BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Konsep Penyakit

1. Pengertian

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

2. Etiologi

Menurut amin. H & Hardi. K (2016) Penyebaran infeksi terjadi melalui droplet dan sering disebabkan oleh streptococcus pneumonia, melalui slang infuse oleh staphylococcus aureus sedangkan pada pemakaian ventilator oleh P. Aeroginosa dan enterobacter. Dan masa kini terjadi karena perubahan keadaan pasien seperti kekebalan tubuh dan penyakit kronis, polusi lingkungan, penggunaan antibiotic yang tidak tepat.

Setelah masuk ke paru-paru organisme bermultiplikasi dan, jika telah berhasil mengalahkan mekanisme pertahan maka akanterjadi pneumonia.

a) Bacteria: diplococcus pneumonia, Pneumococcus, streptokokus hemolyticus, streptokoccus, Hemophilus influenzae, Mycobacterium tuberkulosis, bacillus Friedlander.
b) Virus : Respiratory Syncytial Virus, Adeno Virus, V. Sitomegalitik, V. Influenza

c) Mycoplasma Pneumonia.
d) Jamur: Histoplasma Capsulatum, Crytococus Neuroformans, blastomyces Dermatitides, Coccidodies Immunitis, Aspergillums Species, Candida Albicans.
e) Aspirasi: Makanan, Kerosene (bensin, minyak tanah), Cairan Amnion, Benda Asing.
f) Pneumonia Hipostatik.
g) Sindrom Loeffler.

3. Patofisiologi

Pneumonia adalah proses inflamasi parenkim paru yang terdapat konsolidasi dan terjadi pengisian alveoli oleh eksudat yang dapat disebabkan oleh bakteri, virus, jamur, dan benda-benda asing. Pneumonia juga mungkin disebabkan oleh terapi radiasi, bahan kimia, dan aspirasi. Pneumonia radiasi dapat menyertai terapi radiasi untuk kanker payudara atau paru, biasanya terjadi 6 minggu atau lebih setelah pengobatan selesai. Pneumonia kimiawi adalah pneumonia yang terjadi setelah menghirup kerosin atau inhalasi gas yang mengiritasi. (Irman.S, 2012)

Pneumonia bakteri terjadi akibat inhalasi mikroba yang ada di udara. Aspirasi organisme dari nasofaring (penyebab pneumonia bakterialis yang paling sering) atau penyebaran hematogen dari fokus infeksi yang jauh. Bakteri yang masuk ke paru melalui saluran pernapasan, masuk ke bronchiolus dan alveoli lalu menimbulkan reaksi peradangan hebat dan menghasilkan cairan edema yang kaya protein dalam alveoli dan jaringan interstitial.

