

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Konsep Dasar Teori Pneumonia

1. Pengertian

Pneumonia adalah infeksi pada jaringan paru-paru yang disebabkan oleh sejumlah bakteri, virus, dan jamur, yang mengakibatkan inflamasi parenkim paru dan akumulasi eksudat inflamasi disaluran napas (Gita Adelia 2023). Pneumonia adalah infeksi yang menyebabkan peradangan pada kantung udara paru-paru (alveoli), kantung udara bisa terisi cairan atau nanah, menyebabkan gejala seperti batuk, demam, menggigil, dan kesulitan pernapasan. (Putu Intan Daryaswanti, 2024).

Pneumonia adalah suatu kondisi medis yang mengacu pada peradangan pada paru-paru yang biasanya disebabkan oleh infeksi. Peradangan ini dapat melibatkan salah satu atau kedua paru-paru dan dapat disebabkan oleh berbagai jenis mikroorganisme, termasuk bakteri, virus, atau jamur. Kondisi ini dapat mengganggu kemampuan paru-paru untuk berfungsi dengan baik, terutama dalam pertukaran oksigen dan karbondioksida (Tommy P, 2023).

Berdasarkan pengertian di atas maka dapat disimpulkan bahwa pneumonia adalah infeksi pada saluran napas yang dapat disebabkan oleh agen infeksius seperti virus, bakteri, parasit dan jamur yang bersifat akut.

2. Etiologi

Suselo, dkk (2020), menyatakan etiologi pneumonia adalah berikut ini

- a. Virus atau bakteri yang dimiliki seseorang yang telah terpapar di lingkungan atau ditularkan kepada orang lain. Infeksi dapat ditularkan antar orang dari kontak langsung (biasanya tangan) atau menghirup droplet di udara dari batuk atau bersin. Virus seperti SARS-CoV-2 (penyebab COVID-19) dan virus influenza dapat menyebabkan penyakit radang paru-paru
- b. Seseorang yang terkena infeksi virus, seperti virus influenza, akan berkembang menjadi infeksi sekunder dari bakteri seperti *Staphylococcus aureus* atau *Streptococcus pneumoniae* saat mereka sakit.
- c. Pneumonia jarang bisa disebabkan oleh parasit atau jamur.
- d. Pneumonia aspirasi adalah disebabkan oleh benda asing, biasanya makanan atau muntahan ke paru-paru dari tenggorokan, yang mengiritasi saluran udara dan jaringan paru-paru dan meningkatkan kemungkinan infeksi bakteri.

3. Cara Penularan

Seseorang dapat terinfeksi dengan menghirup droplet (percikan liur berukuran kecil) yang dikeluarkan saat penderita pneumonia batuk atau bersin. Mudah terinfeksi jika seseorang memiliki sistem kekebalan tubuh yang lemah, memiliki penyakit paru-paru, sering merokok, atau berada di rumah sakit dalam masa pemulihan setelah operasi. Adapun

