

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Konsep Teori Penyakit

1. Pengertian Pneumonia

Menurut *World Health Organization* (WHO) 2019 Pneumonia adalah infeksi akut pada pernapasan yang menyerang paru-paru, sehingga asupan oksigen pernapasan seseorang menjadi terbatas akibat adanya cairan dan nanah didalam alveoli.

Pneumonia merupakan peradangan yang mengenai parenkim paru, distal dari bronkiolus terminalis yang mencakup bronkiolus respiratorius, dan alveoli, serta menimbulkan konsolidasi jaringan paru dan gangguan gas setempat. Pneumonia adalah inflamasi yang mengenai parenkim paru. Sebagian besar disebabkan oleh mikroorganisme (virus/bakteri) dan sebagian kecil disebabkan oleh hal lain (aspirasi, radiasi, dan lain-lain) (Permata Sari et al., 2019).

2. Etiologi

Penyebab pneumonia yang paling umum adalah bakteri, jamur, virus diudara yang kita hirup, dan aspirasi benda asing (Hariati et al., 2022).

Bakteri penyebab pneumonia seperti:

- a. *Streptococcus pneumoniae*
- b. *Haemophilus influenzae*, merupakan bakteri kedua terbanyak penyebab pneumonia
- c. *Staphylococcus aureus*
- d. *Mycoplasma pneumoniae*
- e. *Klebsiella pseudomonas*
- f. *Enterobacter*
- g. *Escherichia proteus*
- h. *Staphylococcus*
- i. *Escherichia coli*
- j. Aspirasi asam lambung

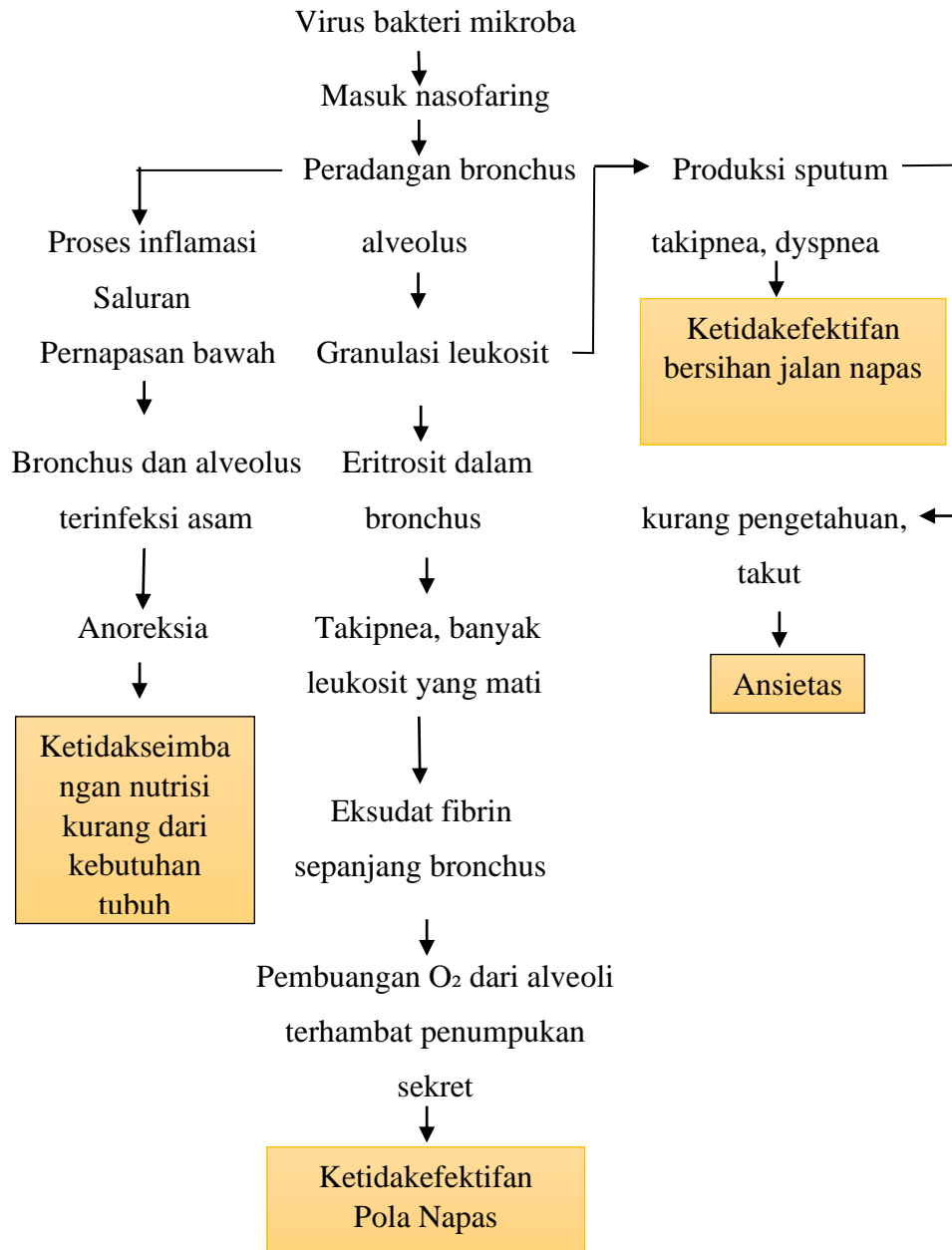
3. Klasifikasi pneumonia sebagai berikut:

