ancaman tersebut dapat berupa penyakit, kecelakaan, bahaya dari lingkungan dan sebagainya. Perlindungan psikologis yaitu perlindungan atas ancaman dari pengalaman yang baru atau asing.
- c. Kebutuhan rasa cinta, memiliki, dan dimiliki

Setelah kebutuhan dasar dan rasa aman relative dipenuhi, maka timbul kebutuhan untuk dimiliki dan dicintai. Kebutuhan ini terdiri dari

memberi dan menerima kasih sayang, mendapatkan kehangatan keluarga, memiliki sahabat, diterima oleh kelompok social maupun sebagainya.

d. **Kebutuhan harga diri**

Kebutuhan harga diri ini ada dua macam. Pertama, adalah kebutuhan-kebutuhan akan kekuatan, penguasaan, kompetensi, percaya diri, dan kemandirian. Dan yang kedua adalah kebutuhan akan penghargaan dari orang lain, status, ketenaran, dominasi, kebanggaan, dianggap penting, dan apresiasi dari orang lain.

e. **Kebutuhan aktualisasi diri**

Kebutuhan ini merupakan kebutuhan tertinggi dalam hierarki maslow, berupa kebutuhan untuk berkontribusi pada orang lain/lingkungan serta mencapai potensi diri sepenuhnya.

2. Faktor yang memengaruhi kebutuhan dasar manusia

Kebutuhan dasar manusia dipengaruhi oleh berbagai faktor yaitu sebagai berikut: (Hidayat & Uliyah, 2020).

- a) Penyakit adanya penyakit dalam tubuh dapat menyebabkan perubahan pemenuhan kebutuhan, baik secara fisiologis maupun psikologis, karena beberapa fungsi organ tubuh memerlukan pemenuhan kebutuhan lebih besar dari biasanya.
- b) Hubungan keluarga, hubungan keluarga yang baik, dapat meningkatkan pemenuhan kebutuhan dasar karena adanya saling percaya, merasakan kesenangan hidup, tidak ada rasa curiga dan lain-lain.
- c) Konsep diri, konsep diri memiliki peran dalam pemenuhan kebutuhan dasar. Konsep diri yang positif memberikan makna dan keutuhan (*wholeness*) bagi seseorang, konsep diri yang sehat menghasilkan perasaan positif terhadap diri.
- d) Tahap perkembangan, tahap ini sejalan dengan meningkatnya usia, manusia mengalami perkembangan, setiap tahap perkembangan tersebut memiliki kebutuhan yang berbeda, baik kebutuhan biologis, fisiologis, sosial maupun spiritual.

3. Konsep dasar oksigenasi

Oksigen adalah gas untuk bertahan hidup yang diedarkan melewati sel-sel dalam tubuh melalui sistem pernapasan dan system kardiovaskuler (peredaran darah) (Bennita Vaughans,2013).

Kebutuhan oksigenasi merupakan kebutuhan dasar manusia yang digunakan untuk kelangsungan metabolisme sel tubuh untuk mempertahankan hidup dan aktivitas berbagai organ atau sel. Masalah keperawatan yang terjadi dalam kebutuhan oksigenasi salah satunya yaitu pola nafas tidak efektif. Pola nafas tidak efektif adalah inspirasi atau ekspirasi yang tidak memberikan ventilasi adekuat (Hidayat & Uliyah,2020).

Kebutuhan oksigen diperlukan untuk proses kehidupan. Oksigen sangat berperan dalam proses metabolisme tubuh. Masalah kebutuhan oksigenasi merupakan masalah utama dalam pemenuhan kebutuhan dasar manusia. Hal ini telah terbukti pada seseorang yang kekurangan oksigen akan mengalami hipoksia dan akan terjadi kematian (Sutanto & Fitriani, 2021).

a. Anatomi sistem pernapasan

Menurut Tarwoto dan Wartonah, (2015) Pernapasan atau ventilasi pulmonal merupakan proses pemindahan udara ke paru-paru. Proses bernapas terdiri dari dua fase, yaitu: inspirasi (periode ketika aliran udara luar masuk ke paru-paru) dan ekspirasi (periode ketika udara meninggalkan paru-paru keluar atmosfer).