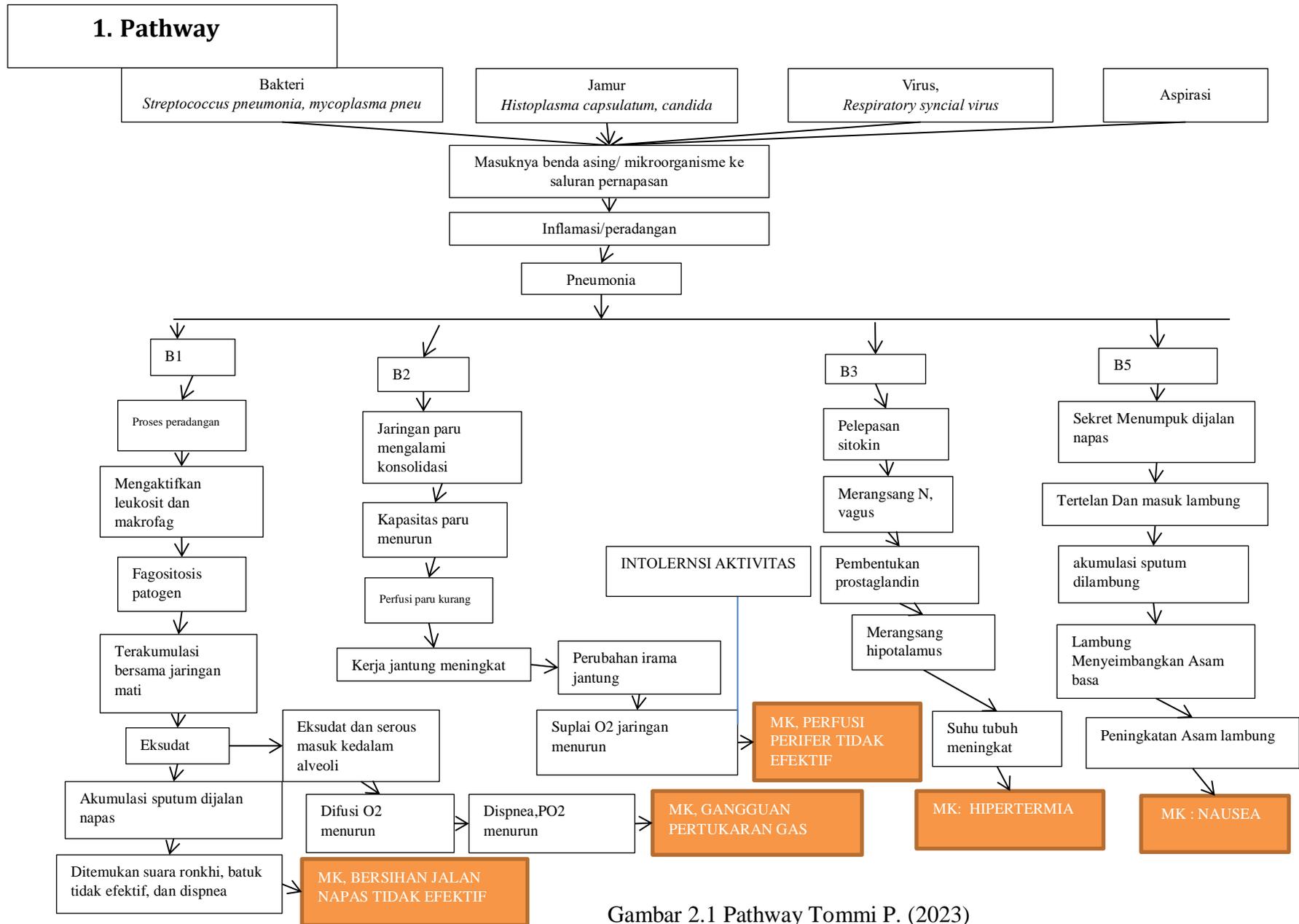
jenis-jenis penyebab Pneumonia yang sering ditularkan melalui udara yaitu bakterial adalah bakteri *Streptococcus pneumoniae*, Pneumonia atipikal disebabkan oleh *Mycoplasma*, *Legionella* dan *Chlamydia*, Pneumonia viral terjadi lebih singkat dengan gejala lebih ringan. Virus influenza, SARS-CoV-2 (COVID-19), dan MERS dapat mengakibatkan fatal pada kasus pneumonia viral, Pneumonia jamur merupakan infeksi sekunder, predileksi terutama pada pasien dengan daya tahan lemah (immunocompromised).

4. Patofisiologi

Organ paru memiliki beberapa mekanisme pertahanan barrier untuk melindungi dari infeksi baik secara anatomi maupun fisiologi. Penyebaran hematogen dicegah oleh sistem retikuloendotelial sedangkan bakteri infeksius diredakan oleh sistem imunitas humoral bawaan dan spesifik. Apabila terdapat gangguan pada salah satu pertahanan tersebut, maka mikroorganisme dapat dengan mudah masuk ke paru-paru kemudian berkembang biak dan memulai penghancuran sehingga dapat memicu terjadinya pneumonia. Sebagian besar mikroorganisme pneumonia terjadi melalui aspirasi setelah berkoloni di nasofaring. Mikroorganisme yang menginvasi saluran pernapasan bagian bawah akan menyebabkan respons inflamasi akut yang diikuti infiltrasi sel-sel mononuklear ke dalam submukosa dan perivaskuler.

Reaksi inflamasi dapat terjadi di alveoli yang menghasilkan sekresi yang mengganggu proses difusi oksigen dan karbon dioksida.

Apabila pasien memiliki kondisi penyakit jalan napas dapat mengakibatkan terjadinya bronkospasme. Bronkopneumonia merupakan yang paling umum, yang menyebar dari bronkus ke parenkim paru di sekitarnya. Pneumonia lobar merupakan kondisi ketika pneumonia memengaruhi sebagian besar dari satu atau lebih lobus. Pneumonia disebabkan oleh beberapa mikroba dalam kondisi yang berbeda. Organisme yang sering menyebabkan pneumonia adalah spesies *Pseudomonas aeruginosa* dan *Klebsiella*, *Staphylococcus aureus*, *Haemophilus influenzae*, *Staphylococcus pneumoniae* dan bakteri gram negatif, jamur, dan virus (paling umum pada anak-anak) (Tessa M. 2024).