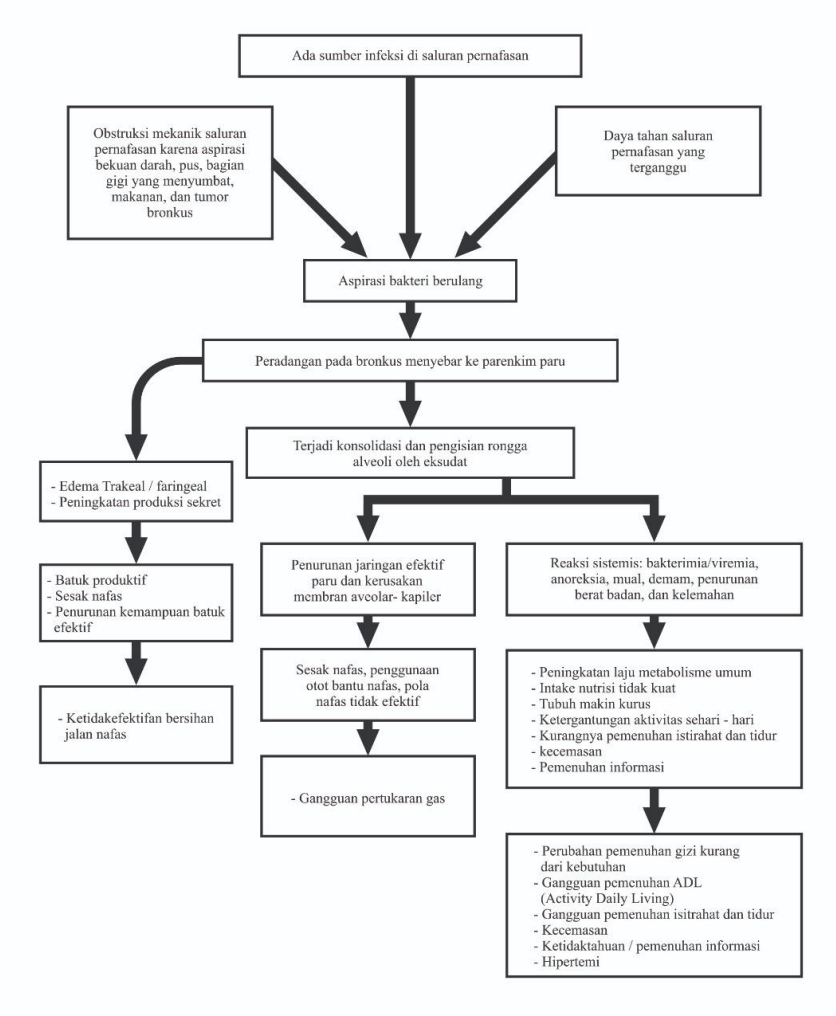
Bakteri pneumokokus dapat meluas melalui porus khon dari alveoli di seluruh segmen atau lobus. Timbulnya hepatisasi merah adalah akibat perembesan eritrosit dan beberapa leukosit dari kapiler paru. Alveoli dan septa menjadi penuh dengan cairan edema yang berisi eritrosit dan fibrin serta relatif sedikit leukosit sehingga kapiler alveoli menjadi melebar. Paru menjadi tidak berisi udara lagi, kenyal, dan berwarna merah. Pada tingkat lanjut, aliran darah menurun, alveoli penuh dengan leukosit, dan relatif

sedikit eritrosit. Bakteri pneumokokus difagositosis oleh leukosit dan sewaktu resolusi berlangsung, makrofag masuk kedalam alveoli dan menelan leukosit bersama bakteri pneumokokus di dalamnya. Paru masuk dalam tahap hepatisasi abu-abu dan tampak berwarna abu-abu kekuningan. Secara perlahan-lahan sel darah merah yang mati dan eksudat-fibrin dibuang dari alveoli. Terjadi resolusi sempurna, paru menjadi normal kembali tanpa kehilangan kemampuannya dalam melakukan pertukaran gas.

Tidak terjadinya pneumonia pada orang normal yang sehat adalah akibat adanya mekanisme pertahanan yang terdiri atas refleks glotis dan batuk, lapisan mukus dan silia yang mengeluarkan organisme yang melekat pada lapisan mukus tersebut, dan sekresi humoral setempat. Sel-sel yang melapisi saluran trekeobronkhial menghasilkan zat kimia yang mempunyai sifat antimikroba yang tidak spesifik yaitu:

a. Lisozim, suatu enzim yang menghancurkan bakteri terutama jika ada komplemen.
b. Laktoferin, suatu ikatan besi dengan glikoprotein yang mempunyai sifat bakteriostatik.
c. Interferon, suatu protein dengan berat molekul rendah dengan aktivitas antivirus.