- a. Pneumonia bakterial/ tipikal adalah pneumonia yang dapat terjadi pada semua usia. Beberapa kuman mempunyai tendensi menyerang seseorang yang peka, misalnya klebsiella pada penderita alkoholik dan staphylococcus pada penderita paska infeksi influenza.
- b. Pneumonia atipikal adalah pneumonia yang disebabkan oleh mycoplasma, pneumonia jenis ini sering terjadi pada anak-anak dan dewasa muda.
- c. Pneumonia aspirasi adalah pneumonia yang terjadi pada seseorang yang kehilangan kesadaran dan seseorang yang lemah akibat konsumsi alkohol. Pneumonia aspirasi disebabkan oleh aspirasi oral atau bahan dari lambung baik ketika makan dan setelah muntah. Bahan yang teraspirasi dari paru dapat menjadi infeksi karena mungkin mengandung bakteri anaerobik atau penyebab lain dari pneumonia.
- d. Pneumonia nasokomial adalah pneumonia yang didapat selama perawatan di rumah sakit atau sesudahnya yang sebelumnya ada penyakit lain.

4. Patofisiologi

Reaksi inflamasi yang disebabkan oleh jamur dan inhalasi mikroba masuk kedalam tubuh manusia melalui udara, aspirasi organisme, dan hematogen menyebabkan membrane paru-paru meradang dan berlubang. Dari reaksi inflamasi akan timbul panas, anoreksia, mual, muntah serta nyeri pleuritis. Selanjutnya WBC dan RBC keluar masuk alveoli sehingga terjadi sekresi, edema, dan bronkospasme yang menimbulkan gejala dispnea, sianosis dan batuk, selain itu juga dapat menyebabkan adanya partial oklusi yang akan membuat daerah paru menjadi padat (konsolidasi). Konsolidasi paru menyebabkan meluasnya permukaan membrane respirasi dan penurunan rasio ventilasi perfusi. Kedua hal ini dapat menyebabkan kapasitas difusi menurun dan selanjutnya terjadi hipoksemia (Retnowati, 2014).

