

BAB 2

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Konsep Penyakit

2.1.1 Definisi Pneumonia

Pneumonia adalah proses inflamasi atau peradangan pada jaringan paru yang tampak fusi serta dapat terjadi pengisian di lubang alveoli yang disebabkan oleh jamur, virus bakteri, dan benda asing. Pneumonia juga bisa disebabkan oleh bahan kimia, dan aspirasi (Muttaqin, 2012). Pneumonia merupakan peradangan akut di parenkim paru dan sering mengganggu pertukaran gas (Masriadi, 2016).

Pneumonia merupakan salah satu penyakit yang terjadi karena infeksi di saluran pernafasan bawah akut (ISNBA) disertai dengan sesak nafas yang disebabkan oleh virus, *mycoplasma* (fungi) (Nurarif & Kusuma, 2015). Pneumonia merupakan peradangan akut jaringan paru yang biasanya berasal dari suatu infeksi (Price, 2012).

2.1.2 Etiologi

Penyebaran infeksi dapat terjadi melalui droplet dan sering disebabkan oleh *streptococcus pneumonia*, pemakaian ventilator oleh *P.Aeruginosa* dan *enterobacter* sedangkan melalui Selang infuse oleh *staphylococcus aureus*. Dan masa ini terjadi karena perubahan di keadaan pasien seperti polusi lingkungan, penyakit kronis, kekebalan tubuh dan penggunaan antibiotic yang tidak tepat.

Setelah masuk ke paru-paru organisme berkembang dan jika telah berhasil mengalahkan mekanisme pertahanan paru, maka terjadi pneumonia. Menurut (Nurarif & Kusuma, 2015) selain penyebab tersebut penyebab pneumonia sesuai jenisnya yaitu:

a. Virus: *Respiratory Syncytial Virus, Adeno virus, V. Sitomegalitik, V. Influenza.*

b. Bacteria: *Diplococcus pneumonia, Pneumococcus, Streptokokus hemolyticus, Streptokokus aureus, Hemophilus Influenzae, Mycobacterium tuberkolusis, Bacillus Friedlander.*

c. Jamur: *Histoplasma Capsulatum, Cryptococcus Neuroformans, Blastomyces Dermatitides, Coccidodies Immitis, Aspergilus Species, Candida Albicans.*

d. *Mycoplasma Pneumonia*

e. *Pneumonia Hipostatik*

2.1.3 Klasifikasi

1. Klasifikasi berdasarkan anatomi (Padilla, 2013):

- a. *Pneumonia Lobaris*, mengimplikasikan semua atau satu bagian besar lebih lobus paru. Jika kedua paru terpedaya, maka dikenal menjadi pneumonia “ganda”.
- b. *Pneumonia Lobularis* (Bronkopneumonia) timbul pada akhir bronkeolus yang terhalang oleh eksudat mukoporulen akan menimbulkan bercak penyatuan dalam lobus yang berada didekatnya.
- c. *Pneumonia Interstitial* (Bronkiolitis) reaksi inflamasi yang timbul di dalam dinding alveolar (interstisium) dan jaringan peribronkial.

2. Klasifikasi pneumonia menurut (Padilla, 2013) :

a. Berdasarkan ciri gejala klinis :

- 1) Pneumonia tipikal, di tandai pneumonia *lobaris* dengan opasitas lobus atau lobularis.
- 2) Pneumonia atipikal, tanda-tandanya gangguan pernafasan yang meningkat perlahan.

b. Berdasarkan sindrom klinis :

- 1) Pneumonia bakterial berupa : pneumonia bakterial tipe tipikal yang terutama mengenai jaringan paru dalam bentuk bronkopneumonia dan pneumonia lobar serta pneumonia bakterial tipe campuran atipikal ialah gejala penyakit ringan dan jarang disertai penyatuan paru.
- 2) Pneumonia non bakterial, dikenal pneumonia atipikal yang disebabkan *Mycoplasma*, *Chlamyda pneumonia*.

2.1.4 Manifestasi Klinis

Menurut (Nurarif & Kusuma, 2015) :

1. Meriang, tampak tanda sebagai infeksi pertama. Sering terjadi dengan suhu mencapai 39,5-40,5°C.
2. Susah makan, hal yang umum melalui tahap demam dari penyakit, seringkali memanjang sampai ke tahap pemulihan.
3. Muntah, jika muntah bersamaan dengan penyakit yang merupakan petunjuk untuk awalan infeksi.
4. Sakit pada perut, merupakan keluhan umum. Terkadang tidak bisa membedakan dengan nyeri apendiksitis.

5. Batuk, menjadi perkiraan terbuka dari masalah respirasi. Bisa sebagai bukti hanya selama fase akut.
6. Bunyi pernafasan, seperti batuk, mengi, mengorok. Saat di auskultasi terdengar suara mengi.
7. Sakit tenggorokan, menjadi keluhan yang kerap terjadi. Diketahui dengan menolak untuk minum dan makan.
8. Disamping batuk atau kesulitan bernafas, terdapat nafas cepat pada orang dewasa : ≥ 20 kali/menit.

2.1.5 Pemeriksaan Penunjang

Pemeriksaan diagnostik yang dapat dilakukan Menurut (Misnadiarly, 2012) adalah :

1. Sinar X

Mengidentifikasi alokasi struktural (lobar, bronchial), dapat juga membuktikan abses luas/infiltrate, infiltrasi menyebar atau terlokalisasi (bacterial); atau penyebaran/perluasan infiltrate nodul (lebih sering virus). Pada pneumonia mikoplasma sinar X dada mungkin lebih bersih.

2. GDA (Gula Darah Acak)

Tergantung pada luas paru yang terlihat dan penyakit paru yang ada tidak normal mungkin bisa terjadi.

3. Leukositosis

Kebanyakan ditemukan, walaupun sel darah putih rendah terjadi pada infeksi virus, kondisi supresi imun.