Gambar 2. 1
PATHWAY PNEUMONIA



Sumber : (Irman.S, 2012)

4. Manifestasi Klinik

Dikutip dari buku Keperawatan Medikal Bedah, (2017). Beberapa tanda dan gejala pneumonia antara lain:

a. Nafas pendek karena inflamasi pada paru-paru pertukaran gas terganggu.
b. Kesulitan bernafas (*dyspnea*) karena inflamasi dan mukus pada paru-paru.

c. Demam karena proses infeksi.
d. Kedinginan karena suhu naik.
e. Batuk karena produksi mukus dan iritasi jalur udara
f. Terdengar suara serak karena ada cairan di dalam rongga *alveolar dan* jalur udara yang lebih kecil.
g. *Ronchi* karena lendir di dalam jalur udara: mendesis karena inflamasi di dalam jalur udara yang lebih besar.
h. Dahak tak berwarna, mungkin bercak darah karena iritasi jalur udara atau mikroorganisme menyebabkan infeksi.
i. Takikardi dan *tachypnea* ketika tubuh berusaha memenuhi kebutuhan oksigen.
j. Sakit ketika bernafas karena inflamasi *pleuritic*, efusi pleura, atau *atelectasis.*
k. Saki kepala, nyeri otot (myalgia), sakit tulang sendi, atau mual dapat terjadi tergantung pada organisme yang menginfeksi.

5. Pemeriksaan Diagnosis

Menurut Wahid & Suprapto (2013), untuk menentukan penyakit pneumonia ada 2 pemeriksaan yang penting sebagai berikut:

a. Foto thoraks

Pada foto thoraks pada bronchopneumonia terdapat bercak infiltrat pada satu atau beberapa lobus.

b. Laboratorium

Pemeriksaan laboratorium pada kasus bronchopneumonia meliputi:

1) Gambaran darah tepi menunjukkan leukositosis, dapat mencapai 15.000 – 40.000/mm^3 dengan pergeseran ke kiri. Kuman dapat dibiakkan dari usapan tenggorokan atau darah.
2) Urine biasanya akan berwarna lebih tua, mungkin terdapat albuminuria ringan karena suhu yang naik dan sedikit thoraks hialin.
3) Analisa gas darah arteri terjadi asidosis metabolic dengan atau tanpa retensi CO^2.

B. Konsep Kebutuhan Dasar

Dikutip dari buku Saputra, (2013). Menurut Abaraham Maslow Manusia memiliki kebutuhan tertentu yang harus dipenuhi untuk mempertahankan keseimbangan fisiologi dan psikologi kebutuhan merupakan suatu hal yang sangat penting, bermanfaat atau diperlukan untuk menjaga homeostatis dan kehidupan itu sendiri. Sekitar tahun 1950, Abaraham Maslow mengembangkan teori tentang kebutuhan dasar manusia yang lebih dikenal dengan istilah Hierarki Kebutuhan Dasar Manusia. Hierarki tersebut meliputi Lima kategori kebutuhan dasar yakni:

1. Kebutuhan Fisiologia

   Merupakan prioritas tertinggi dalam hierarki Maslow. Contohnya seseorang yang kekurangan makanan, keselamatan, dan cinta biasanya akan berusaha memenuhi kebutuhan akan makanan sebelum memenuhi kebutuhan akan cinta. Manusia memiliki delapan macam kebutuhan yaitu:

   a. Kebutuhan oksigen dan pertukaran gas
   b. Kebutuhan cairan dan elektrolit
   c. Kebutuhan makanan
   d. Kebutuhan eliminasi urine dan alvi
   e. Kebutuhan istirahat dan tidur
   f. Kebutuhan aktivitas
   g. Kebutuhan kesehatan temperatur tubuh
   h. Kebutuhan seksual

2. Kebutuhan keselamatan dan rasa aman *(safety and security needs)*

   Kebutuhan keselamatan dan rasa aman adalah aman dari berbagai aspek, baik fisiologis, maupun psikologis. Kebutuhan ini meliputi:

   a. Kebutuhan perlindungan diri dari udara dingin, panas, kecelakaan, dan infeksi
   b. Bebas dari rasa takut dan kecemasan

c. Bebas dari perasaan terancam karena pengalaman yang baru atau asing

3. Kebutuhan Rasa Cinta, Memiliki dimiliki *(love and belonging needs)*

Kebutuhan Rasa Cinta, Memiliki dan dimiliki meliputi:

a. Memberi dan menerima kasih saying
b. Perasaan dimiliki dan hubungan yang berarti dengan orang lain
c. Kehangatan
d. Persahabatan
e. Mendapat tempat atau diakui dalam keluarga , kelompok, serta lingkungan sosial