Gambar 2.1
Pathway Pneumonia



Sumber: (Retnowati, 2014)

5. Manifestasi klinis

Manifestasi klinis pasien pneumonia menurut (Misnadiarly, 2008) sebagai berikut:

- a. Demam, menjadi tanda infeksi yang pertama

- b. Sesak napas
 - c. Batuk nonproduktif
 - d. Suara napas lemah
 - e. Leukositosis
 - f. Ingus (nasal discharge)
 - g. Suara napas lemah
 - h. Mual dan Muntah
 - i. Menggigil
 - j. Sianosis
 - k. Takikardia
 - l. Kekakuan dan nyeri otot
 - m. Sakit kepala
 - n. Nyeri perut
 - o. Bunyi pernapasan ronchi
 - p. Sakit tenggorokan
6. Pemeriksaan Diagnostik

Pemeriksaan diagnostik pada pasien pneumonia (Febrina, 2022), yaitu:

- a. Hitung darah lengkap diferensial (diferensial akan membantu menentukan apakah infeksi disebabkan oleh bakteri atau virus).
 - b. Rontgen paru (infiltrate dapat terlihat disepanjang area paru atau terlihat bercak infiltrate, komolidasi kemungkinan efusi pleura).
 - c. Kultur dan sensitifitas sputum dan sensitifitas sputum (untuk menentukan bakteri spesifik dan antibiotik yang tepat).
7. Penatalaksanaan Keperawatan

Penatalaksanaan keperawatan (Saktya, 2018) sebagai berikut:

- a. Pemberian oksigenasi: dapat diberikan oksigen nasal atau masker, monitor dengan *pulse oxymetry*. Bila ada tanda gagal nafas diberikan bantuan ventilasi mekanik.
- b. Mempertahankan suhu tubuh normal melalui pemberian kompres
- c. Pemberian cairan dan kalori yang cukup (bila perlu cairan parenteral). Jumlah cairan sesuai berat badan, kenaikan suhu dan status hidrasi.

- d. Bila sesak tidak terlalu hebat dapat dimulai diet enteral bertahap melalui selang nasogastrik.
 - e. Jika sekresi lendir berlebihan dapat diberikan inhalasi dengan salin normal.
 - f. Pemilihan antibiotik berdasarkan umur, keadaan umum penderita dan dugaan penyebab. Evaluasi pengobatan dilakukan setiap 48-72 jam. Bila tidak ada perbaikan klinis dilakukan perubahan pemberian antibiotik sampai anak dinyatakan sembuh. Lama pemberian antibiotik tergantung kemajuan klinis penderita, hasil laboratorium, foto toraks dan jenis kuman penyebab:
 - 1) Stafilococcus: perlu 6 minggu parenteral
 - 2) Haemophilus influenzae/ streptococcus pneumonia: cukup 10-14 hari
8. Komplikasi

Komplikasi pneumonia (misnadiarly, 2008) yaitu:

- a. Abses paru
- b. Dehidrasi
- c. Meningitis
- d. Atelektasis
- e. Empisema
- f. Gagal napas
- g. Perikarditis
- h. Hipotensi
- i. Delirium
- j. Asidosis metabolic
- k. Penyakit multilobular

B. Konsep Kebutuhan Dasar Manusia

Menurut Abraham Maslow tahun 1970 ada 5 kategori kebutuhan dasar manusia yang harus terpenuhi, adanya kebutuhan tersebut didorong oleh motivasi kekurangan dengan tujuan mengatasi ketegangan manusia karena berbagai kekurangan yang ada dan motivasi pertumbuhan dan

perkembangan berdasarkan kapasitas manusia untuk tumbuh dan berkembang (misnadiarly, 2008).

Gambar 2.2
Hierarki Maslow



Sumber: Abraham Maslow dalam (Asmadi, 2008 Buku Teknik Prosedural Keperawatan: Konsep dan Aplikasi Kebutuhan Dasar Klien)

1. Kebutuhan Fisiologis (*Physiological Needs*)

Kebutuhan fisiologis adalah syarat terpenting dan prioritas kebutuhan yang harus terpenuhi apabila kebutuhan fisiologi tidak terpenuhi maka akan mempengaruhi kebutuhan dasar lainnya. Sebagai contoh jika seseorang kelaparan maka hal yang diprioritaskan adalah mencari makan. Ada 8 kebutuhan fisiologis yang dimiliki manusia yaitu: kebutuhan oksigenasi dan pertukaran gas, kebutuhan cairan dan elektrolit, kebutuhan nutrisi, kebutuhan eliminasi urin dan fekal, kebutuhan istirahat dan tidur, kebutuhan tempat tinggal, kebutuhan temperatur, dan kebutuhan seksual.