Sistem tubuh yang berperan dalam kebutuhan oksigenasi terdiri dari saluran pernapasan bagian atas, bagian bawah, dan paru (Hidayat & Uliyah,2020).

1) Saluran pernapasan bagian atas

Saluran pernapasan bagian atas berfungsi menyaring, menghangatkan, dan melembabkan udara yang terhirup. Saluran ini terdiri atas sebagai berikut:

- a) Hidung, hidung terdiri atas nares anterior (saluran dalam lubang hidung) yang berisi kelenjar sebaceous dengan ditutupi bulu yang

kasar dan bermuara ke rongga hidung dan rongga hidung yang dilapisi oleh selaput lendir yang mengandung pembuluh darah.

- b) Faring, faring merupakan pipa yang memiliki otot, memanjang dari dasar tengkorak sampai esofagus yang terletak di belakang nasofaring (dibelakang hidung) di belakang mulut (orofaring), dan di belakang laring (laringo faring).
 - c) Laring, (tenggorokan) .laring merupakan saluran pernapasan setelah faring yang terdiri atas bagian dari tulang rawan yang diikat bersama ligamen dan membran, terdiri atas dua lamina yang bersambung di garis tengah.
 - d) Epiglotis, epiglotis merupakan katup tulang rawan yang bertugas membantu menutup laring pada saat proses menelan.
- 2) Saluran pernapasan bagian bawah

Saluran pernapasan ini berfungsi mengalirkan udara dan memproduksi surfaktan, yang terdiri dari sebagai berikut:

- a) Trakea

Trakea atau disebut sebagai batang tenggorok memiliki panjang kurang lebih 9 cm yang dimulai dari laring sampai kira-kira ketinggian vertebra torakalis kelima.

- b) Bronkus

Bronkus adalah bentuk percabangan atau kelanjutan dari trakea yang terdiri atas dua percabangan kanan dan kiri. bagian kanan lebih pendek dan lebar 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.

- c) Bronkiolus

Bronkiolus adalah saluran percabangan setelah bronkus.

3) Paru

Paru merupakan organ utama dalam sistem pernapasan. Paru terletak dalam rongga toraks setinggi tulang selangka sampai dengan diafragma. Paru terdiri atas beberapa lobus yang diselaputi oleh pleura parietalis dan pleura viseralis. Paru sebagai alat pernapasan utama terdiri atas dua bagian yaitu paru kanan dan kiri. Paru juga memiliki jaringan yang bersifat elastis berpori, serta berfungsi sebagai tempat pertukaran gas oksigen dan karbondioksida.

4. Proses oksigenasi

Proses pemenuhan kebutuhan oksigenasi tubuh terdiri dari tiga tahap yaitu ventilasi difusi gas dan transportasi gas (Hidayat & Uliyah, 2020).

a) Ventilasi

Ventilasi adalah proses keluar dan masuknya oksigen dari atmosfer ke dalam alveoli atau dari alveoli ke atmosfer. proses ventilasi dipengaruhi oleh beberapa hal, yaitu adanya perbedaan tekanan antara atmosfer dengan paru-paru semakin tinggi tempat maka tekanan udara semakin rendah demikian sebaliknya.

b) Difusi gas

Difusi gas merupakan pertukaran antara oksigen di alveoli dengan kapiler paru dan CO₂ di kapiler dengan alveoli. proses pertukaran ini dipengaruhi oleh beberapa faktor yaitu luasnya permukaan paru, teban membran respirasi/ permeabilitas yang terdiri atas epitel alveoli dan interstisial (keduanya dapat mempengaruhi proses difusi apabila terjadi proses penebalan).

c) Transportasi gas

Transportasi gas yaitu proses pendistribusian O₂ kapiler ke jaringan tubuh dan CO₂ jaringan tubuh ke kapiler. Pada proses transportasi, O₂ akan berikatan dengan HB membentuk oksihemoglobin (97%) dan larut dalam plasma (3%), sedangkan CO₂ akan berikatan dengan Hb membentuk karbomino hemoglobin (30%), larut dalam plasma (5%), dan sebagian menjadi HCO₃⁻ yang berada dalam darah.