4. Kebutuhan harga diri (*self-esteem needs*)

Kebutuhan harga diri meliput:

a. Perasaan tidak bergantung kepada orang lain
b. Kompeten
c. Penghargaan terhadap diri sendiri dan orang lain

5. Kebutuhan akuntabilitas diri (*need for self actualization*)

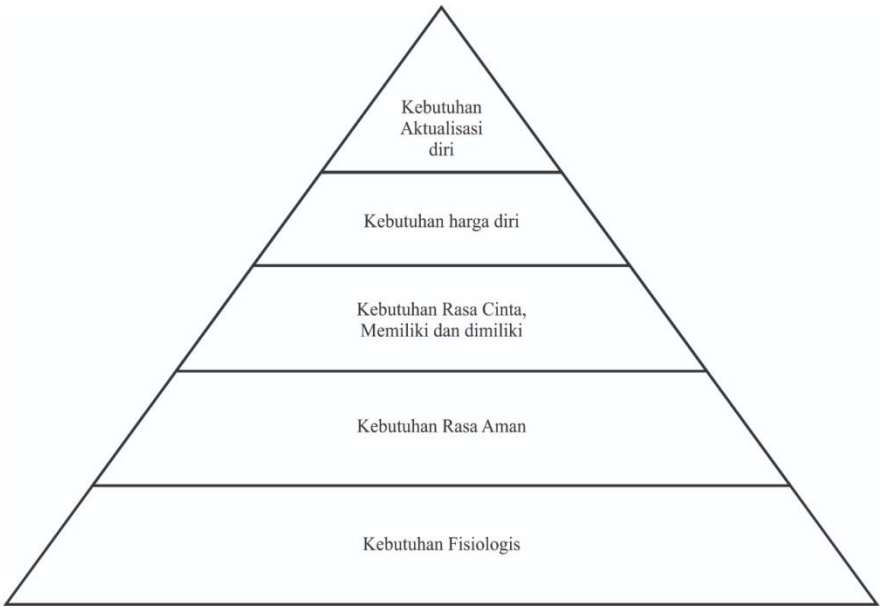
Kebutuhan akuntabilitas diri meliputi:

a. Dapat mengenal diri sendiri dengan baik (mengenal dan memahami potensi diri)
b. Belajar memenuhi kebutuhan diri sendiri
c. Tidak emosional
d. Mempunyai dedikasi yang tinggi
e. Kreatif
f. Mempunyai kepercayaan diri yang tinggi , dan sebagainya

Konsep hierarki di atas menjelaskan bahwa manusia senantiasa berubah, dan kebutuhannya pun terus berkembang, jika seseorang merasakan kepuasan, ia akan menikmati kesejahteraan dan bebas untuk berkembang menuju 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 terpenuhinya kebutuhan, dan kondisi tersebut lebih lanjut dapat mengancam homeostatis fisiologi maupun psikologis seseorang. Karena, dengan memahami konsep kebutuhan dasar manusia Maslow, akan diperoleh persepsi yang sama bahwa untuk beralih ke tingkat kebutuhan yang lebih tinggi, kebutuhan dasar di bawahnya harus terpenuhi lebih dahulu.