Gambar 2.1 Pathway Tommi P. (2023)

6. Manifestasi Klinis

Tommi P.(2023), tanda dan gejala dari pneumonia adalah :

- a) Batuk: Batuk bisa menjadi kering atau disertai dengan dahak yang bisa berwarna hijau, kuning, atau berdarah.
- b) Demam: Peningkatan suhu tubuh yang umumnya disertai dengan menggigil.
- c) Sesak napas: Kesulitan bernapas atau napas yang pendek. Ini bisa menjadi tanda keparahan pneumonia.
- d) Nyeri dada: Nyeri atau ketidaknyamanan pada dada, terutama saat bernapas dalam.
- e) Produksi dahak: Mungkin mengalami produksi dahak yang lebih banyak dari biasanya.
- f) Kelelahan dan kelemahan: Merasa sangat lemah atau lelah secara keseluruhan.
- g) Nyeri otot: Nyeri atau kelemahan otot bisa terjadi.
- h) Kehilangan nafsu makan: Hilangnya nafsu makan dan penurunan berat badan yang tidak diinginkan.
- i) Menggigil: Mungkin mengalami menggigil atau rasa dingin yang berulang.
- j) Kebingungan: Terutama pada orang yang lebih tua, pneumonia bisa menyebabkan perubahan tingkat kesadaran.

7. Pemeriksaan Diagnostik

Sofiana M. (2024) Beberapa pemeriksaan diagnostik yang digunakan untuk pneumonia :

- a) Tes darah, untuk mengetahui adanya infeksi dan mengidentifikasi bakteri penyebab penyakit.
- b) Pemeriksaan x-ray, untuk melihat lokasi dan peluasan inflamasi pada paru.
- c) Pulse oximetry, untuk mengukur level oksigen dalam darah. Pneumonia dalam menghambat paru-paru untuk mengalirkan kecukupan oksigen kedalam pembuluh darah.
- d) Tes sputum, pada sampel mucul (sputum) yang diambil setelah batuk dalam, untuk melihat sumber infeksi.

Pada kondisi dimana seseorang merupakan risiko tinggi, karena usia dan kondisi kesehatan, dirawat dirumah sakit, maka kemungkinan akan ada beberapa pemeriksaan tambahan berikut:

- e) CT scan dada, untuk melihat lapang paru dan melihat adanya abses ataupun komplikasi lain.
- f) Pemeriksaan analisa gas darah, untuk menghitung jumlah oksigen pada sampel darah yang diambil dari arteri.
- g) Kultur cairan pleura untuk menganalisis dan identifikasi bakteri penyebab pneumonia
- h) Bronchoscopy.

8. Penatalaksanaan

a. Penatalaksanaan medis

Penatalaksanaan pneumonia adalah merupakan proses bertahap pengobatan infeksi berdasarkan identifikasi agen penyebab:

- 1) Kultur darah. Kultur darah dilakukan untuk mengidentifikasi patogen penyebab dan pemberian antibiotik yang cepat pada pasien yang diduga kuat CAP.
- 2) Administrasi makrolida. Makrolida direkomendasikan untuk orang dengan pneumonia yang resisten terhadap obat
- 3) Hidrasi adalah bagian penting dari rejimen karena demam dan takipnea dapat menyebabkan kehilangan cairan.
- 4) Pemberian antipiretik. Antipiretik digunakan untuk mengobati demam dan sakit kepala
- 5) Pemberian antitusif. Antitusif digunakan untuk pengobatan batuk yang terkait
- 6) Istirahat di tempat tidur. Istirahat total diresepkan sampai tanda-tanda infeksi berkurang.
- 7) Pemberian oksigen. Oksigen dapat diberikan jika hipoksisia berlanjut,
- 8) Oksimetri nadi. Pulse oximetry digunakan untuk menentukan kebutuhan oksigen dan untuk mengevaluasi efektivitas terapi

- 9) Tindakan pernapasan agresif. Langkah –langkah lain termasuk pemberian oksigen konsentrasi tinggi, intubasi, endotrakeal, ventilasi mekanis.
- b. Penatalaksanaan keperawatan
 - 1) Anjurkan pasien untuk tidur sampai infeksi menunjukkan tanda-tanda perbaikan.
 - 2) Jika pasien mengalami gagal napas, berikan kalori cukup.
 - 3) Jika hipoksemia terjadi, terapi oksigen diberikan.

9. Komplikasi

Menurut Dr. Arna Y. (2024) komplikasi dari pneumonia adalah :

a. Efusi pleura

Salah satu komplikasi pneumona adalah efusi pleura yaitu, penumpukan cairan di ruang antara selaput yang menyelimuti dinding dalam rongga dada dan selaput yang menyelimuti paru-paru. Efusi pleura dapat menyebabkan kemampuan paru-paru untuk mengambil oksigen menjadi terbatas. Hal ini mengakibatkan suplai oksigen keseluruhan tubuh menurun dan memperparah gejala sesak napas. Selain sesak napas yang parah, kondisi ini sering kali ditandai dengan nyeri hebat pada dada, demam, serta rasa nyeri yang menjalar ke punggung atau bahu.

b. Bakteremia

Bakteremia adalah komplikasi pneumonia yang terjadi ketika infeksi bakteri penyebab bakteri pneumonia berhasil masuk ke

dalam aliran darah dan menyebar infeksi ke organ-organ lainnya, yang disebut dengan kondisi sepsis.