4. Laju Endap Darah bertambah naik

5. Volume menurun, tekanan jalan napas bertambah, fungsi paru hipoksia.
6. Bilirubin bertambah naik
7. Aspirasi jaringan paru

2.1.6 Penatalaksanaan

Penatalaksanaan pasien pneumonia yang masalahnya tidak terlampau serius, biasanya diberikan antibiotik per oral dan tetap tinggal di rumah. Penderita yang serius serta keluhan sulit bernafas atau memiliki penyakit jantung dan paru-paru lainnya, harus dirawat dan antibiotik diberikan lewat infus. Juga perlu diberikan oksigen tambahan, cairan intravena dan perlengkapan bantu nafas mekanik. Umumnya pasien akan memberikan respons terhadap pengobatan dan keadaannya membaik dalam waktu 2 minggu. Menurut (Misnadiarly,2012) penatalaksanaan pada pneumonia sesuai yang di tentukan oleh pemeriksaan sputum meliputi :

1. Oksigen 1-2 L/menit
2. IVFD dekstrose 10% : Nacl 0,9% = 3:1,+ KC110 mEq/500 ml cairan
3. Jumlah cairan sesuai berat badan, kenaikan suhu, dan status hidrasi
4. Jika sesak tidak terlalu serius bisa dimulai makanan enteral bertahap melalui selang nasogastrik dengan feeding drip.
5. Koreksi gangguan keseimbangan asam basa dan elektrolit

Antibiotik sesuai hasil yang diberikan untuk kasus pneumonia community base :

- a. Ampisilin 100 mg/kgBB/hari dalam 4 kali pemberian

b. Kloramfenikol 75 mg/kgBB/hari dalam 4 hari pemberian

Untuk kasus pneumonia hospital base :

a. Sefaktosin 100mg/kgBB/hari dalam 2 kali pemberian

b. Amikasin 10-15 mg/kgBB/hari dalam 2 kali pemberian

2.1.7 Komplikasi

Menurut (Misnadiarly, 2012) komplikasi pada pneumonia yaitu :

Abses paru, Edusi pleural, Empisema, Gagal napas, Perikarditis, Meningitis, Atelektasis, Hipotensi, Delirium, Asidosis metabolic

2.1.8 Discharge Planning

Menurut (Nurarif & Kusuma, 2015) *discharge planning* pneumonia antara lain:

1. Ajarkan pada pasien tentang pemberian obat Dosis, rute dan waktu yang cocok dan menyelesaikan dosis seluruhnya
 - a. Efek samping
 - b. Respon pasien
 - c. Berikan informasi pada pasien tentang cara-cara pengendalian infeksi serta cara pencegahannya
 - d. Hindari pemajanan kontak infeksius
 - e. Gizi seimbang dan cukup
 - f. Tutup mulut saat batuk karena penularan pneumonia banyak berasal dari percikan batuk atau bersin pasien pneumonia
 - g. Hindari asap rokok

2.1.9 Patofisiologi

Menurut pendapat (Sujono & Sukarmin 2009), Kuman masuk kedalam jaringan paru-paru melalui saluran pernafasan dari atas untuk

mencapai brokhiolus dan kemudian alveolus sekitarnya. Kelainan yang timbul berupa bercak konsolidasi yang tersebar pada kedua paru-paru, lebih banyak pada bagian basal. Pneumonia dapat terjadi sebagai akibat inhalasi mikroba yang ada diudara, aspirasi organisme dari nasofarinks atau penyebaran hematogen dari fokus infeksi yang jauh. Bakteri yang masuk ke paru melalui saluran nafas masuk ke bronkhioli dan alveoli, menimbulkan reaksi peradangan hebat dan menghasilkan cairan edema yang kaya protein dalam alveoli dan jaringan interstitial.

Kuman pneumokokus dapat meluas dari alveoli ke seluruh segmen atau lobus. Eritrosit mengalami pembesaran dan beberapa leukosit dari kapiler paru-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 lebih lanjut, aliran darah menurun, alveoli penuh dengan leukosit dan relatif sedikit eritrosit. Kuman pneumokokus di fagositosis oleh leukosit dan sewaktu resolusi berlangsung, makrofag masuk kedalam alveoli dan menelan leukosit bersama kuman pneumokokus didalamnya.

Paru masuk dalam tahap hepatisasi abu-abu dan tampak berwarna abu-abu kekuningan. Secara perlahan sel darah merah yang mati dan eksudat fibrin dibuang dari alveoli. Terjadi resolusi sempurna, paru menjadi normal kembali tanpa kehilangan kemampuan dalam pertukaran gas. Akan tetapi apabila proses konsolidasi tidak dapat berlangsung dengan baik maka setelah edema dan terdapatnya eksudat

pada alveolus maka membran dari alveolus akan mengalami kerusakan yang dapat mengakibatkan gangguan proses difusi osmosis oksigen pada alveolus. Perubahan tersebut akan berdampak pada penurunan jumlah oksigen yang dibawa oleh darah.

Penurunan itu yang secara klinis penderita mengalami pucat sampai sianosis. Terdapatnya cairan purulent pada alveolus juga dapat mengakibatkan peningkatan tekanan pada paru, selain dapat berakibat penurunan kemampuan mengambil oksigen dari luar juga mengakibatkan berkurangnya kapasitas paru. Penderita akan berusaha melawan tingginya tekanan tersebut dengan menggunakan otot bantu pernafasan yang dapat menimbulkan retraksi dada.

Secara hematogen maupun langsung (lewat penyebaran sel) mikroorganisme yang terdapat didalam paru dapat menyebar ke bronkus. Setelah terjadi fase peradangan lumen bronkus. Terdapatnya peradangan pada bronkus dan paru juga akan mengakibatkan peningkatan produksi mukosa dan peningkatan gerakan silia pada lumen bronkus sehingga timbul reflek batuk.

