

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Konsep Medis

1. Definisi

Pneumonia merupakan salah satu penyakit infeksi yang mengenai saluran pernapasan bawah dengan tanda dan gejala seperti batuk dan sesak napas. Hal ini diakibatkan oleh adanya agen infeksius seperti virus, bakteri, mycoplasma (fungi), dan aspirasi substansi asing yang berupa eksudat (cairan) dan konsolidasi (bercak berawan) pada paru-paru (Khasanah, 2017). Pneumonia adalah penyakit infeksi akut yang mengenai jaringan (paru-paru) tepatnya di alveoli yang disebabkan oleh beberapa mikroorganisme seperti virus, bakteri, jamur, maupun mikroorganisme lainnya (Kemenkes RI, 2019).

Pneumonia merupakan penyakit menular melalui udara, sehingga dapat menjadi suatu ancaman yang harus diperhatikan oleh kesehatan dunia. Salah satu kelompok berisiko tinggi untuk pneumonia komunitas adalah usia lanjut dengan usia 65 tahun atau lebih. Pada usia lanjut dengan pneumonia komunitas memiliki derajat keparahan penyakit yang tinggi, bahkan dapat mengakibatkan kematian (Ranny, 2016).

2. Tanda dan gejala

Menurut Suryo (2014) tanda dan gejala umum yang terjadi bila seseorang menderita pneumonia adalah :

- a. Didahului dengan infeksi saluran napas bagian atas (ISPA) selama satu minggu

- b. Panas yang tinggi (mencapai 40 derajat Celsius) disertai menggigil dengan gemeretak gigi, bahkan sampai muntah
- c. Batuk, jenis batuk biasanya pro mengeluarkan lendir yang berwarna hijau atau merah tua
- d. Sakit pada bagian dada yang hebat
- e. Kesulitan bernapas
- f. Mengeluarkan banyak keringat
- g. Bibir dan kuku membiru
- h. Kesadaran pasien menurun.

Menurut Misnadiarly (2013) tanda gejala pneumonia berbeda-beda tergantung dari penyebabnya. Tanda gejala pneumonia secara umum meliputi : demam, sesak napas, batuk kering, sakit kepala, ngilu diseluruh tubuh, letih dan lesu selama 12 jam, napas menjadi sesak, batuk makin hebat dan menghasilkan sejumlah lendir, dan demam tinggi yang mengakibatkan bibir menjadi biru. Sedangkan tanda gejala pneumonia yang disebabkan oleh mikoplasma (disebabkan oleh virus yang belum di temukan) meliputi : batuk berat dengan sedikit lendir, demam dan menggigil hanya muncul di awal dan terkadang pada beberapa pasien muncul mual muntah, dan rasa lemah yang baru hilang dalam waktu lama.

2. Pemeriksaan penunjang

Pemeriksaan penunjang menurut Somantri (2011), yang dilakukan pada klien dengan pneumonia yaitu :

- a. Radiologi (foto toraks), terindikasi adanya penyebaran (misal: lobus dan bronkial), dapat juga menunjukkan multipel abses/infiltrat, empiema

(staphilokokus), penyebaran atau lokasi infiltrat (bakterial), atau penyebaran/extensive nodul infiltrat (sering kali viral), pada pneumonia mycoplasma foto toraks mungkin bersih.

- b. Analisa Gas Darah dan Pulse Oximetry, abnormalitas mungkin timbul tergantung dari luasnya kerusakan paru-paru.
- c. Pewarnaan Gram/Culture Sputum dan Darah; didapatkan dengan needle biopsy, aspirasi transtrakheal, fiberoptik bronchoscopy, atau biopsi paru-paru terbuka untuk mengeluarkan organisme penyebab. Lebih dari satu tipe organisme yang dapat ditemukan, seperti *Diplococcus pneumoniae*, *Staphylococcus aureus*, *A. Hemolytic streptococcus*, dan *Hemophilus Influenzae*.
- d. Periksa Darah Lengkap : leukositosis biasanya timbul, meskipun nilai pemeriksaan darah putih (white blood count – WBC) rendah pada infeksi virus.
- e. Tes Serologi; membantu dalam membedakan diagnosis pada organisme secara spesifik.
- f. LED; meningkat
- g. Pemeriksaan Fungsi Paru-paru: volume mungkin menurun (kongesti dan kolaps alveolar); tekanan saluran udara meningkat dan kapasitas pemenuhan udara menurun, hipoksemia.
- h. Elektrolit: sodium dan klorida mungkin rendah.
- i. Billirubin mungkin meningkat.