5. Faktor-faktor yang mempengaruhi kebutuhan oksigenasi

a. Saraf motoric

Rangsangan simpatis dan parasimpatis dari saraf otonomik dapat mempengaruhi kemampuan untuk dilatasi dan konstiksi, hal ini dapat terlihat simpatis maupun parasimpatis.

b. Hormon dan obat

Semua hormon termasuk derivat katekolamin dapat melebarkan saluran pernapasan. Obat yang tergolong parasimpatis, seperti sulfas atropin dan ekstrak belladona, dapat melebarkan saluran nafas, sedangkan obat yang menghambat adrenergik tipe beta (khususnya beta-2) seperti obat yang tergolong penyekat beta nonselektif, dapat mempersempit saluran nafas (bronkokonstriksi).

c. Alergi pada saluran nafas

Terdapat beberapa faktor yang dapat menimbulkan alergi antara lain debu yang terdapat dalam hama pernapasan bulu binatang, serbuk benang sari bunga, kapuk, makanan, dan lain-lain. faktor ini menyebabkan bersin bila terdapat rangsangan di daerah nasal: batuk bila di saluran pernapasan bagian atas: bronkokonstriksi pada asma bronkial: dan rinitis bila terdapat di saluran pernapasan bagian bawah.

d. Perkembangan

Tahap perkembangan anak dapat mempengaruhi jumlah kebutuhan oksigenasi karena usia organ dalam tubuh berkembang seiring usia perkembangan.

e. Lingkungan

Kondisi yang dapat mempengaruhi kebutuhan oksigenasi, seperti faktor alergi, ketinggian tanah, dan suhu.

f. Perilaku

Faktor perilaku yang dapat mempengaruhi kebutuhan oksigenasi adalah perilaku dalam mengonsumsi makanan (status nutrisi). Sebagai contoh, obesitas dapat mempengaruhi proses perkembangan paru, aktivitas dapat mempengaruhi proses peningkatan kebutuhan oksigenasi,

perokok dapat menyebabkan proses penyempitan pada pembuluh darah dan lain-lain.

6. Penyakit yang berhubungan dengan oksigenasi

a. Asma/sesak napas

Asma adalah penyakit yang terjadi karena adanya penyempitan saluran napas akibat timbulnya peradangan atau inflamasi. Inflamasi kronik berhubungan dengan hipersensitif jalan napas yang menimbulkan episode berulang dari mengi (*wheezing*), sesak napas, dada terasa berat, terutama pada malam hari dan pagi hari.

b. Asidosis

Asidosis merupakan kondisi yang ditandai oleh meningkatnya kadar asam dalam darah lebih dari batas normalnya. Kondisi ini dapat terjadi saat fungsi paru-paru atau ginjal terganggu. Dengan penanganan yang tepat, kadar asam penderita asidosis bisa kembali seperti sedia kala.

c. Difteri

Difteri adalah infeksi akut yang disebabkan oleh kuman *Corynebacterium diphtheriae* toksigenik dapat menyerang saluran nafas, kulit, mata, dan organ lain. Penyakit ini ditandai dengan demam, malaise, batuk, nyeri menelan dan pada pemeriksaan terdapat pseudomembran kas. Penyakit ini ditularkan melalui kontak atau droplet, dan diagnosis pasti ditegakkan berdasarkan gejala klinis dan kultur atau PCR.

d. Tuberculosis (TBC)

TBC adalah penyakit menular yang disebabkan oleh bakteri *Mycobacterium Tuberculosis*, yang paling umum mempengaruhi paru-paru. Sumber penularan adalah penderita Tuberkulosis BTA positif, pada waktu batuk atau bersin, penderita menyebarkan kuman ke udara dalam bentuk percikan dahak.