2.2 Konsep Asuhan Keperawatan Pneumonia

Proses keperawatan adalah suatu metode yang sistematis dan ilmiah yang digunakan perawat untuk memenuhi kebutuhan klien dalam mencapai atau mempertahankan keadaan biologis, psikologis, sosial dan spiritual yang optimal, melalui tahap pengkajian, identifikasi diagnosis keperawatan, penentuan rencana keperawatan, serta evaluasi tindakan keperawatan (Suarli & Bahtiar, 2012).

2.2.1 Pengkajian

Pengkajian adalah tahap awal dan dasar dalam proses keperawatan. Pengkajian merupakan tahap yang paling menentukan bagi tahap berikutnya (Rohmah & Walid, 2014).Pengkajian meliputi:

1. Identitas pasien/biodata

Meliputi nama lengkap, tempat tinggal, jenis kelamin, tanggal lahir, umur, asal suku bangsa.

a. Pneumonia sering ditemukan pada orang dewasa. Pada orang dewasa yang terkena pneumonia biasanya disebabkan oleh bakteri, kurangnya pengetahuan tentang imunisasi pada orang dewasa (Misnadiarly, 2012).

b. Tempat tinggal merupakan salah satu faktor yang berhubungan dengan kejadian pneumonia. Jenis keadaan lantai, pencahayaan yang masuk, kelembaban ruang kamar, jumlah anggota penghuni rumah yang tidak memenuhi syarat merupakan faktor penyebab terjadinya penyakit penumonia (Muttaqin,2012).

2. Keluhan utama

Keluhan utama yang sering menjadi alasan klien dengan pneumonia untuk meminta pertolongan kesehatan adalah sesak napas ketika melakukan aktivitas berlebih, batuk, dan peningkatan suhu tubuh/demam (Muttaqin,2012)

3. Riwayat penyakit sekarang

Pengkajian ini dilakukan untuk mendukung keluhan utama. Pada klien dengan pneumonia keluhan batuk biasanya timbul mendadak dan tidak berkurang setelah meminum obat batuk yang biasanya ada di pasaran. Pada awalnya keluhan batuk tidak produktif, tapi selanjutnya akan berkembang menjadi batuk produktif dengan mukus purulen kekuning-kuningan, kehijau-hijauan, kecokelatan, atau kemerahan, dan sering kali berbau busuk. Klien biasanya mengeluh mengalami demam tinggi dan menggigil (*onset* mungkin tiba-tiba dan berbahaya). Adanya keluhan nyeri dada pleuritis, sesak napas, peningkatan frekuensi pernapasan, lemas, dan nyeri kepala (Muttaqin, 2012).

4. Riwayat penyakit dahulu

Pengkajian diarahkan pada waktu sebelumnya, apakah klien pernah mengalami infeksi saluran pernapasan atas (ISPA) dengan gejala seperti luka tenggorokan, kongesti nasal, bersin, dan demam ringan (Muttaqin, 2012).

5. Pengkajian Psikososial-spiritual

Pengkajian psikologis klien memiliki beberapa dimensi yang memungkinkan perawat untuk memperoleh persepsi yang jelas mengenai status emosi, kognitif, dan perilaku klien. Perawat mengumpulkan data hasil pemeriksaan awal klien tentang kapasitas fisik dan intelektual saat ini. Data ini penting untuk menentukan tingkat perlunya pengkajian psiko-sosio-spiritual yang saksama. Pada kondisi klinis, klien dengan pneumonia sering mengalami

kecemasan bertingkat sesuai dengan keluhan yang dialaminya. Hal lain yang perlu ditanyakan adalah kondisi pemukiman dimana klien bertempat tinggal, klien dengan pneumonia sering dijumpai bila bertempat tinggal di lingkungan dengan sanitasi buruk (Muttaqin, 2012).

6. Pemeriksaan fisik menurut (Muttaqin, 2012).

a. Keadaan umum

Keadaan umum pada klien dengan pneumonia dapat dilakukan secara selintas pandang dengan menilai keadaan fisik pada tubuh.

b. Kesadaran

Perlu dinilai secara umum tentang kesadaran klien yang terdiri atas composmentis, apatis, somnolen, sopor, soporokoma, atau koma. Seorang perawat perlu mempunyai pengetahuan dan pengalaman tentang konsep anatomi dan fisiologi umum sehingga dengan cepat dapat menilai keadaan umum, kesadaran, dan pengukuran GCS bila kesadaran klien menurun yang memerlukan kecepatan dan ketepatan penilaian.

c. Tanda-tanda vital

Hasil pemeriksaan tanda-tanda vital pada klien dengan pneumonia biasanya didapatkan peningkatan suhu tubuh lebih dari 40°C, frekuensi napas meningkat dari frekuensi normal, denyut nadi biasanya meningkat seiring dengan peningkatan suhu tubuh dan frekuensi pernapasan, dan apabila tidak

melibatkan infeksi sistemis yang berpengaruh pada hemodinamika kardiovaskular tekanan darah biasanya tidak ada masalah.

d. Pemeriksaan kepala

Kepala bersih, rambut hitam, tidak ada kelainan bentuk kepala, tidak ada benjolan pada kepala, tidak ada nyeri tekan pada kepala.

e. Pemeriksaan hidung

Terdapat pernafasan cuping hidung, terdapat sekret di dalam hidung, tidak terpasang NGT, tidak nyeri tekan pada hidung, jumlah RR > 20 x / menit.

f. Pemeriksaan mulut

Mukosa bibir terlihat kering karena terjadi penurunan nafsu makan dan kurang minum air putih. Sedangkan pada kemampuan menelan tidak ada gangguan.

g. Pemeriksaan telinga

Bentuk telinga simetris, tidak ada serumen pada telinga, tidak ada nyeri tekan pada telinga.

h. Pemeriksaan leher

Tidak ada pembesaran kelenjar tiroid, tidak ada nyeri tekan pada leher.

i. Pemeriksaan thorak :