Kondisi ini dapat menyebabkan syok septik, yaitu tekanan darah menurun secara drastis, sehingga suplai darah ke organ-organ tubuh menjadi terganggu. Kondisi ini membuat jantung tidak dapat memompa darah ke seluruh tubuh dan kerja organ terhenti. Selain menimbulkan penurunan tekanan darah, sepsis juga dapat menyebabkan beberapa gejala seperti demam, menggigil, detak jantung cepat, napas cepat, dan gangguan perut (nyeri, mual, muntah, dan diare).

c. Abses paru

Komplikasi pneumonia berikutnya adalah abses paru, yaitu munculnya kantung nanah (abses) di dalam organ paru-paru. Beberapa faktor yang dapat meningkatkan kondisi ini adalah riwayat penyakit gusi, daya tahan tubuh lemah, menghidap bakteremia dan kecanduan alkohol. Abses paru umumnya ditandai dengan batuk berdahak disertai bau tak sedap hingga berdarah, penurunan berat badan, kelelahan, berkeringat di malam hari, sesak napas, nyeri dada, dan demam tinggi disertai menggigil. Abses paru dapat disembuhkan apabila penderitanya mendapatkan penanganan dengan tepat. Sebaliknya, kondisi ini dapat mengancam jiwa apabila tidak segera ditangani. Segera memeriksa diri ke dokter apabila mengalami gejala menyerupai abses paru.

d. Empiema

Empiema adalah komplikasi pneumonia selanjutnya empiema merupakan sekumpulan nanah yang terbentuk diantara rongga paru-paru dan selaput

(ruang pleura). Kondisi ini disebabkan oleh menyebarnya infeksi ke paru-paru karena pengobatan pneumonia efektif. Empiema menyebabkan penumpukan cairan sebanyak setengah liter atau lebih, menekan paru-paru, hingga akhirnya

Menimbulkan gejala berupa sesak napas serta nyeri dada. Pada beberapa kasus, empiema juga memunculkan gejala demam dan batuk.

e. Gagal napas

Gagal napas adalah salah satu komplikasi pneumonia yang cukup serius. Kondisi ini terjadi ketika organ paru-paru sudah tidak sanggup bekerja dengan optimal. Akibatnya, pasukan oksigen kedalam tubuh menjadi menurun karbondioksida meningkat. ketika penderita pneumonia mengalami gagal napas, keseimbangan asam basa didalam tubuh menjadi berantakan dan berdampak pada fungsi kerja semua organ. Pasien gagal napas membutuhkan penanganan berupa oksigen tambahan melalui masker atau ventilator.

f. Gagal jantung

Tak jarang pengidap pneumonia mengalami masalah pada jantung, seperti gagal jantung. Hal ini terjadi akibat kurangnya asupan oksigen atau stres berlebih. Kondisi ini dapat membuat kerja jantung menjadi tidak normal. Gagal jantung sering kali menyebabkan penderitanya kesulitan bernapas, detak jantung tidak teratur, nafsu makan menurun, kelelahan, hingga batuk mengeluarkan lendir atau darah secara terus-menerus.

g. Sepsis

Sepsis adalah reaksi tubuh yang berlebihan terhadap infeksi dan dapat terjadi sebagai respon terhadap pneumonia yang parah. Sepsis adalah kondisi medis darurat yang dapat mengakibatkan kegagalan organ dan bahkan kematian jika tidak diobati segera.

h. Kerusakan paru-paru jangka panjang

Pneumonia yang parah atau berulang dapat menyebabkan kerusakan permanen pada jaringan paru-paru, yang dikenal sebagai fibrosis paru-paru. Ini dapat mengurangi kapasitas paru-paru dan menyebabkan kesulitan bernapas kronis.

i. Emboli Paru: Pneumonia dapat meningkatkan risiko pembentukan gumpalan darah di pembuluh darah yang disebut emboli paru. Jika gumpalan darah ini mencapai paru-paru, itu bisa menjadi kondisi yang sangat serius dan memerlukan perawatan darurat.

- j. **Komplikasi Kardiovaskular:** Pneumonia dapat memengaruhi sistem kardiovaskular dan menyebabkan perubahan tekanan darah, detak jantung tidak teratur, atau perubahan fungsi jantung.
- k. **Komplikasi pada Orang dengan Penyakit Kronis:** Orang yang memiliki penyakit kronis, seperti diabetes, penyakit jantung, atau gangguan pernapasan kronis, berisiko lebih tinggi mengalami komplikasi pneumonia yang parah.
- l. **Komplikasi Neurologis:** Terkadang, pneumonia dapat menyebabkan komplikasi neurologis, seperti perubahan tingkah laku atau kebingungan, terutama pada populasi lanjut usia.
- m. **Infeksi Sekunder:** Infeksi pneumonia dapat melemahkan sistem kekebalan tubuh, yang dapat meningkatkan risiko infeksi sekunder, seperti infeksi saluran kemih atau infeksi kulit.