2. Kebutuhan Keselamatan dan Rasa Aman (*Safety and Security Needs*)

Kebutuhan keselamatan dan rasa aman adalah aman dari aspek aspek psikologi dan fisiologis. Meliputi kebutuhan perlindungan diri dari udara dingin, panas, kecelakaan dan infeksi serta bebas dari rasa takut dan kecemasan.

3. Kebutuhan Rasa Cinta, Dimiliki dan Memiliki (*Love and Belonging Needs*)

Kebutuhan rasa cinta, dimiliki dan memiliki yaitu memberi dan menerima kasih sayang, perasaan dimiliki dan hubungan berarti dengan orang lain, kehangatan, persahabatan, dan mendapat tempat atau diakui dalam keluarga, kelompok serta lingkungan sosial.

4. Kebutuhan Harga Diri (*Self Esteem Needs*)

Untuk memenuhi kebutuhan harga diri adalah dengan melakukan penghargaan, dan pengakuan terhadap diri. Untuk mencapai harga diri yang positif maka harus menghargai apa yang telah dilakukan dan yang akan dilakukan, serta yakin bahwa yang dilakukan adalah benar. Seseorang harus merasa bahwa dirinya berguna dan dibutuhkan oleh lingkungan atau orang lain.

5. Kebutuhan Aktualisasi Diri

Kebutuhan aktualisasi diri adalah kebutuhan yang paling tinggi dan banyak hambatan untuk mencapainya baik hambatan internal yang berasal dari dalam diri seperti ragu dan takut untuk mengungkapkan potensi diri dan tidak tahu potensi diri maupun hambatan eksternal dari luar diri seperti budaya masyarakat yang tidak mendukung potensi seseorang karena perbedaan karakter. Aktualisasi diri adalah kemampuan seseorang mengatur diri untuk keluar dari tekanan internal maupun eksternal. Seseorang dikatakan sudah mencapai kematangan diri apabila sudah mampu keluar dari berbagai tekanan dari dalam maupun luar.

Konsep hierarki diatas menjelaskan bahwa manusia senantiasa berubah, dan kebutuhannya pun terus berkembang. Jika seseorang merasakan kepuasan, ia akan menikmati kesejahteraan dan bebas berkembang menjadi potensi yang lebih besar. Sebaliknya, jika proses pemenuhan kebutuhan itu terganggu akan timbul suatu kondisi patologis dalam konteks homeostatis, suatu persoalan atau masalah, dapat dirumuskan sebagai hal yang menghalangi terpenuhnya kebutuhan dan kondisi tersebut lebih lanjut dapat mengancam homeostatis fisiologis maupun psikologis seseorang. Karena dengan memahami konsep

kebutuhan dasar manusia Maslow, akan memperoleh persepsi yang sama bahwa untuk beralih ke tingkat kebutuhan yang lebih tinggi, kebutuhan dasar dibawahnya harus terpenuhi terlebih dahulu.

Salah satu gejala yang sering muncul pada pasien pneumonia kesulitan bernapas karena adanya gangguan oksigenasi akibat adanya penumpukan sputum yang berlebih. oksigen merupakan gas tidak berwarna dan tidak berbau yang sangat berguna untuk metabolisme sel tubuh, menghasilkan karbondioksida dan air. Oksigen adalah gas untuk bertahan hidup yang diedarkan ke sel-sel dalam melalui sistem pernapasan dan kardiovaskuler. Kebutuhan oksigenasi merupakan kebutuhan dasar manusia dalam memenuhi kebutuhan oksigen yang digunakan untuk untuk kelangsungan metabolisme sel tubuh, mempertahankan kehidupan dan aktivitas berbagai organ atau sel (Marak, 2021).