e. ISPA

ISPA (Infeksi Saluran Pernafasan Akut) merupakan sekelompok penyakit kompleks yang disebabkan oleh virus seperti rotavirus, virus Influenza, bakteri *Streptococcus pneumoniae* dan bakteri *Staphylococ-*

cus aureus. ISPA merupakan penyakit gangguan saluran pernapasan yang dapat menimbulkan infeksi ringan sampai penyakit yang parah dan mematikan akibat faktor lingkungan.

f. PPOK

Penyakit Paru Obstruksi Kronik (PPOK) adalah penyakit yang ditandai dengan gejala pernapasan persisten dan keterbatasan aliran udara yang disebabkan kelainan saluran napas dan/atau alveoli yang biasanya disebabkan oleh paparan signifikan terhadap partikel gas.

C. Konsep Penyakit

1. Definisi pneumonia

Pneumonia adalah salah satu penyakit peradangan akut parenkim paru yang biasanya dari suatu infeksi saluran pernapasan bawah akut (ISNBA) (*Sylvia A.price*). Dengan gejala batuk dan disertai dengan sesak nafas yang disebabkan agen infeksius seperti virus, bakteri, *mycoplasma* (fungi), dan inspirasi substansi asing, berupa radang paru-paru yang disertai eksudasi dan konsolidasi dan dapat dilihat melalui gambaran radiologis (Huda & Kusuma, 2016).

Pneumonia adalah infeksi saluran napas bawah yang disebabkan bakteri, virus, jamur, protozoa atau parasit. Faktor resiko pneumonia antara lain usia lanjut, imunitas yang terganggu, adanya penyakit paru yang mendasari, alkoholisme, perubahan kesadaran, gangguan menelan, merokok, intubasi endotrakae, malnutrisi, imobilisasi, penyakit jantung atau hati, dan tinggal di panti jompo (Soetmadji et al,2019).

Pneumonia merupakan bentuk infeksi pernapasan akut yang menyerang paru-paru. Paru-paru terdiri dari kantung-kantung kecil yang disebut alveoli, yang terisi udara ketika orang sehat bernapas. Ketika seseorang menderita pneumonia, alveoli dipenuhi dengan nanah dan cairan, yang membuat pernapasan terasa menyakitkan dan membatasi asupan oksigen (Wibowo & Ginanjar, 2020).

2. Etiologi

Buku Asuhan Keperawatan Kritis berdasarkan penerapan nanda yang disusun oleh Amin Huda & Hardhi Kusuma (2016) Penyebaran infeksi terjadi melalui droplet dan sering disebabkan oleh streptococcus pneumoniae, melalui slang infus oleh *staphylococcus aureus* sedangkan pada pemakaian ventilatr oleh *P. Aeruginosa* dan *enterobacter*. Masa kini terjadi karena perubahan keadaan pasien seperti kekebalan tubuh dan penyakit kronis, polusi lingkungan, penggunaan antibiotic yang tidak tepat. Setelah masuk paru-paru organisme bermultiplikasi dan jika telah berhasil menegalahkan mekanisme pertahanan paru, terjadi pneumonia.

3. Klasifikasi

Menurut buku Pneumonia Komuniti yang ditulis dalam jurnal fakultas kedokteran Universitas Islam A-Azhar, (2019). Pedoman Diagnosis dan Penatalaksanaan di Indonesia yang dikeluarkan Perhimpunan Dokter Paru Indonesia, 2003 menyebutkan tiga klasifikasi pneumonia.

Berdasarkan klinis dan epidemiologis :

- 1) Pneumonia Komuniti (community,acquired pneumonia).
- 2) Pneumonia Nosokomial, (*hospital, acquired pneumonia/nosocomial pneumonia*).
- 3) Pneumonia aspirasi.
- 4) Pneumonia pada penderita *immune*.

Menurut pendapat Amin & Hardi (2016) ada beberapa jenis pneumonia diantaranya:

a. Berdasarkan anatomi:

- 1) Pneumonia Lobaris, yaitu pneumonia yang terjadi pada seluruh atau sebagian besar dari lobus paru. Disebut pneumonia bilateral atau ganda bila kedua paru terkena.
- 2) Pneumonia Labularis, yaitu terjadi pada ujung bronkiolus yang tersumbat oleh eksudat mukopurulen dan membentuk bercak konsolidasi dalam lobus yang berada didekatnya.
- 3) Pneumonia Interstitial, yaitu proses inflamasi yang terjadi di dalam dinding alveolar dan interlobural.