10. Pencegahan

Menurut Lailatun .W. (2024), pencegahan dari pneumonia adalah :

Pencegahan pneumonia yaitu menghindari dan mengurangi faktor risiko, meningkatkan pendidikan kesehatan, perbaikan gizi, pelatihan petugas kesehatan dalam diagnosis dan penatalaksanaan pneumonia yang benar dan efektif.

B. Konsep Dasar Asuhan Keperawatan

1. Pengkajian Keperawatan

a. Pengumpulan data

Pengumpulan data adalah pengumpulan informasi tentang klien yang dilakukan secara sistematis untuk menentukan masalah-masalah keperawatan dan kesehatan klien. Pengumpulan informasi merupakan tahap awal dalam proses keperawatan. Dari informasi yang terkumpul didapatkan data dasar tentang masalah-masalah yang dihadapi klien. Data dasar tersebut digunakan untuk menentukan diagnosis keperawatan, merencanakan asuhan keperawatan, serta tindakan keperawatan untuk mengatasi masalah-masalah klien. Pengumpulan data dimulai sejak klien masuk rumah sakit, selama klien dirawat terus-menerus, serta pengkajian ulang untuk menambah /melengkapi data (Prastiwi, D, 2023).

1) Identitas

Meliputi : Nama, agama jenis kelamin, pekerjaan, No RM, diagnosa medis, status perkawinan, umur, alamat, tanggal lahir.

2) Riwayat kesehatan

a) Keluhan kesehatan sekarang

(1) Keluhan utama

Sesak napas

(2) Riwayat penyakit saat ini

Didahului oleh infeksi saluran pernafasan atas selama beberapa hari, kemudian mendadak timbul panas tinggi, sakit kepala, dada, timbulnya batuk, sesak, nafsu makan menurun.

Biasanya dibawah kerumah sakit setelah sesak napas, sianosis atau batuk-batuk dengan demam tinggi.

Kesadaran kadang sudah menurun.

(3) Riwayat penyakit dahulu

(a) Sering menderita penyakit pernafasan

(b) Predileksi penyakit saluran pernafasan lain seperti ISPA, influenza sering terjadi dalam rentang waktu 3-14 hari sebelum ketahuinya adanya penyakit pneumonia

(c) Penyakit paru, jantung serta kelainan organ vital bawaan dapat memperberat klinis klien.

(4) Riwayat penyakit kesehatan keluarga

Tempat tinggal : lingkungan dengan sanitasi

3) Pemeriksaan pola kesehatan

Gordon mengemukakan ada 11 pola pemeriksaan kesehatan. Pada pasien pneumonia pola pemeriksaan kesehatan secara spesifik terdiri dari:

a) Pola Persepsi-Manajemen

b) Pola nutrisi dan metabolik: pada pasien pneumonia adanya anoreksia, penurunan nafsu makan.

- c) Pola Eliminasi:
 - d) Pola aktivitas latihan: adanya malaise, kelemahan, muda lelah saat beraktivitas, tidak bersemangat
 - e) Pola kognitif perseptual
 - f) Pola Istirahat dan tidur: adanya insomnia, tidur yang terganggu akibat batuk, sesak atau nyeri dada, keringat berlebihan saat malam hari
 - g) Pola konsep diri dan persepsi diri
 - h) Pola peran dan hubungan
 - i) Pola reproduksi atau seksual
 - j) Pola pertahanan diri
 - k) Pola keyakinan dan nilai
- 4) Pemeriksaan fisik
- a) Kepala
 - Muka : biasanya wajah tampak pucat, tampak meringis
 - Mata : biasanya konjungtiva anemis, sklera tidak ikterik
 - Hidung : biasanya terdapat pernafasan cuping hidung
 - Mulut : biasanya mukosa bibir kering dan tampak pucat
 - Telinga : biasanya tidak ada masalah pendengaran pada telinga
 - b) Leher : biasanya ada pembesaran kelenjar getah bening

c) Dada

Inspeksi :

biasanya pernafasan meningkat, adanya tarikan dinding dada, dan adanya penggunaan otot bantu pernafasan

Palpasi :

biasanya pergerakan dinding dada tidak simetris dan terjadinya penurunan fremitus