Peran oksigenasi adalah untuk memenuhi kebutuhan oksigenasi dalam tubuh. Oksigenasi sangat dibutuhkan dalam proses metabolisme tubuh. Ketika tubuh mengalami kekurangan pemenuhan oksigen maka akan menyebabkan kerusakan otak dan akan menyebabkan kematian jika berlanjut dalam waktu yang sangat lama (Hidayat & Uliyah, 2015).

Masalah dalam pemenuhan oksigenasi yaitu:

a. Hipoksia

Menurut Asmadi (2008) Hipoksia merupakan kekurangan oksigen dalam jaringan. Hipoksia dibagi menjadi 4 kelompok yaitu:

- 1) Hipoksemia, merupakan kekurangan oksigen di darah arteri yang terbagi menjadi 2 jenis yaitu hipoksemia hipotonik (anoksia anoksik) yang terjadi karena tekanan oksigen darah arteri rendah dan karbondioksida darah tinggi. Hipoksemia isotonik (anoksia anemik) yang terjadi dimana oksigen normal tetapi jumlah oksigen yang dapat diikat hemoglobin sedikit.
- 2) Hipoksia hipokinetik (anoksia bendungan), merupakan hipoksia yang terjadi akibat adanya bendungan atau sumbatan. Hipoksia hipokinetik terbagi menjadi 2 jenis yaitu, hipoksia hipokinetik ischemic terjadi dimana kekurangan oksigen dalam jaringan

karena kurangnya suplai darah ke jaringan tersebut akibat penyempitan arteri, dan hipoksia hipokinetik kongestif terjadi akibat penumpukan darah secara berlebihan yang menyebabkan suplai oksigen ke jaringan terganggu.

- 3) Overventilasi hipoksia, merupakan hipoksia yang terjadi karena aktivitas yang berlebihan. Menyebabkan penyediaan oksigen lebih rendah dari penggunaannya.
 - 4) Hipoksia hitotoksik merupakan keadaan dimana darah di kapiler jaringan mencukupi, tetapi tidak dapat menggunakan oksigen karena pengaruh racun sianida. Oksigen yang kembali ke dalam darah vena dalam jumlah yang lebih banyak dari normal atau peningkatan oksigen dalam darah vena.
- b. Perubahan pola napas
- 1) Tachypnea, merupakan pola pernapasan yang cepat dengan frekuensi lebih dari 24 kali per menit, terjadi karena. Keadaan atelektasis pada paru atau terjadinya emboli.
 - 2) Bradypnea, merupakan pola pernapasan yang lambat dan kurang dari 10 kali per menit, yang ditemukan pada peningkatan tekanan intrakranial yang disertai narkotik atau seatif.
 - 3) Hiperventilasi, merupakan cara tubuh untuk mengompensasi peningkatan jumlah oksigen dalam paru agar pernapasan lebih cepat dan dalam. Ditandai dengan adanya peningkatan denyut nadi, napas pendek, menurunnya konsentrasi karbondioksida karena adanya infeksi atau gangguan psikologis. *Hiperventilasi* dapat menyebabkan hipokapnea yaitu berkurangnya CO₂ dibawah batas normal.
 - 4) Hipoventilasi, merupakan kondisi tidak cukupnya penggunaan oksigen lalu tubuh berupaya untuk mengeluarkan karbondioksida cukup. Ditandai dengan nyeri kepala, penurunan kesehatan, disorientasi, lumpuhnya otot-otot pernapasan, depresi pusat pernapasan, peningkatan tahanan jalan udara, penurunan

compliance paru dan toraks. Hipoventilasi dapat menyebabkan hiperkapnea yaitu retensi CO₂ dalam tubuh dan PCO₂ meningkat.

c. Obstruksi jalan napas

Merupakan kondisi pernapasan tidak normal karena adanya sumbatan sekresi dalam saluran pernapasan yang menyebabkan ketidakmampuan batuk secara efektif. Tanda adanya obstruksi jalan napas adalah batuk tidak efektif, adanya suara napas tambahan yang menunjukkan adanya sumbatan, tidak mampu mengeluarkan sekresi dan jumlah irama pernapasan tidak normal.