- b. Berdasarkan inang dan lingkungan:
 - a) Pneumonia Komunitas, biasanya terjadi pada pasien perokok dan mempunyai penyakit penyerta kardiopulmunal.
 - b) Pneumonia Respirasi, pneumonia ini disebabkan oleh bahan.
 - c) kimia yaitu aspirasi bahan toksik dan akibat aspirasi cairan.

4. Manifestasi klinis

Menurut Amin Huda & Hardhi Kusuma (2016) Manifestasi Klinis Pneumonia sebagai berikut:

1. Demam, sering tampak sebagai tanda infeksi yang pertama. Paling sering terjadi pada usia 6 bulan-3 tahun dengan suhu mencapai 39,5-40,5 bahkan dengan infeksi ringan. Mungkin malas dan peka rangsang atau terkadang euforia dan lebih aktif dari normal, beberapa anak bicara dengan kecepatan yang tidak biasa.
2. Meningismus, yaitu tanda-tanda meningeal tanpa infeksi meninges. Terjadi dengan awitan demam yang tiba-tiba dengan disertai sakit kepala, nyeri dan kekakuan pada punggung dan leher, adanya tanda kernig dan brudzinski, dan akan berkurang saat suhu turun.
3. Anoreksia, merupakan hal yang umum yang disertai dengan penyakit masa kanak-kanak. Seringkali merupakan bukti awal dari penyakit. Menetap sampai derajat yang lebih besar atau lebih sedikit melalui tahap demam dari penyakit, seringkali memanjang sampai ke tahap pemulihan.
4. Muntah, anak kecil mudah muntah bersamaan dengan penyakit yang merupakan petunjuk untuk awitan infeksi. Biasanya berlangsung singkat, tetapi dapat menetap selama sakit.
5. Diare, biasanya ringan atau bersifat diare sementara tetapi dapat menjadi berat dan sering menyertai infeksi pernafasan khususnya karena virus.
6. Nyeri abdomen, merupakan keluhan umum. Kadang tidak bisa dibedakan darinyeri apendiksitis.

7. Sumbatan nasal, pasase nasal kecil dari bayi mudah tersumbat oleh pembengkakan mukosa dan eksudasi, dapat mempengaruhi pernafasan dan menyusui pada bayi.
8. Keluaran nasal, sering menyertai infeksi pernafasan. Mungkin encer dan sedikit (*rinorea*) atau kental dan purulen, bergantung pada tipe dan atau tahap infeksi.
9. Batuk, merupakan gambaran umum dari penyakit pernafasan. Dapat menjadi bukti hanya selama fase akut.
10. Bunyi pernafasan, seperti batuk, mengi, mengorak. Auskultasi terdengar mengi, krekels.
11. Sakit tenggorokan, merupakan keluhan yang sering terjadi pada anak yang lebih besar dan ditandai dengan anak akan menolak untuk minum dan makan per oral.
12. Keadaan berat pada bayi tidak dapat menyusui atau makan/minum, atau memuntahkan semua, kejang, letargis atau tidak sadar, sianosis, distress pernafasan berat.
13. Disamping batuk atau kesulitan bernapas, hanya terdapat napas cepat saja pada anak umur 2 bulan-11 bulan: 50 kali/menit pada anak umur 1 tahun-5 tahun: 40 kali/menit.