Perkusi :

apabila pleura terjadi efusi pleura maka perkusi memberi suara pekak

Auskultasi:

biasanya ronkhi basa, kasar dan nyaring akibat terjadinya peningkatan produksi sputum

d) Jantung

Inspeksi:

biasanya iktus kordis tidak terlihat

Palpasi:

biasanya iktus kordis tidak teraba

Perkusi:

biasanya pekak

Auskultasi:

biasanya terdengar S1 dan S2 atau tidak ada suara tambahan

e) Abdomen

Inspeksi:

biasanya bentuk datar atau tidak terdapat asites

Auskultasi:

biasanya frekuensi bising usus normal

Palpasi:

biasanya hepar tidak teraba

Perkusi:

biasanya tympani

f) Kulit

Biasanya turgor kulit jelek, CRT > 2 detik, akral teraba dingin, keringat di malam hari, terjadi kehilangan lemak subkutan, kadang disertai dengan sianosis.

g) Ekstremitas

Tidak ada edema, pergerakan pada ekstremitas atas dan bawah normal.

h) Genitalia

Biasanya tidak ada masalah pada genitalia

b. Tabulasi data

Pasien dengan pneumonia biasanya mengalami sesak napas, batuk, demam, nyeri dada, kelelahan dan kelemahan, kehilangan

nafsu makan, menggigil, nyeri otot, produksi dahak meningkat, pucat, sianosis, edema, akral teraba dingin, pusing, penglihatan kabur, napas cuping hidung, suara napas mengi, mual dan ingin muntah.

c. Klasifikasi data

Data subjektif : pasien mengeluh batuk berdahak, sesak napas, nyeri dada, nafsu makan menurun, merasa lelah, pusing dan nyeri otot.

Data objektif : produksi dahak meningkat , pucat, sianosis, edema, akral teraba dingin, napas cuping hidung, akral dingin, anoreksia, mual dan ingin muntah.

d. Analisa data

Tabel 2.1 Analisa data

No	Sign/symptom	Etiologi	Problem
1.	Data subjektif : pasien mengeluh sesak napas, batuk berdahak. Data objektif : produksi sputum berlebih, suara napas mengi, sianosis.	Sekresi yang tertahan	Bersihan jalan napas tidak efektif
2.	Data subjektif : pasien mengeluh nyeri otot	Hiperglikemia	Perfusi perifer tidak efektif

Data objektif : pasien
tampak pucat, edema,
akral teraba dingin

3. Data subjektif : sesak Ketidakseimbangan Gangguan
napas, pusing, ventilasi-perfusi pertukaran gas
penglihatan kabur

Data objektif :
sianosis, napas cuping
hidung, warna kulit
pucat, bunyi mengi.

4. Data subjektif : pasien Proses penyakit Hipertermia
menggigil, demam.

Data objektif : akral
hangat, suhu tubuh
diatas nilai normal

5. Data subjektif : Iritasi lambung Nausea
mengeluh mual,
mengeluh ingin
muntah, tidak nafu
makan.

Data objektif : pucat.

2. Diagnosa Keperawatan

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

Data subjektif : Pasien mengeluh sesak napas dan batuk berdahak, data subjektif

Data objektif : produksi sputum berlebih, suara napas mengi, sianosis.

- b. Perfusi perifer tidak efektif berhubungan dengan hiperglikemia ditandai dengan :

Data subjektif : pasien mengeluh nyeri otot

Data objektif : pasien tampak pucat, edema, akral teraba dingin

- c. Gangguan pertukaran gas berhubungan dengan ketidakseimbangan ventilasi- perfusi di tandai dengan :

Data subjektif : sesak napas, pusing, penglihatan kabur

Data objektif : sianosis, napas cuping hidung, warna kulit pucat, bunyi mengi.

- d. Hipertermia berhubungan dengan proses penyakit ditandai dengan

Data subjektif : pasien menggigil, demam.

Data objektif : akral hangat, suhu tubuh diatas nilai normal

- e. Nausea berhubungan dengan iritasi lambung ditandai dengan :

Data subjektif : mengeluh mual, mengeluh ingin muntah, tidak nafu makan.

Data objektif : pucat.

3. Intervensi keperawatan

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

Tujuan :

setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3x24 jam diharapkan bersihan jalan napas meningkat dengan kriteria hasil :

- 1) Batuk efektif meningkat
- 2) Produksi sputum menurun
- 3) Dispnea menurun
- 4) Frekuensi napas membaik
- 5) Pola napas membaik

Intervensi : latihan batuk efektif

Observasi :

- 1) Identifikasi kemampuan batuk

Rasional : teknik batuk yang dilakukan dengan benar untuk mengeluarkan dahak secara maksimal dan menghemat energi.

- 2) Monitor adanya retensi sputum

Rasional : mengetahui ada tidaknya produksi sputum yang berlebihan yang dapat mengakibatkan obstruksi jalan napas

Terapeutik :

- 1) Posisikan semi fowler atau fowler

Rasional : duduk tinggi memungkinkan ekspansi paru dan mempermudah pernapasan

2) Pasang pernak dan bengkok dipangkuan pasien

Rasional : agar sputum tidak mengotori pasien dan tempat tidur

3) Buang sekret pada tempat sputum

Rasional : zat lendir yang dihasilkan saluran pernapasan, harus dibuang ketempat yang tepat karena mengandung bakteri yang berbahaya.