d. Pertukaran gas

Pertukaran gas merupakan penurunan gas O₂ dan CO₂ diantara alveoli dan sistem vascular karena adanya penebalan membrane alveolar kapiler, terganggunya pengangkutan O₂ dari paru ke jaringan akibat rasio ventilasi perfusi tidak baik. Tanda klinis yang dapat terjadi pada gangguan pertukaran gas adalah dispnea pada usaha napas, sianosis, penurunan saturasi oksigen, agitasi, lelah latergi, peningkatan PCO₂. Hipoventilasi dapat menyebabkan hiperkapnea.

C. Konsep asuhan Keperawatan

Menurut Safitri (2022) fokus pengkajian pada pneumonia berdasarkan sistem tubuh manusia adalah:

1. Pengkajian

- a. Identitas klien dan keluarga
- b. Keluhan Utama

Klien dengan pneumonia mengeluh sesak napas, batuk, dan demam.

c. Riwayat Penyakit Saat Ini

Awalnya klien akan batuk tidak produktif, klien biasanya mengeluh demam, menggigil, nyeri dada pleuritis, peningkatan frekuensi pernapasan, lemas dan nyeri kepala.

d. Riwayat Penyakit Dahulu

Penyakit saluran pernapasan lain seperti ISPA, influenza sering terjadi dalam rentang waktu 3-14 hari sebelum diketahui adanya

penyakit pneumonia. Penyakit paru, jantung serta penyakit kelainan organ vital dapat memperberat klinis penyakit pneumonia (misnadiarly, 2008).

e. Pemeriksaan fisik

1) B1 Breathing/sistem pernapasan

Inspeksi : Sesak napas peningkatan frekuensi napas, dan menggunakan otot bantu napas

Palpasi : Vokal premitus menurun

Perkusi : Bunyi pekak

Auskultasi : Suara napas ronkhi

2) B2 Blood/ Sistem Kardiovaskuler

Inspeksi : Adanya paru dan kelemahan fisik

Palpasi : Denyut nadi ferifer melemah

Perkusi : Batas jantung mengalami pergeseran

Auskultasi : Tekanan darah biasanya normal

3) B3 Brain/Sistem Persarafan

Kesadaran biasanya compos mentis, adanya sianosis perifer jika gangguan perfusi jaringan berat.

4) B4 Bladder/ sistem perkemihan

Pengukuran volume output urine berhubungan dengan intake cairan. Klien diinformasikan agar terbiasa dengan urine yang berwarna jingga pekat dan berbau yang menandakan fungsi ginjal masih normal sebagai ekskresi.

5) B5 Bowel/ Sistem Pencernaan dan Eliminasi

Klien biasanya mengalami mual, muntah, penurunan nafsu makan, dan penurunan berat badan.

6) B6 Bone/ Sistem Integumen

Gejala yang muncul adalah kelemahan, insomnia, dan jadwal olahraga tidak teratur.

2. Pemeriksaan Diagnostik

- a. Pemeriksaan Laboratorium: Biasanya didapatkan jumlah leukosit 15.000 – 40.000/mm³. 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.
- b. Pemeriksaan Radiologis : Sebaiknya dibuat foto thorax posterior anterior dan lateral untuk menilai keberadaan konsolidasi Retrokardial sehingga lebih mudah menentukan Lobus mana yang terkena (Safitri, 2022).

3. Diagnosa Keperawatan

Diagnosa yang muncul pada pasien pneumonia berdasarkan pathway sebagai berikut:

- a. Bersihan jalan napas tidak efektif berhubungan dengan sekresi yang tertahan ditandai dengan:

Data Subjektif:

- 1) Dispnea

Data Objektif:

- 1) Batuk tidak efektif
- 2) Sputum berlebih
- 3) Ronkhi
- 4) Gelisah
- 5) Pola napas berubah
- 6) Frekuensi napas berubah

- b. Gangguan pertukaran gas berhubungan dengan ketidakseimbangan ventilasi-perfusi ditandai dengan:

Data Subjektif:

- 1) Dispnea

Data Objektif:

- 1) Takikardia
- 2) Bunyi napas tambahan
- 3) Gelisah

- 4) Pola napas abnormal
 - 5) Warna kulit abnormal
- c. Defisit nutrisi berhubungan dengan faktor psikologis ditandai dengan:
- Data Subjektif:
- 1) Napsu makan menurun
- Data Objektif:
- 1) Berat badan menurun 10% di bawah rentang ideal
 - 2) Membran mukosa pucat
 - 3) Bising usus hiperaktif
 - 4) Otot mengunyah lemah
 - 5) Otot menelan lemah
 - 6) Diare
- d. Ansietas berhubungan dengan kurang terpapar informasi ditandai dengan
- Data Subjectif:
- 1) Merasa khawatir dengan kondisi yang dihadapi
 - 2) Tidak berdaya
 - 3) Mengeluh pusing
- Data Objektif:
- 1) Tampak gelisah
 - 2) Sulit tidur
 - 3) Frekuensi napas meningkat
 - 4) Frekuensi nadi meningkat
 - 5) Tekanan darah meningkat
 - 6) Muka tampak pucat

D. Rencana Keperawatan

Tabel 2.1

Rencana Keperawatan Pasien Dengan
Gangguan Kebutuhan Oksigenasi Pada Kasus Pneumonia

NO	DIAGNOSA	SLKI	SIKI
1	2	3	4
1.	Bersihan jalan napas tidak efektif b.d. sekresi yang tertahan d.d. dispnea, batuk tidak efektif, sputum berlebih, ronkhi, gelisah, pola napas berubah	<p>Bersihan jalan napas (L.01001) Bersihan jalan napas meningkat Kriteria hasil:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Produksi sputum menurun 2. Dispnea menurun 3. Gelisah menurun 4. Frekuensi napas membaik 5. Pola napas membaik 	<p>Manajemen jalan napas (I.01011) Observasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Monitor pola napas dan frekuensi napas 2. Monitor adanya bunyi napas tambahan (mis. gurgling, mengi, weezing, ronkhi) 3. Monitor sputum (jumlah, warna, aroma) <p>Terapeutik</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Posisikan semi fowler 2. Lakukan fisioterapi dada, jika perlu 3. Berikan minuman hangat 4. Berikan oksigen bila perlu <p>Edukasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Ajarkan teknik batuk efektif <p>Kolaborasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Kolaborasi pemberian bronkodilator, 2. ekseptoran, mukolitik, jika perlu

1	2	3	4
2	<p>Gangguan pertukaran gas b.d. ketidakseimbangan ventilasi perfusi d.d. dispnea, takikardia, bunyi napas tambahan, Gelisah, Pola napas abnormal, Warna kulit abnormal</p>	<p>Pertukaran gas (L01003) Pertukaran gas meningkat Kriteria hasil: 1. Dispnea menurun 2. Gelisah menurun 3. Sianosis menurun 4. Pola napas membaik 5. Bunyi napas tambahan menurun</p>	<p>Dukungan ventilasi (I.01002) Observasi 1. Identifikasi adanya kelelahan otot bantu napas 2. Identifikasi efek perubahan posisi terhadap status pernapasan 3. Monitor TTV 4. Monitor status respirasi dan oksigenasi (mis. frekuensi dan kedalaman napas, penggunaan otot bantu napas tambahan)</p> <p>Terapeutik 1. Pertahankan kepatenan jalan napas 2. Berikan posisi semi fowler dan fowler 3. Berikan oksigenasi sesuai kebutuhan</p> <p>Kolaborasi 1. Kolaborasi pemberian bronkodilator dan antibiotik, jika perlu</p>
3	<p>Defisit nutrisi b.d. kurang terpapar informasi d.d. napsu makan menurun, berat badan menurun 10% dibawah rentang ideal, membrane mukosa pucat. bising usus hiperaktif, otot mengunyah lemah, otot menelan lemah, diare</p>	<p>Status nutrisi (L03030) Status nutrisi membaik Kriteria hasil: 1. Berat badan membaik 2. Membran mukosa membaik</p>	<p>Manajemen nutrisi (I.03119) Observasi 1. Identifikasi status nutrisi 2. Identifikasi alergi dan intoleransi makanan 3. Identifikasi makanan yang disukai dan tidak disukai 4. Monitor asupan makanan 5. Monitor asupan makan 6. Identifikasi kebutuhan kalori dan jenis nutrien</p>