5. Patofisiologi

Jalur tersering dari infeksi saluran napas bawah adalah aspirasi sekresi orofaring; sehingga, nasofaring dan orofaring merupakan mekanisme pertahanan pertama terhadap kebanyakan agen infeksius. Jalur infeksi yang lain adalah melalui inhalasi mikroorganisme yang telah beredar di udara ketika individu yang terinfeksi batuk, bersin, atau berbicara, atau dari air aerosol seperti yang berasal dari alat terapi respirasi yang terkontaminasi. Jalur infeksi ini merupakan hal terpenting bagi pneumonia akibat virus dan mikobakterial dan pada wabah *Legionella*. ETT menjadi terkolonisasi dengan bakteri yang membentuk biofilm (melindungi koloni bakteri sehingga resistan terhadap pertahanan penjamu dan terapi antibiotik) dan dapat menyebarkan mikroorganisme ke paru, khususnya selama *suction endotrachea*. Pneumonia juga dapat terjadi keti-

ka bakteri menyebar ke paru melalui darah (bakteremia) yang merupakan infeksi dari tempat lain dalam tubuh atau penyalahgunaan narkoba.

Pneumococcus (Streptococcus pneumonia) merupakan penyebab tersering dan penyebab kematian pada pasien pneumonia jalan dan rawat inap. *Pneumococcus* dapat menginfeksi paru melalui inhalasi bakteri aerosol atau lebih sering oleh aspirasi dari kolonisasi sekresi orofaring. Bakteri ini memiliki beberapa faktor virulensi; yang terpenting adalah karena mereka memiliki kapsul yang menyebabkan fagositosis oleh makrofag alveoli menjadi lebih sulit dan bakteri ini mampu melepaskan berbagai macam toksin, termasuk pneumolysin yang merusak jalan napas dan sel alveoli. Pneumonia akibat virus (viral pneumonia) merupakan penyakit musiman dan biasanya merupakan CAP yang ringan dan dapat sembuh sendiri. Viral pneumonia dapat menyebabkan infeksi bakteri sekunder dengan merusak sel epitel silia, yang pada kondisi normal mencegah patogen mencapai saluran napas bawah. Individu immunocompromised sangat berisiko pada infeksi virus yang berat, seperti pneumonia yang disebabkan oleh *cytomegalovirus*. Viral pneumonia juga dapat merupakan komplikasi akibat penyakit virus lainnya, seperti cacar air atau campak (menyebar dari darah). Infeksi virus baru atau babi (swine influenza A [H1N1]), virus flu burung (avian influenza A [H5N1]), dan *coronavirus* yang menyebabkan *severe acute respiratory atypical*, seperti virus flu (Soetmadji et al., 2019).

6. Pemeriksaan penunjang

Pemeriksaan penunjang yang dilakukan oleh penderita pneumonia adalah sebagai berikut: (Amin Huda & Hardhi Kusuma, 2016).

- a. Sinar X: mengidentifikasi distribusi struktural (misal: lobar, bronchial); dapat juga menyatakan abses).
- b. Blopsi paru: untuk menetapkan diagnosis.
- c. Pemeriksaan gram/kultur, sputum dan darah: untuk dapat mengidentifikasi semua organisme yang ada.
- d. Pemeriksaan serologi: membantu dalam membedakan diagnosis organisme khusus.

- e. Pemeriksaan fungsi paru: untuk mengetahui paru-paru, menetapkan luas berat penyakit dan membantu diagnosis keadaan.
- f. Spirometri static: untuk mengkaji jumlah udara yang diaspirasi.
- g. Bronkostopi: untuk menetapkan diagnosis dan mengangkat benda asing.

7. Penatalaksanaan (Reeves, 2001)

Penderita bagi yang penyakitnya tidak terlalu berat, bisa diberikan antibiotik per-oral dan tetap tinggal di rumah. Penderita yang lebih tua dan penderita dengan sesak nafas atau dengan penyakit jantung atau penyakit paru lainnya, harus dirawat dan antibiotik diberikan melalui infus. Mungkin perlu diberikan oksigen tambahan, cairan intravena dan alat bantu nafas mekanik. Kebanyakan penderita akan memberikan respon terhadap pengobatan dan keadaannya membaik dalam waktu 2 minggu. Penatalaksanaan umum yang dapat diberikan antara lain: (Huda & Kusuma, 2016).