Gambar 2. 2
Piramid Hirarkie Kebutuhan Dasar Manusia



Sumber : Abraham Maslow dalam (Saputra, 2013)

Salah satu gejala yang di alami pada pasien dengan Pneumonia adalah kebutuhan fisiologi (oksigenisasi). Oksigenisasi merupakan kebutuhan dasar paling vital dalam kehidupan manusia, dalam tubuh oksigen berperan penting di dalam proses metabolisme sel. Kekurangan oksigen akan menimbulkan dampak yang bermakna bagi tubuh, salah satunya kematian. karenanya, berbagai upaya perlu selalu dilakukan untuk menjamin agar kebutuhan dasar ini terpenuhi dengan baik. Dalam pelaksanaannya, pemenuhan kebutuhan dasar tersebut masuk kedalam bidang garapan perawat. Karenanya, setiap

perawat harus paham dengan manifestasi tingkat pemenuhan oksigen pada klien serta mampu mengatasi berbagai masalah yang terkait dengan pemenuhan kebutuhan tersebut.

Oksigenisasi adalah proses penambahan O2 ke dalam sistem (kimia atau fisika). Oksigenisasi O2 merupakan gas tidak berwarna dan tidak berbau yang sangat dibutuhkan dalam proses metabolisme sel. Sebagai hasilnya, terbentuklah karbon dioksida, energi, dan air. Penambahan CO2 yang melebihi batas normal pada tubuh akan memberikan dampak yang cukup bermakna terhadap aktivitas sel.

Pernafasan atau respirasi adalah proses pertukaran gas antara individu dan lingkungan. Fungsi utama pernafasan adalah untuk memperoleh O_2 agar dapat digunakan oleh sel-sel tubuh dan mengeluarkan CO_2 yang dihasilkan oleh sel. Saat bernafas, tubuh mengambil O_2 dan lingkungan untuk kemudian diangkut ke seluruh tubuh (sel-selnya) melalui darah guna dilakukan pembakaran. Selanjutnya sisa pembakaran berupa CO_2akan kembali diangkut oleh darah ke paru-paru untuk dibuang ke lingkungan karena tidak berguna untuk tubuh

Kapasitas (daya muat) udara dalam paru-paru adalah 4.500-5.000 ml (4, 5-5) g. Udara yang diproses dalam paru-paru hanya sekitar 10% (+500 ml), yakni yang dihirup (inspirasi) dan yang dihembuskan (ekspirasi) pada pernafasan biasa.

Gangguan pada fungsi pernafasan sebagai berikut:

1. Perubahan Pola Nafas

   Pola nafas mengacu pada frekuensi, volume, irama, dan usaha pernafasan. Pola nafas yang normal (eupnea) ditandai dengan pernafasan yang tenang, berirama, dan tanpa usaha. Perubahan pola nafas yang umum terjadi sebagai berikut:

   a. *Takipnea*, frekuensi pernafasan yang cepat
   b. *Bradipnea*, frekuensi pernafasan yang lambat dan abnormal
   c. *Apnea* , henti nafas
   d. *Hiperventilasi* , peningkatan jumlah udara yang masuki paru

e. *Hipoventilasi*, penurunan jumlah udara yang masuki paru-paru
f. *Pernafasan kusmual :* salah satu jenis Hiperventilasi yang menyertai asidosis metabolic
g. *Orthopnea* : ketidak mampuan bernafas, kecuali dalam posisi tegak atau berdiri
h. *Dispnea* : kesulitan atau ketidak nyaman saat bernafas

2. Hipoksia

   Hipoksia adalah kondisi ketika kadar gas oksigen (O_2) dalam tubuh (sel) tidak kuat akibat kurangnya penggunaan atau peningkatan O_2 pada tingkat sel. Kondisi ini di tandai dengan kelelahan, kecemasan, pusing, penurunan tingkat kesadaran, penurunan konsentrasi, kelemahan, peningkatan tanda-tanda vital, distrimia, pucat, sianosis, clubbing, dan dispnea. Penyebabnya antara lain penurunan HB dan kapasitas angkut O_2 dalam darah, penurunan konsentrasi O_2 inspirasi, ketidak mampuan sel meningkat O_2, penurunan difusi O_2 dari alveoli kedalam darah, dan penurunan perfusi jaringan.