1	2	3	4
			<p>Terapeutik</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Lakukan oral hygiene sebelum makan, jika perlu 2. Berikan makanan tinggi kalori dan tinggi protein <p>Edukasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Anjurkan posisi duduk, jika mampu <p>Kolaborasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Kolaborasi dengan ahli gizi jenis nutrient yang dibutuhkan, jika perlu
4	<p>Ansietas b.d. krisis situasional d.d. merasa khawatir dengan kondisi yang dihadapi, merasa tidak berdaya, mengeluh pusing, tampak gelisah, sulit tidur, frekuensi napas meningkat, frekuensi nadi meningkat, tekanan darah meningkat, muka</p>	<p>Tingkat Ansietas (L.09093) Tingkat Ansietas menurun Kriteria hasil:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Verbalisasi kebingungan menurun 2. Verbalisasi khawatir akibat kondisi yang dihadapi menurun 3. Prilaku gelisah menurun 4. Prilaku tegang menurun 5. Keluhan pusing menurun 6. Pola tidur membaik 	<p>Reduksi Ansietas (I.09314) Observasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Identifikasi kemampuan mengambil keputusan 2. Monitor tanda-tanda ansietas <p>Terapeutik</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Ciptakan suasana terapeutik untuk menumbuhkan kepercayaan 2. Temani pasien untuk mengurangi kecemasan 3. Gunakan pendekatan yang tenang dan meyakinkan 4. Dengarkan dengan sepenuh hati 5. Temani pasien untuk mengurangi kecemasan

1	2	3	4
			<p>6. Gunakan pendekatan yang tenang dan meyakinkan</p> <p>7. Dengarkan dengan sepenuh hati</p> <p>Edukasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Anjurkan keluarga untuk terus bersama klien 2. Informasikan secara faktual mengenai diagnosis, pengobatan, dan prognosis 3. Latih kegiatan pengalihan untuk mengurangi ketegangan 4. Latih Teknik relaksasi <p>Kolaborasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Kolaborasi pemberian obat antiansietas, jika perlu

5. Implementasi keperawatan

Implementasi keperawatan adalah realisasi rencana tindakan untuk mencapai tujuan yang ditetapkan kegiatan dalam pelaksanaan juga meliputi pengumpulan data berkelanjutan mengobservasi respon klien sebelum dan sesudah pelaksanaan tindakan serta menilai data baru (Suarni & Apriyani, 2017).

a. Tahap pelaksanaan

- 1) Berfokus pada klien
- 2) Berorientasi pada tujuan
- 3) Memperhatikan keamanan fisik dan fisiologi klien
- 4) Kompeten

b. Pengisian format tindakan keperawatan

- 1) Nomor dianosa keperawatan/masalah keperawatan
- 2) Tanggal/ jam
- 3) Tindakan

6. Evaluasi

Evaluasi adalah penilaian dengan cara membandingkan perubahan keadaan klien dengan tujuan dan kriteria hasil yang dibutuhkan pada tahap perencanaan, untuk mempermudah perawat mengidentifikasi atau memantau perkembangan klien, digunakan komponen SOAP (Suarni & Apriyani, 2017).

S: Data subjektif, didapatkan dari keluhan klien langsung

O: Data objektif, didapatkan dari hasil observasi perawat langsung

A: Assesment, merupakan diagnosa keperawatan yang masih terjadi atau juga dituliskan masalah baru akibat perubahan status kesehatan klien

P: Planning, perencanaan Tindakan keperawatan yang akan dilanjutkan