1. Paru

a. Inspeksi: Bentuk dada dan pergerakan pernapasan. Gerakan pernapasan simetris. Pada klien dengan pneumonia sering ditemukan peningkatan frekuensi napas cepat dan dangkal, serta adanya *retraksi sternum* dan *intercostal space (ICS)*. Saat dilakukan pengkajian batuk pada klien dengan pneumonia, biasanya didapatkan batuk produktif disertai dengan adanya peningkatan sekret dan sekresi sputum yang purulen.

b. Palpasi : Gerakan dinding thoraks *anterior/ekskrusi* pernapasan. Pada palpasi klien dengan pneumonia, gerakan dada saat bernapas biasanya normal dan seimbang antara bagian kanan dan kiri. Getaran suara (*fremitus vocal*). Taktil fremitus pada klien dengan pneumonia biasanya normal.

c. Perkusi : Klien dengan pneumonia tanpa disertai komplikasi, biasanya didapatkan bunyi resonan atau sonor pada seluruh lapang paru. Bunyi redup perkusi pada klien dengan pneumonia didapatkan apabila bronkhopneumonia menjadi suatu sarang (*kunfluens*).

d. Auskultasi : Pada klien dengan pneumonia, didapatkan bunyi napas melemah dan bunyi napas tambahan ronkhi basah pada sisi yang sakit. Penting bagi perawat pemeriksa untuk

mendokumentasikan hasil auskultasi di daerah mana didapatkan adanya ronkhi.

2. Jantung

a. Inspeksi : *ictus cordis* tidak terlihat.

b. Palpasi : *ictus cordis* teraba di ICS 5 midklavikula sinistra.

c. Perkusi : terdengar bunyi pekak..

d. Auskultasi : tidak ada bunyi jantung tambahan, bunyi jantung 1 dan 2 terdengar tunggal.

k. Pemeriksaan abomen

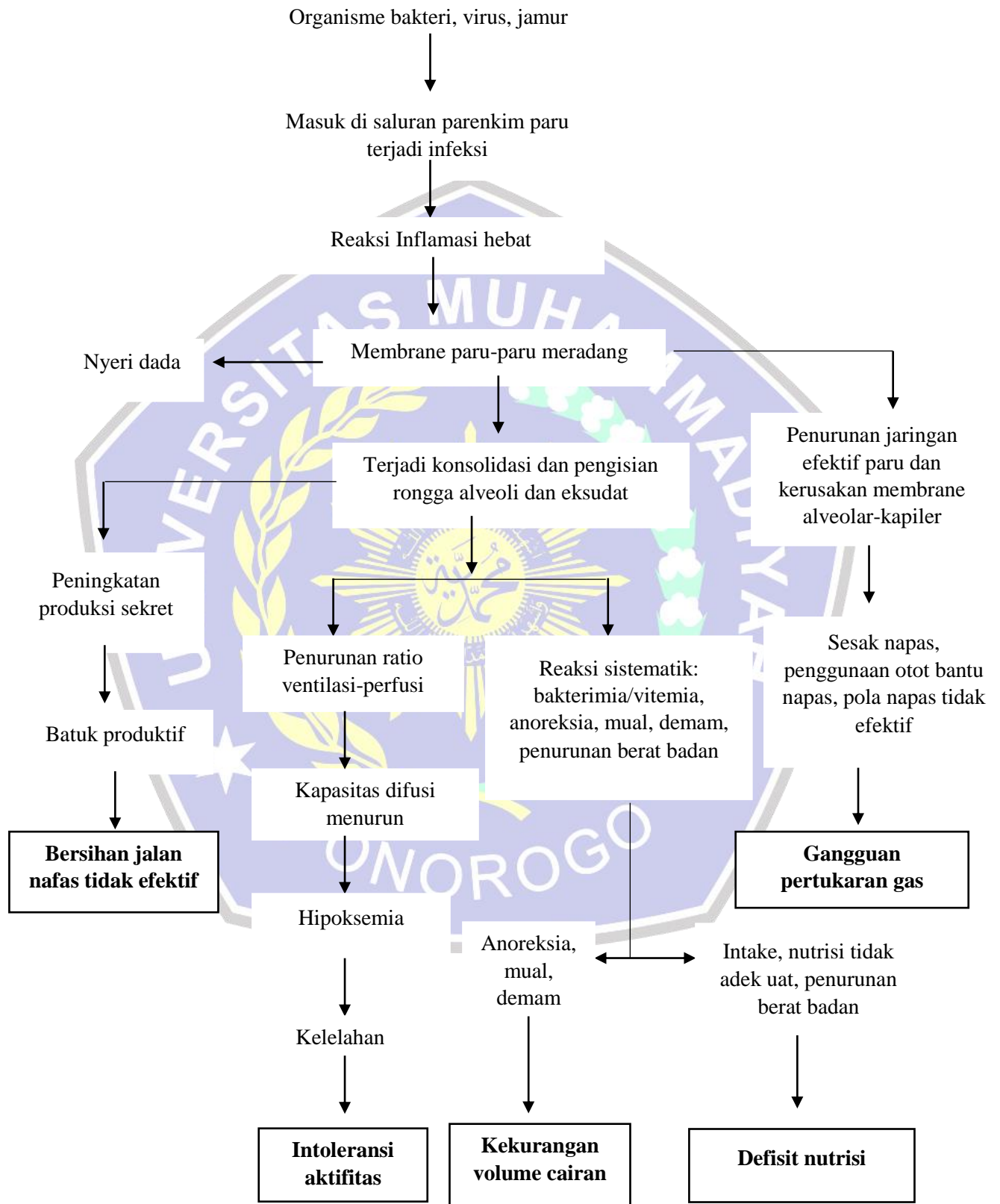
1. Inspeksi : dinding perit terlihat cekun dari dada, tidak ada luka maupun lesi.