3. Obstruksi jalan napas

   Obstruksi jalan napas, baik total ataupun sebagian, dapat terjadi di seluruh tempat di sepanjang jalan napas atas atau bawah. Obstruksi pada jalan nafas atas (hidung, faring, laring) dapat disebabkan oleh benda asing seperti makanan, akumulasi sekret, atau oleh lidah yang menyumbat orofaring pada orang yang tidak sadar. Sedangkan obstruksi jalan napas bawah meliputi sumbatan total atau sebagian pada jalan napas bronkus dan paru.

C. Proses Keperawatan Pneumonia

1. Pengkajian

   Untuk mengkaji klien dengan pneumonia diperlukan data-data sebagai berikut:

   a. Pengumpulan data

      1) Biodata

Identitas klien yaitu Nama, umur, jenis kelamin, agama, tanggal, pendidikan, status perkawinan, alamat, bahasa yang digunakan, suku.

2) Keluhan utama dan riwayat kesehatan sekarang

Pada pasien pneumonia gejala yang ditimbulkan yaitu menggigil, demam > 40°C, Nyeri pleuritik, batuk sputum berwarna seperti karat, takipnea terutama setelah adanya konsolidasi paru.

3) Riwayat kesehatan masa lalu

Pneumonia sering kali timbul setelah infeksi saluran napas atas (infeksi pada hidung dan tenggorokan). Risiko tinggi timbul pada klien dengan riwayat alkoholik, post-operasi, infeksi pernapasan dan klien dengan imunosupresi (kelemahan dalam sistem imun). Hampir 60% dari klien kritis di ICU dapat menderita pneumonia dan 50% (separuhnya akan meninggal).

4) Riwayat kesehatan keluarga

Riwayat kesehatan keluarga merupakan hal yang mendukung keluhan penderita, perlu dicari riwayat keluarga yang dapat memberikan predisposisi keluhan seperti: sesak nafas, batuk dalam jangan waktu yang lama.

5) Riwayat pekerjaan dan gaya hidup

Kebiasaan sosial, kebiasaan dalam pola hidup misalnya minum alkohol, atau obat tertentu.

b. Pemeriksaan Fisik

Menurut wahid dan suprato, (2013). Terdapat beberapa cara untuk melakukan pemeriksan fisik. Berikut ini pemeriksaan fisik antara lain:

1) Sistem Pernafasan

Subjektif : sesak nafas, dada tertekan

Objektif : Pernafasan cuping hidung, hiperventilasi, batuk (produktif/non produktif), sputum banyak, penggunaan otot bantu pernafasan, pernafasan diafragma, laju pernafasan meningkat, terdengar standar, ronchi pada lapang paru.

2) Sistem Cardiovaskuler

Subjektif : Sakit kepala.

Objektif : Denyut nadi meningkat, pembuluh darah vasokontriksi, kualitas darah menurun.

3) Sistem Neurosensori

Subjektif : Gelisah, penurunan kesadaran, kejang.

Objektif : GCS menurun, reflek menurun/normal, letargi.

4) Sistem Genitourinaria

Subjektif : -

Objektif : Produksi urine menurun/normal

5) Sistem Digestif

Subjektif : Mual, kadang muntah.

Objektif : Konsistensi feses normal/diare.

6) Sistem Musculoskeletal

Subjektif : Lemah, cepat lelah

Objektif : Tonus otot menurun, nyeri otot/normal, retraksi paru dan penggunaan otot aksesoris pernafasan.

7) Sistem Integumen

Subjektif : -

Objektif : Kulit pucat, cyanosis, turgor menurun (akibat dehidrasi sekunder), banyak keringat, suhu kulit meningkat, kemerahan.

c. Periksaan Diagnostik

Menurut Irman S (2012) Pemeriksaan diagnostik meliputi beberapa cara :

1) Foto rontgen dada (*chest x-ray*): teridentifikasi penyebaran misalnya lobus, bronkial: dapat juga menunjukkan multipel abses, empiema (staphylococcus); penyebaan atau lokasi inflitrasi (bakterial); atau penyebaran ekstensif nodul infiltrat; pada pneumonia mycoplasam, gambaran x-rey mungkin bersih.