Edukasi :

1) Jelaskan tujuan dan prosedur batuk efektif

Rasional : pasien dapat memahami tentang tujuan dan prosedur dari batuk efektif

2) Anjurkan tarik napas dalam melalui hidung selama 4 detik, ditahan selama 2 detik, kemudian keluarkan dari mulut dengan bibir dalam posisi dibulatkan selama 8 detik. Anjurkan mengulangi tarik napas dalam hingga 3 kali

Rasional : merelaksasikan otot-otot pernapasan pada saat melakukan teknik napas dalam

3) Anjurkan batuk kuat langsung setelah tarik napas dalam yang ketiga.

Rasional : sekret yang tertumpuk atau tertahan dapat dikeluarkan dengan mudah

Kolaborasi :

1) Kolaborasi pemberian ekspektorann

Rasional : pemberian ekspektorant dapat membantu mengencerkan sekret dan membantu membersihkan jalan napas pasien

b. Perfusi perifer tidak efektif berhubungan dengan hipglikemia

Tujuan/kriteria hasil : setelah di lakukan tindakan keperawatan di harapkan tidak terjadi perfusi jaringan perifer, dengan kriteria hasil :

- 1) warna kulit tidak pucat
- 2) turgor kulit membaik
- 3) kadar glukosa dalam darah normal

Intervensi

Observasi :

- 1) Periksa sirkulasi perifer (warna kulit)
- 2) Identifikasi faktor resiko gangguan sirkulasi
- 3) Identifikasi pola makan saat ini dan masa lalu

Terapeutik

- 1) Persiapkan materi, media dan alat peraga

Edukasi

- 1) Jelaskan kepetuan diet terhadap kesehatan

- 2) Informasikan makanan yang di perbolehkan dan di larang
- 3) Anjurkan bahan makanan sesuai dengan diet yang di programkan
- 4) Anjurka melakukan olahraga sesuai toleransi
- 5) Ajarkan cara merencanakan makanan sesuai dengan program

Kolaborasi

- 1) rujukan ke ahli gizi dan sertalan keluarga

c. Gangguan pertukaran gas berhubungan dengan ketidak seimbangan ventilasi-perfusi

Tujuan : setelah dilakukan tindakan keperawatan 3x24 jam diharapkan gangguan pertukaran gas teratasi dengan kriteria hasil:

- 1) Dispnea menurun
- 2) Sianosis membaik
- 3) Pola napas membaik
- 4) Warna kulit membaik

Intervensi : pemantauan respirasi

Observasi :

- 1) Monitor frekuensi, irama, kedalaman dan upaya napas

Rasional : penilaian pola pernapasan harus dilakukan terutama pada klien dengan gangguan pernafasan untuk mengetahui adanya abnormalitas yang terjadi

2) Monitor pola napas (mis. Bradipnea, takipnea, hiperventilasi)

Rasional : mengetahui permasalahan jalan napas yang dialami dan keefektifan pola napas klien untuk memenuhi kebutuhan oksigen tubuh

3) Auskultasi bunyi napas

Rasional : mengetahui apakah adanya suara napas tambahan.

Ronchi, mengi, wheezing menyertai obstruksi jalan napas/kegagalan pernapasan

4) Monitor adanya produksi sputum

Rasional : mengetahui produksi sputum yang berlebihan dapat mengakibatkan obstruksi jalan napas

5) Monitor adanya sumbatan jalan napas

Rasional : untuk mengetahui ada tidaknya sputum/dahak pada jalan napas

Terapeutik :

1) Atur interval pemantauan respirasi sesuai kondisi pasien

Rasional : mengetahui ada tidaknya perubahan respirasi pasien

2) Dokumentasikan hasil pemantauan

Rasional : mengetahui perkembangan dari hasil keperawatan

Edukasi :

1) Jelaskan tujuan dan prosedur pemantauan

Rasional : keluarga mengetahui tujuan serta proses dari tindakan

2) Informasikan pemantauan

Rasional : hasil pemantauan digunakan sebagai acuan dalam melakukan tindakan keperawatan selanjutnya

d. Hipertermi berhubungan dengan proses penyakit

Tujuan : setelah dilakukan tindakan keperawatan 3x24 jam diharapkan termoregulasi membaik dengan kriteria hasil :

1) Suhu tubuh membaik

2) Suhu kulit membaik

Intervensi : manajemen hipertermi

Observasi :

1) Monitor suhu tubuh

Rasional : memantau perubahan suhu tubuh pasien

2) Monitor kadar elektrolit

Rasional : kadar elektrolit mengindikasikan status hipertermia

Terapeutik :