2. Auskultasi : terdengar bising usus dan peristaltic usus 10-15 x/menit.

3. Palpasi : terdengar suara *tympani*.

4. Perkusi : tidak ada nyeri tekan dan penumpukan cairan.

2.2.2 Pathway sumber: Sujono&sukarmin, 2009.



2.2.3 Diagnosa Keperawatan

Diagnosa keperawatan merupakan penilaian klinis tentang respon 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 (Nurarif & Kusuma 2015)

Diagnosa keperawatan yang mungkin muncul (SDKI, 2015) :

1. Ketidakefektifan bersihan jalan napas berhubungan dengan inflamasi dan obstruksi jalan nafas.
2. Ketidakefektifan pola napas berhubungan dengan keletihan otot pernafasan dan deformitas dinding dada.
3. Kekurangan volume cairan berhubungan dengan intake oral tidak adekuat, takipneu, demam.
4. Intoleransi aktivitas berhubungan dengan isolasi respiratory.
5. Defisit nutrisi berhubungan dengan faktor psikogis (stress).

2.2.4 Intervensi Keperawatan

Tabel 2.0 Intervensi Keperawatan

No	Diagnosa	Tujuan	Intervensi
1.	<p>SDKI</p> <p>Intoleransi Aktivitas Definisi : Ketidakcukupan energi untuk melakukan aktivitas sehari-hari</p> <p>Penyebab: 1. Ketidak seimbangan antara suplai dan kebutuhan oksigen 2. Tirah baring 3. Kelemahan 4. Imobilitas 5. Gaya hidup monoton</p>	<p>SLKI</p> <p>Setelah dilakukan intervensi, maka di harapkan toleransi aktivitas meningkat, dengan kriteria hasil:</p> <p>a. Frekuensi nadi menurun b. Keluhan lelah menurun c. Dispnea saat aktivitas menurun d. Dispnea setelah aktivitas menurun e. Perasaan lemah menurun f. Aritmia saat aktivitas menurun g. Aritmia setelah aktivitas menurun h. Sianosis menurun i. Tekanan darah membaik j. EKG iskemia membaik</p>	<p>SIKI</p> <p>A. MANAJEMEN ENERGI</p> <p>1. Observasi</p> <p>a. Identifikasi gangguan fungsi tubuh yang mengakibatkan kelelahan b. Monitor kelelahan fisik dan emosional c. Monitor pola dan jam tidur d. Monitor lokasi dan ketidaknyamanan selama melakukan aktivitas</p> <p>2. Terapeutik</p> <p>a. Sediakan lingkungan nyaman dan rendah stimulus (mis. cahaya, suara, kunjungan)\ b. Lakukan rentang gerak pasif dan/atau aktif c. Berikan aktivitas distraksi yang menyenangkan d. Fasilitas duduk di sisi tempat tidur, jika tidak dapat berpindah atau berjalan</p> <p>3. Edukasi</p> <p>a. Anjurkan tirah baring b. Anjurkan melakukan</p>

aktivitas secara bertahap

c. Anjurkan menghubungi perawat jika tanda dan gejala kelelahan tidak berkurang

d. Ajarkan strategi koping untuk mengurangi kelelahan

4. Kolaborasi

a. Kolaborasi dengan ahli gizi tentang cara meningkatkan asupan makanan

B. TERAPI AKTIVITAS

1. Observasi

a. Identifikasi deficit tingkat aktivitas

b. Identifikasi kemampuan berpartisipasi dalam aktivitas tertentu

c. Identifikasi sumber daya untuk aktivitas yang diinginkan

d. Identifikasi strategi meningkatkan partisipasi dalam aktivitas

e. Identifikasi makna aktivitas rutin (mis. bekerja) dan waktu luang

f. Monitor respon emosional, fisik, social, dan spiritual terhadap aktivitas

2. Terapeutik

a. Fasilitasi focus pada kemampuan, bukan deficit





yang dialami

- b. Sepakati komitmen untuk meningkatkan frekuensi dan rentang aktivitas
- c. Fasilitasi memilih aktivitas dan tetapkan tujuan aktivitas yang konsisten sesuai kemampuan fisik, psikologis, dan social
- d. Koordinasikan pemilihan aktivitas sesuai usia
- d. Fasilitasi makna aktivitas yang dipilih
- e. Fasilitasi transportasi untuk menghadiri aktivitas, jika sesuai
- f. Fasilitasi pasien dan keluarga dalam menyesuaikan lingkungan untuk mengakomodasikan aktivitas yang dipilih
- g. Fasilitasi aktivitas fisik rutin (mis. ambulansi, mobilisasi, dan perawatan diri), sesuai kebutuhan

3. Edukasi

- a. Jelaskan metode aktivitas fisik sehari-hari, jika perlu
- b. Ajarkan cara melakukan aktivitas yang dipilih
- c. Anjurkan melakukan aktivitas fisik, social, spiritual, dan kognitif, dalam menjaga fungsi dan kesehatan

d. Anjurka terlibat dalam

aktivitas kelompok atau terapi, jika sesuai

e. Anjurkan keluarga untuk member penguatan positif atas partisipasi dalam aktivitas

4. Kolaborasi

a. Kolaborasi dengan terapi okupasi dalam merencanakan dan memonitor program aktivitas, jika sesuai

b. Rujuk pada pusat atau program aktivitas komunitas, jika perlu



Sumber: Tim Pokja DPP PPNI, 2018

2.2.5 Implementasi

Implementasi adalah pengelolaan dan perwujudan dari rencana keperawatan yang telah disusun pada tahap perencanaan. Fokus implementasi diantaranya, mempertahankan daya tahan tubuh, menemukan perubahan sistem tubuh, mencegah komplikasi, memantapkan hubungan klien dengan lingkungan (Wahyuni, 2016).