- a. Oksigen 1-2 L/menit.
- b. IVFD dekstrose 10 %: NaCl 0,9%-3: 1, + KCl 10 mEq/500 ml cairan. Jumlah cairan sesuai berat badan, kenaikan suhu, dan status hidrasi.
- c. Jika sesak tidak terlalu berat, dapat dimulai makanan enteral bertahap melalui selang nasogastrik dengan feeding drip.
- d. Jika sekresi lendir berlebihan dapat diberikan inhalasi dengan saline normal dan beta agonis untuk memperbaiki transport mukosiler.
- e. Koreksi gangguan keseimbangan asam basa dan elektrolit.

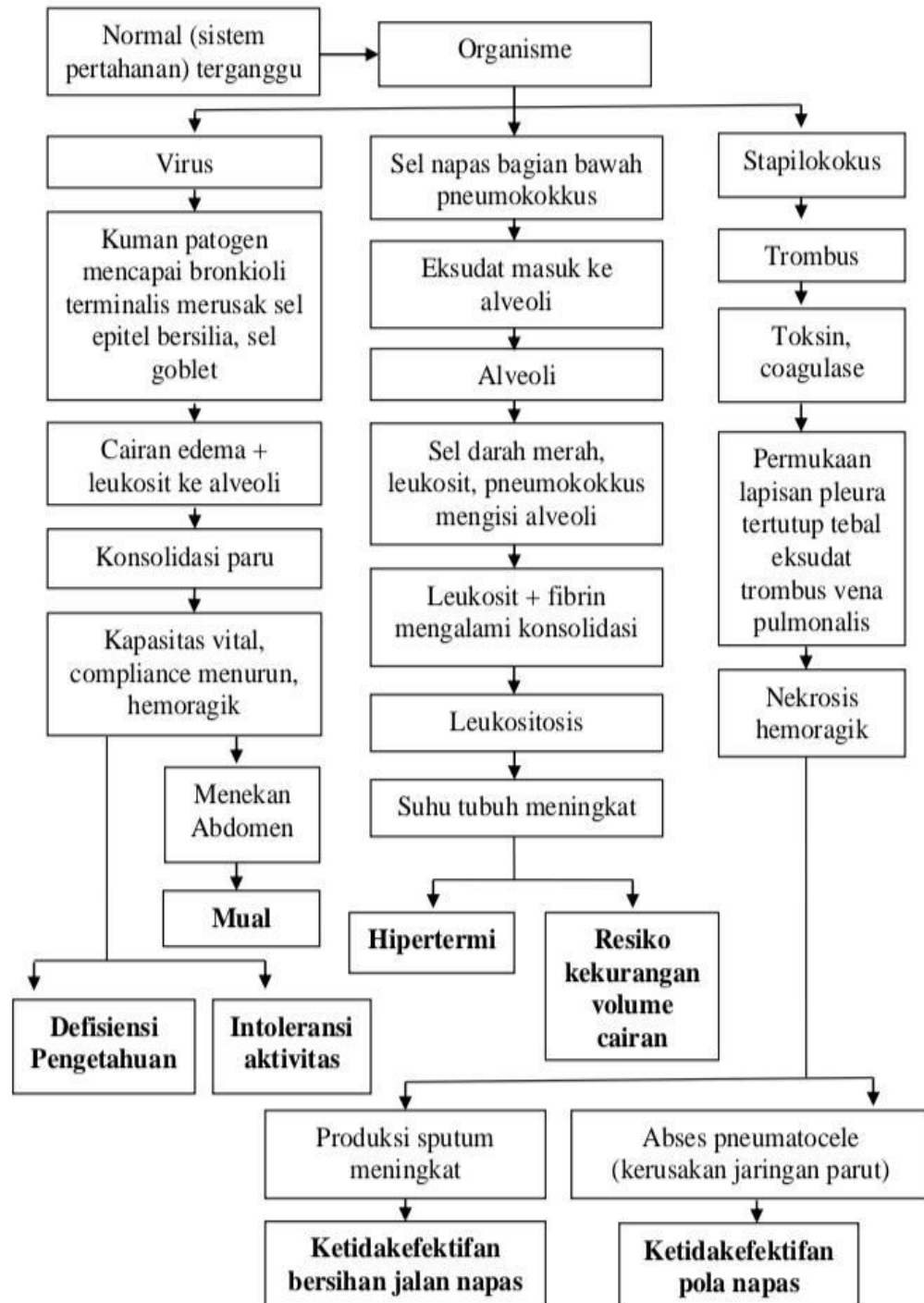
Penatalaksanaan untuk pneumonia bergantung pada penyebab, antibiotik diberikan sesuai hasil kultur. Untuk kasus *pneumonia community based*:

- a. Ampisilin 100 mg/kg BB/hari dalam 4 kali pemberian.
- b. Kloramfenikol 75 mg/kg BB/hari dalam 4 kali pemberian.

Untuk kasus *pneumonia hospital based*:

- a. Sefatoksim 100 mg/kg 88/hari dalam 2 kali pemberian.
- b. Amikasin 10-15 mg/kg BB/hari dalam 2 kali pemberian.

8. Pathway



Sumber: (Nurarif & Kusuma, 2015)

D. Publikasi Terkait Asuhan Keperawatan

Asuhan keperawatan Maria 2019 tentang “Asuhan keperawatan Pada Tn.M Dengan Diagnosa Medis Pneumonia Di Ruang Kelimutu RSUD Prof.Dr.W.Z.Johannes Kupang” didapatkan data pasien sesak napas dan nyeri dada disertai batuk-batuk (bunyi napas ronchi), sesak terasa berat apabila melakukan aktivitas dan saat berbaring, RR : 38x/menit, N : 84 x/menit. Diagnosis utama yang ditegakkan yaitu bersihan jalan nafas tidak efektif b.d mukus yang berlebihan. Implementasi yang dilakukan yaitu mempertahankan kepatenan jala napas dengan mengatur posisi fowler/semi fowler, mengobservasi adanya bunyi napas tambahan, mengajarkan pasien batuk efektif dan napas dalam, menganjurkan klien untuk minum air hangat, mengobservasi TTV, melakukan terapi uap. Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3x24 jam didapatkan hasil pasien masih mengeluh sesak, batuk hanya sesekali dan nyeri dada sedikit berkurang.

Asuhan keperawatan Jahya 2019 tetang “Asuhan keperawatan Tn. A Dengan Pneumonia Diruang Cendana Rumah Sakit Bhayangkara Drs. Titus Uly Kepang” didapatkan data pasien batuk disertai adanya lendir berwarna kuning yang sulit dikeluarkan, bunyi napas wheezing di daerah dada bagian kiri, RR : 24x/menit, N : 62x/menit. Diagnosis utama yang ditegakkan yaitu bersihan jalan napas tidak efektif b.d penumpukan secret. Implementasi yang dilakukan yaitu mengkaji frekuensi/kedalaman pernapasan dan gerakan dada, mengajarkan pasien batuk efektif dan napas dalam. Setelah dilakukan tindakan keperawata selama 3x24 jam didapatkan hasil: pasien sudah tidak sesak nafas lagi RR : 20x/menit, batuk positif dan sudah bisa mengeluarkan dahak, masalah teratasi sebagian.

Asuhan keperawatan Erni 2019 tentang “Asuhan Keperawatan Pada Tn.M Dengan Diagnosa Medis Pneuumonia Di Ruang Teratai RSUD Bangil Pasuruan” didapatkan data pasien batuk sejak 4 hari yang lalu disertai sesak dan mual RR : 24x/menit, Nadi : 84x/menit. Diagnosa utama yang ditegakkan yaitu bersihan jalan napas tidak efektif b.d peningkatan produksi secret , Implementasi yang dilakukan yaitu menjelaskan cara megeluarkan dahak ,mengajarkan pasien batuk efektif, memberikan posisi semi fowler, men-

gobservasi TTV, memonitor oksigen. Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3x24 jam didapatkan hasil: pasien sudah tidak lagi sesak, sudah mampu mendemonstrasikan batuk efektif dengan baik dan benar, suara nafas pasien bersih, sudah mampu bernapas dengan mudah.