1) Sediakan lingkungan yang dingin

Rasional : untuk mencegah suhu tubuh semakin meningkat

2) Berikan cairan oral

Rasional : cairan yang cukup dapat mencegah terjadinya dehidrasi

3) Longgarkan atau lepaskan pakaian

Rasional : pakaian yang tebal dan sempit dapat meningkatkan suhu tubuh pasien

4) Lakukan pendinginan eksternal (mis. Kompres pada dahi, aksila, lipatan paha)

Rasional : sebagai strategi penanganan hipertermi secara non farmakologis

Edukasi :

1) Anjurkan tirah baring

Rasional : untuk mengurangi potensi komplikasi yang dapat membuat kondisi pasien semakin memburuk

Kolaborasi :

1) Kolaborasi pemberian cairan dan elektrolit intravena, jika perlu

Rasional : mengganti kebutuhan cairan yang hilang di dalam tubuh

e. Nausea.

Tujuan : setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3x24 jam diharapkan nausea menurun dengan kriteria hasil :

1) Perasaan ingin muntah menurun

- 2) Perasaan asam dimulut menurun
- 3) Sensai panas menurun
- 4) Sensai dingin menurun
- 5) Pucat membaik
- 6) Nafsu makan membaik
- 7) Frekuensi menelan membaik

Intervensi : manajemen mual

Observasi :

- 1) Identifikasi dampak mual terhadap kualitas hidup (mis. Nafsu makan, aktifitas, kinerja, tanggung jawab peran, dan tidur).

Rasional : mengidentifikasi pengaruh mual terhadap kualitas hidup pasien

- 2) Identifikasi faktor penyebab mual (mis. Pengobatan dan prosedur)

Rasional : mengetahui penyebab yang memungkinkan terjadinya mual

- 3) Identifikasi antiemetik untuk mencegah mual (kecuali mual pada kehamilan).

Rasional : agar tidak merugikan pasien, seperti dengan mempertimbangkan tepat indikasi, dosis, obat, cara, dan lama pemberian

- 4) Monitor mual (mis. Frekuensi, durasi, tingkat kesadaran).

Rasional : mengetahui tingkat mual yang dialami pasien

5) Monitor asupan nutrisi dan kalori

Rasional : menjaga nutrisi tetap terpenuhi dan mencegah terjadinya mual dan muntah yang berlanjut

Terapeutik :

1) Kendalikan faktor lingkungan penyebab mual (mis. Bau tak sedap, suara,dan angsgangan visual yang tidak menyenangkan

Rasional : mengendalikan faktor lingkungan penyebab mual dapa mengurangi perasaan mual pada pasien

2) Kurangi atau hilangkan keadaan penyebab mual (mis. Kecemasan, ketakutan, kelelahan).

Rasional : mempertahankan saturasi oksigen pada pasien agar tetap stabil

3) Berikan makanan dalam jumlah kecil dan menarik

Rasional : menjaga nutrisi tetap terpenuhi dan mencegah terjadinya mual dan muntah yang berlanjut

4) Beikan makanan dingin, cairan bening, tidak berbau dan tidak berwarna, jika perluh

Rasional : makanan dingin, cairan bening, tidak berbau dan tidak berwarna dapat ditolerir pasien untuk konsumsi

Edukasi :

1) Anjurkan istiahat dan tidur yang cukup

Rasional : dapat membuat klien jadi lebih baik dan meluapkan mual

- 2) Anjurkan sering membersihkan mulut, kecuali jika merangsang mual

Rasional : keadaan mulut yang kotor atau kurang bersih dapat memicu terjadinya mual karena pasien kurang merasa nyaman

- 3) Anjurkan makanan tinggi karbohidrat dan rendah lemak

Rasional : menjaga nutrisi tetap terpenuhi dan mencegah terjadinya mual dan muntah yang berlanjut

- 4) Ajakan penggunaan teknik nonfarmakologis untuk mengatasi mual (mis. Biofeedback, hipnosis, relaksasi, terapi musik, akupresur)

Rasional : dapat membuat klien jadi lebih baik dan rileks

Kolaborasi :

- 1) Kolaborasi pemberian antiemetik, jika perlu

Rasional : analgetik dapat memblok reseptor mual dan mengurangi rasa mual

4. Implementasi

Implementasi adalah pelaksanaan dari rencana keperawatan untuk mencapai tujuan yang spesifik. Tahap implementasi dimulai setelah rencana keperawatan disusun dan ditujukan pada perawat untuk membantu pasien mencapai tujuan yang diharapkan

5. Evaluasi

Evaluasi merupakan langkah terakhir dari proses keperawatan dengan cara melakukan identifikasi sejauh mana tujuan dari rencana keperawatan tercapai atau tidak. Dalam melakukan evaluasi perawat seharusnya memiliki pengetahuan dan kemampuan dalam menghubungkan tindakan keperawatan dalam kriteria hasil.