2.2.6 Evaluasi

Menurut Wahyuni (2016), Evaluasi atau tahap penelitian adalah perbandingan sistematis dan terencana tentang kesehatan klien dengan tujuan yang telah ditetapkan, dilakukan dengan cara bersambungan dengan melibatkan klien, keluarga, dan tenaga kesehatan. Tujuan evaluasi ini adalah untuk melihat kemampuan klien mencapai tujuan yang di inginkan dengan kriteria hasil pada perencanaan. Format yang dipakai adalah format SOAP (Wahyuni, 2016) :

1. S : Data Subjektif

Perkembangan yang di dasarkan pada apa yang di rasakan, di keluhkan dan di kemukakan klien.

2. O : Data Objektif

Perkembangan yang bias di amati dan di ukur oleh perawat atau tim kesehatan lain.

3. A : Analisis

Penilaian dari kedua jenis data (baik subjektif maupun objektif) apakah berkembang ke arah kebaikan atau kemunduran.

4. P : Perencanaan

Rencana penanganan klien yang di dasarkan pada hasil analisis di atas berisi melanjutkan perencanaan sebelumnya apabila keadaan atau masalah belum teratasi.

2.2.7 Analisis Jurnal terdahulu

Berdasarkan hasil penelitian dari jurnal pertama yang terpublikasi oleh Linda M. Mundy, MD (2009) bahwa dari beberapa faktor yang diteliti, terhadap hubungan yang signifikan antara Mobilisasi dini (*early mobilization*) dalam mengurangi lama rawat inap pasien secara keseluruhan dan sumber daya institusional tanpa meningkatkan risiko hasil yang merugikan. Faktor yang mempengaruhi keberhasilan Mobilisasi dini (*early mobilization*) terdapat beberapa faktor dukungan seperti : Membantu perpindahan dari tempat tidur dengan perubahan dari posisi horizontal ke posisi tegak selama setidaknya 20 menit selama 24 jam pertama rawat inap, dengan gerakan progresif setiap hari berikutnya selama rawat inap sehingga mempengaruhi keberhasilan pasien dalam mengurangi lamanya rawat inap di rumah sakit. Intervensi yang di lakukan pada pasien dengan karakteristik 25% pasien 50 tahun 25% adalah Usia 80 tahun, dan sekitar 25% memiliki kadar albumin serum di bawah 3,5 g / dL Di simpulkan tidak ada perbedaan dalam efek samping atau hasil sekunder lainnya antara kelompok perlakuan.

Berdasarkan hasil penelitian dari jurnal kedua yang telah terpublikasi oleh Pilar Grajeles Cuesy, Msc (2010) bahwa Skor Skala Stroke Institusi Nasional dikaitkan dengan kejadian komplikasi pneumonia

nosokomial yang lebih tinggi dalam penelitian ini dan program “Turn-Mob” merupakan terapi non-farmakologi yang dapat mengurangi atau mencegah terjadinya komplikasi pneumonia nosokomial pada stroke iskemik akut. Turn-Mob merupakan pembalikan atau mobilisasi pasif yang dilakukan oleh staf perawat. Program “turn-mob” diuraikan oleh seorang dokter rehabilitasi itu terdiri dari memodifikasi dari posisi terlentang ke posisi terlentang lateral kanan dan kiri setiap 2 jam, di samping mobilisasi pasif dari 4 tungkai melalui seluruh rentang gerak setiap segmen. Penelitian ini melakukan uji klinis acak pasien yang didiagnosa AIS dalam 48 jam terakhir tanpa ventilasi mekanik. Disimpulkan program Turn-Mob yang diterapkan pada pasien selama fase akut stroke iskemik dapat mengurangi kejadian pneumonia nosokomial.

Berdasarkan hasil penelitian dari jurnal ketiga yang telah terpublikasi (2011) oleh Mark Metersky melakukan percobaan yang dirancang dengan sangat baik, kelompok secara acak, terkontrol yang menyelidiki manfaat mobilisasi dini pada pasien yang dirawat di rumah sakit dengan pneumonia yang didapat dari masyarakat. Mereka melaporkan bahwa mobilisasi dini menghasilkan peningkatan hasil, khususnya penurunan 1,1 hari dalam lamanya tinggal di rumah sakit dengan penghematan bersamaan sekitar \$ 1.000 per pasien dalam kelompok intervensi. Penelitian ini dengan hati-hati, orang melihat bahwa 61% dari kelompok kontrol (perawatan biasa) menerima mobilisasi dini dan 73% dari kelompok intervensi menerima mobilisasi dini, untuk perbedaan mutlak hanya 12% atau sekitar seperdelapan dari populasi

pasien. Ini berarti bahwa jika intervensi saja yang bertanggung jawab atas perbedaan hasil yang dicatat di antara seluruh populasi pasien, maka besarnya peningkatan karena intervensi harus delapan kali peningkatan yang dicatat di antara populasi secara keseluruhan. Dengan kata lain, kita harus percaya bahwa mobilisasi awal menghasilkan penurunan 8,8 hari dalam lama tinggal dan penghematan biaya \$ 8.800. Di simpulkan pasien yang benar-benar menerima intervensi mobilisasi dini dan menerima antibiotik awal 1,2 jam lebih cepat daripada kelompok perawatan biasa.

2.2.8 Hadizt Al-Qur'an

Pada sisi lain, agama Islam adalah sumber motivasi dalam berbagai segi kehidupan agar manusia selalu meningkat kualitas hidupnya, termasuk di bidang kesehatan. Allah berfirman:

وَيَهْدِيهِمْ بِآيَاتِهِ النُّورِ إِلَى الظُّلُمَاتِ مِّنْ وَيُخْرِجُهُمُ السَّلَامِ سُبُلَ رِضْوَانِهِ اتَّبَعَ مَنْ اللهُ بِهِ يَهْدِي صِرَاطٍ إِلَى

"Dengan kitab itulah Allah menunjuki orang-orang yang mengikuti keridhaan-Nya ke jalan keselamatan, dan (dengan kitab itu pula) Allah mengeluarkan orang-orang itu dari gelap gulita kepada cahaya yang terang benderang dengan seizin-Nya dan menunjuki mereka ke jalan yang lurus" (Al-Maidah [5]:16).