2) ABGs/pulse *Oximetry*: abnormalitas mungkin timbul bergantung pada luasnya kerusakan paru.
3) Kultur sputum dan darah/garam stair: didapatkan dengan needle biopsy, transtracheal, aspiration, fiberopticbbronchoscopy atau biopsi paru terbuka untuk mengeluarkan organisme penyebab. Akan didapatkan lebih dari satu jenis kuman, seperti diplococcus pneumonia, Staphylococcus aureus, Hemolytic streptococcus dan Hemophilus influenza.
4) Hitung darah lengkap / *complete blood count* (CBC): leukositosis biasanya timbul, meskipun nilai SDP rendah pada infeksi virus.
5) Tes sirologik: membantu membedakan diagnosa pada organisme secara spesifik.
6) Laju endapan dara (LED): meningkat.
7) Pemeriksaan fungsi paru: volume mungkin menurun (kongesti dan kolaps alveolar), tekanan saluran udara meningkat, compliance menurun, dan akhirnya dapat terjadi hipoksemia.
8) Elektrolit: sodium dan klorida mungkin rendah.
9) Bilirubin: mungkin meningkat.

2. Diagnosa Keperawatan

Menurut Muttaqin. A (2008) diagnosa yang sering muncul pada kasus pneumonia antara lain:

a. Bersihan jalan nafas tidak efektif berhubungan dengan proses infeksi.
b. Gangguan pertukaran gas berhubungan dengan perubahan membran alveolus-kapiler, ketidakseimbangan ventilasi-perfusi
c. Hipertermi berhubungan dengan proses penyakit (mis. Infeksi, kanker)
d. Resiko hipovelimia ditandai dengan kegagalan mekanisme regulasi
e. Intoleransi aktivitas berhubungan dengan kelemahan
f. Resiko defisit nutrisi ditandai dengan faktor psikologi (mis. Stres, keengganan untuk makan)

3. Rencana Keperawatan

Rencana keperawatan pada pasien dengan pneumonia terdapat pada tabel berikut:

Tabel 2. 1
Rencana Asuhan Keperawatan Pada Pasien Dengan Pneumonia

No.	Diagnosa Keperawatan	Standar Luaran Keperawatan Indonesia (SLKI)	Standar Intervensi Keperawatan Indonesia (SIKI)
1.	Bersihan jalan nafas tidak efektif b.d proses infeksi	Setelah dilakukan asuhan keperawatan selama 3 x 24 jam diharapkan masalah teratasi dengan kriteria hasil: Bersihan Jalan nafas (L.01001) a. Dapat Batuk efektif / 5 b. Produksi sputum teratasi / 5 c. Dispnea teratasi/ 5 d. Frekuensi napas normal / 5 e. Pola Nafas normal / 5	Pemantau respirasi (l. 01014) a. Monitor frekuensi, irama, kedalaman dalam upaya napas. b. Monitor pola nafas c. Monitor kemampuan batuk d. Monitor adanya sumbatan jalan napas e. Auskultasi suara napas f. Monitor saturasi oksigen g. Monitor hasil *x-ray thoraks*