Gelap gulita yang tersebut pada ayat ini mengandung berbagai arti yang berkaitan dengan penderitaan seperti kebodohan, kemiskinan dan keterbelakangan serta tidak sehat atau sakit. Cahaya yang terang benderang mengandung arti yang berkaitan dengan kebahagiaan dan kesejahteraan seperti kecerdasan, hidup layak dan maju serta sehat walafiat.

Dalam kaitannya dengan kesehatan ini, Nabi Muhammad SAW bersabda:

مَنْ أَصْبَحَ مُعَافَى فِي بَدَنِهِ فَيَأْمُرُ بِهِ عِنْدَ هِسْرٍ حُزِرَ تَفَكَتَمَيَوْ مَهْفُوتٌ لَهُ نِيَالِدُ بِحَدِّافِيرِهَا (ماجه واد ن ال ترمذى رواه)

“Barang siapa sehat badannya, damai di hatinya dan punya makanan untuk sehari-harinya, maka seolah-olah dunia seisinya dianugerahkan kepadanya” (H.R. At-Tirmidzi dan Ibnu Majah).

Sehat badannya sebagai cerminan dari sehat jasmani, damai di hatinya sebagai cerminan dari sehat rohani dan punya makanan untuk sehari-harinya sebagai cerminan dari sehat sosial.

Dalam memelihara kesehatan ini, Nabi Muhammad SAW bersabda:

وَقَايَةُ الصِّحَّةِ خَيْرٌ مِنَ الْعِلَاجِ

“Menjaga kesehatan itu lebih baik daripada mengobati setelah sakit”

Dalil saat menghadapi sakit:

1. Pertama: Tawakkal kepada Allah

Allah Ta'ala berfirman:

مَا أَصَابَ مِنْ مُصِيبَةٍ إِلَّا بِإِذْنِ اللَّهِ وَمَنْ يُؤْمِن بِاللَّهِ يَهْدِ اللَّهُ قَلْبَهُ وَاللَّهُ بِكُلِّ شَيْءٍ عَلِيمٌ

“Tidak ada suatu musibah pun yang menimpa seseorang kecuali dengan izin Allah; dan barangsiapa yang beriman kepada Allah niscaya Dia akan memberi petunjuk kepada hatinya. Dan Allah Maha Mengetahui segala sesuatu.” (QS. At-Taghabun: 11)

2. Kedua: Menjaga aturan Allah

Allah Ta'ala berfirman:

اِحْفَظِ اللَّهَ يَحْفَظْكَ

“Jagalah Allah, niscaya Allah akan menjagamu.” (HR. Tirmidzi, no. 2516; Ahmad, 1:293; Al-Hakim dalam Al-Mustadrak, 14:408. Al-Hafizh Abu Thahir mengatakan bahwa sanad hadits ini hasan).

3. Ketiga: Ingatlah keadaan seorang mukmin antara bersyukur dan bersabar

Allah Ta'ala berfirman:

عَجَبًا لِأَمْرِ الْمُؤْمِنِ إِنَّ أَمْرَهُ كُلَّهُ خَيْرٌ وَلَيْسَ ذَلِكَ لِأَحَدٍ إِلَّا لِلْمُؤْمِنِ إِنْ أَصَابَتْهُ سَرَاءٌ شَكَرَ فَكَانَ

خَيْرًا لَهُ وَإِنْ أَصَابَتْهُ ضَرَاءٌ صَبَرَ فَكَانَ خَيْرًا لَهُ

“Sungguh menakjubkan keadaan seorang mukmin. Seluruhnya urusannya itu baik. Ini tidaklah didapati kecuali pada seorang mukmin. Jika mendapatkan kesenangan, maka ia bersyukur. Itu baik baginya. Jika

mendapatkan kesusahan, maka ia bersabar. Itu pun baik baginya.” (HR. Muslim, no. 2999).

4.Keempat: Lakukan ikhtiar

Allah Ta'ala berfirman:

مَنْ تَصَبَّحَ بِسَبْعِ تَمْرَاتٍ عَجْوَةً لَمْ يَضُرَّهُ ذَلِكَ الْيَوْمَ سُمٌّْ وَلَا سِحْرٌ

“Barangsiapa di pagi hari memakan tujuh butir kurma ajwa, maka ia tidak akan terkena racun dan sihir pada hari itu.” (Muttafaqun ‘alaih. HR. Bukhari no. 5779 dan Muslim no. 2047).

5.Kelima: Perkuat diri dengan dzikir, terutama sekali rutinkan dzikir pagi dan petang.

Allah Ta'ala berfirman:

مَا مِنْ عَبْدٍ يَقُولُ فِي صَبَاحِ كُلِّ يَوْمٍ وَمَسَاءِ كُلِّ لَيْلَةٍ : بِسْمِ اللَّهِ الَّذِي لَا يَضُرُّ مَعَ اسْمِهِ شَيْءٌ فِي الْأَرْضِ وَلَا فِي السَّمَاءِ وَهُوَ السَّمِيعُ الْعَلِيمُ ، ثَلَاثَ مَرَّاتٍ ، إِلَّا لَمْ يَضُرَّهُ شَيْءٌ

“Tidaklah seorang hamba mengucapkan setiap pagi dari setiap harinya dan setiap petang dari setiap malamnya kalimat: BISMILLAHILLADZI LAA YADHURRU MA'ASMIHI SYAI-UN FIL ARDHI WA LAA FIS SAMAA' WA HUWAS SAMII'UL 'ALIIM (dengan nama Allah Yang dengan nama-Nya tidak ada sesuatu pun yang membahayakan di bumi dan tidak juga di langit, dan Dialah Yang Maha Mendengar lagi Maha Mengetahui) sebanyak tiga kali, maka tidak akan ada apa pun yang membahayakannya.” (HR. Abu Daud dan Tirmidzi. Tirmidzi mengatakan bahwa hadits ini hasan shahih).

6.Keenam: Bersabar

Allah Ta'ala berfirman:

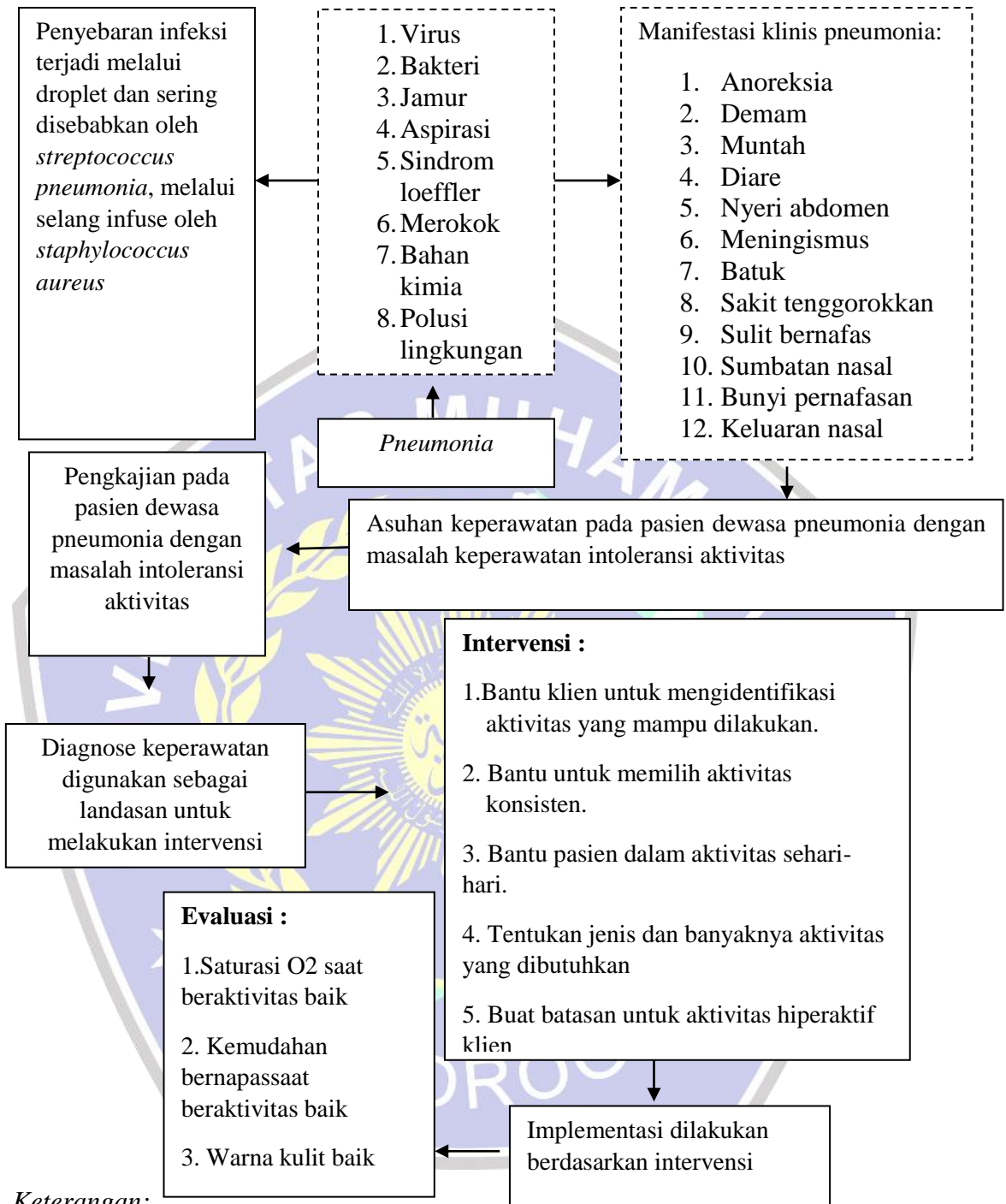
وَلَنبَلِّغَنَّكُمْ أَشْيَاءَ مِنَ الْخَوْفِ وَالْجُوعِ وَنَقْصٍ مِنَ الْأَمْوَالِ وَالْأَنْفُسِ وَالثَّمَرَاتِ وَبَشِّرِ الصَّابِرِينَ الَّذِينَ إِذَا أَصَابَتْهُمُ مُصِيبَةٌ قَالُوا إِنَّا لِلَّهِ وَإِنَّا إِلَيْهِ رَاجِعُونَ . أُولَئِكَ عَلَيْهِمْ صَلَوَاتٌ مِنْ رَبِّهِمْ وَرَحْمَةٌ وَأُولَئِكَ هُمُ الْمُهْتَدُونَ

“Dan sungguh akan Kami berikan cobaan kepadamu, dengan sedikit ketakutan, kelaparan, kekurangan harta, jiwa dan buah-buahan. Dan berikanlah berita gembira kepada orang-orang yang sabar. (yaitu) orang-orang yang apabila ditimpa musibah, mereka mengucapkan: “Inna

lillaahiwainnaailahirraji'uun” (segala sesuatu milik Allah dan kembali kepada Allah). Mereka itulah yang mendapat keberkatan yang sempurna dan rahmat dari Tuhan mereka dan mereka itulah orang-orang yang mendapat petunjuk.” (QS. Al-Baqarah: 155-157).



2.3 Hubungan Antar Konsep



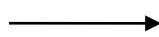
Keterangan:



: Konsep yang utama ditelaah



: Tidak ditelaah dengan baik



: Berpengaruh

Gambar 2.3 Hubungan Antar Konsep Asuhan Keperawatan Pada Pasien Pneumonia Dengan Masalah Keperawatan Intoleransi Aktivitas.