2.	Gangguan pertukaran gas b.d perubahan membran alveolus-kapiler, ketidakseimbangan ventilasi-perfusi	Setelah dilakukan asuhan keperawatan selama 3 x 24 jam diharapkan masalah teratasi dengan kriteria hasil: Pertukaran gas (L. 01003) a. Dispnea teratasi / 5 b. Bunyi napas tambahan teratasi / 5 c. Takikardi teratasi / 5	Terapi Oksigen (l.01026) a. Identifikasi kontra indikasi pengguaan terapi (mis. Penurunan atau tidak adanya sensasi, penurunan sirkulasi) b. Monitor kondisi kulit selama terapi c. Monitor respon pasien terhadap terapi d. Pilih lokasi stimulus yang sesuai e. Tentukan durasi terapi sesuai dengan respon pasien
3.	Hipertermi b.d proses penyakit (mis. Infeksi, kanker)	Setelah dilakukan asuhan keperawatan selama 3 x 24 jam diharapkan masalah teratasi dengan kriteria hasil: Termoregulasi (L. 14134) a. Menggigil teratasi / 5 b. Suhu tubuh normal / 5 c. Suhu kulit normal / 5	Regulasi temperatur (l. 14578) a. Monitor tekan darah , frekuensi pernapasan dan nadi b. Monitor warna dan suhu tubuh c. Monitor dan catat tanda dan gejala hipertermia d. Tingkatkan asupan cairan dan nutrisi yang adekuat e. Kolaborasi dalam pemberian analgesik

		Ventilasi normal / 5 d. Tekanan Darah normal / 5	
4.	Resiko hipovelemia b.d kegagalan mekanisme regulasi	Status Cairan (L. 03028) a. Frekuensi nadi normal / 5 b. Tekanan darah normal / 5 c. Tekanan nadi normal / 5 d. Membran mukosa teratasi / 5 e. Jugular venous pressure teratasi / 5	Pemantau cairan (l. 03121) a. Monitor frekuensi dan kekuatan nadi b. Monitor frekuensi napas c. Monitor tekanan darah d. Monitor berat badan e. Monitor jumlah , warna dan berat jenis urine f. Monitor intake dan output cairan g. Identifikasi tanda-tanda hipovelemia (mis. Frekuensi nadi meningkat, nadi teraba lemah , tekanan darah menurun, lemah)
5.	Intoleransi Aktivitas b.d kelemahan	Setelah dilakukan asuhan keperawatan selama 3 x 24 jam diharapkan masalah teratasi dengan kriteria hasil: Toleransi Aktivitas (L. 05047)	Terapi aktivitas (l.05186) a. Identifikasi defisit tingkat aktivitas b. Fasilitas memilih aktivitas dan tempatkan tujuan aktivitas yang konsisten sesuai kemampuan fisik, psikologi, dan sosial.

		a. Frekuensi nadi normal /5 b. Keluhan lelah teratasi / 5 c. Dispnea saat aktivitas teratasi / 5 d. Warna kulit normal / 5 e. Frekuensi napas normal / 5	c. Libatkan keluarga dalam aktivitas d. Jadwalkan aktivitas dalam rutinitas sehari-hari e. Jelaskan metode aktivitas fisik sehari-hari jika perlu f. Ajarkan cara melakukan aktivitas yang dipilih
6.	Resiko defisit nutrisi b.d faktor psikologi (mis. Stres, keengganan untuk makan)	Setelah dilakukan asuhan keperawatan selama 3 x 24 jam diharapkan masalah teratasi dengan kriteria hasil: Status nutrisi (L. 03030) a. Porsi makan yang di habiskan meningkat / 5 b. Berat badan normal / 5 c. Frekuensi makan teratasi / 5 d. Nafsu makan	Manajemen nutrisi (l. 03119) a. Identifikasi status nutrisi b. Identifikasi kebutuhan kalori dan jenis makanan c. Identifikasi alergi dan intoleransi makanan d. Monitor asupan makanan e. Monitor berat badan f. Berikan asupan tinggi serat untuk mencegah konstipasi g. Berikan suplemen makanan, jika perlu h. Anjurkan posisi duduk, jika perlu i. Ajarkan diet yang diprogramkan

		teratasi / 5	j. Kolaborasi dengan ahli gizi untuk menentukan jumlah kalori dan jenis nutrien yang dibutuhkan, diperlukan

4. Implementasi

   Implementasi adalah realisasi rencana tindakan untuk mencapai tujuan yang di tetapkan. Kegiatan dalam pelaksanaan juga meliputi pengumpulan data sebelum dan sesudah pelaksanaan tindakan. (Suarni dan Apriyani, 2017)

5. Evaluasi

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