3. Penatalaksanaan

Penatalaksanaan pada klien yang mengalami pneumonia menurut Utama (2018) yaitu :

- a. Indikasi MRS
 1. Sukar bernapas
 2. Sianosis
 3. Ada penyulit, misalnya muntah-muntah, dehidrasi, empyema
 4. Diduga infeksi oleh *Stafilococcus*
 5. *Imunokompromais*
 6. Tidak respon dengan pemberian antibiotika oral
- b. Pemberian oksigenasi : dapat diberikan oksigenasi nasal atau masker, monitor dengan pulse oximetry. Bila ada tanda gagal napas diberikan bantuan ventilasi mekanik
- c. Mempertahankan suhu tubuh normal melalui pemberian kompres
- d. Pemberian cairan dan kalori yang cukup (bila perlu cairan parenteral). Jumlah cairan sesuai berat badan, kenaikan suhu dan status hidrasi
- e. Bila sesak tidak terlalu hebat dapat dimulai diet enteral bertahap melalui selang nasogastric
- f. Jika sekresi lendir berlebihan dapat diberikan inhalasi dengan salin normal
- g. Koreksi kelainan asam basa atau elektrolit yang terjadi
- h. Pemilihan antibiotic berdasarkan umur, keadaan umum penderita, dan dugaan penyebab. Evaluasi pengobatan dilakukan setiap 48-72 jam. Bila tidak ada perbaikan klinis dilakukan perubahan pemberian antibiotic sampai penderita dinyatakan sembuh.

Lama pemberian antibiotic tergantung kemajuan klinis penderita, hasil laboratorium, foto thorax dan jenis kuman penyebab :

- a) *Stafilokokus* : perlu 6 minggu parenteral
- b) *Haemophilus Influenzae Streptokokus pneumonia* cukup 10-14 hari

Pada keadaan imunikompromais, pemberian antibiotik harus segera dimulai saat tanda awal pneumonia didapatkan dengan pilihan antibiotik sefalosporin generasi 3. Dapat di pertimbangkan juga pemberian :

- a) Kotrimoksazol pada Pneumonia Pneumokistik Karinii
- b) Anti Viral (Aziclovir, ganciclovir) pada pneumonia dengan CMV
- c) Anti jamur (amphetoricin B, ketokenazol, flukonazol) pada pneumonia karena jamur
- d) Immunoglobulin

B. Konsep Dasar Masalah Keperawatan Bersihan Jalan Napas Tidak Efektif pada Pasien dengan Pneumonia

1. Pengertian

Ketidakmampuan membersihkan sekret atau obstruksi jalan napas untuk mempertahankan jalan napas tetap paten (Tim Pokja SDKI DPP PPNI, 2018a). Menurut (Nanda Internasional,2015) ketidakefektifan bersihan jalan napas adalah kemampuan membersihkan sekresi atau obstruksi dari saluran napas untuk mempertahankan bersihan jalan napas.

2. Data mayor dan minor

Data mayor dan minor pada bersihan jalan napas tidak efektif antara lain (Tim Pokja SDKI DPP PPNI, 2018):

- a. Data mayor

1. Subjektif : (tidak tersedia)
2. Objektif
 - b) batuk tidak efektif
 - c) tidak mampu batuk
 - d) sputum berlebih
 - e) mengi, wheezing dan/atau ronkhi kering
 - f) meconium di jalan napas (pada neonatus).

b. Data minor

1. Subjektif
 - a) Dispnea
 - b) sulit bicara
 - c) ortopnea
2. Objektif
 - a) gelisah
 - b) sianosis
 - c) bunyi napas menurun
 - d) frekuensi napas berubah
 - e) pola napas berubah.

3. Faktor penyebab

Penyebab terjadinya bersihan jalan napas tidak efektif antara lain (Tim Pokja SDKI DPP PPNI, 2018) :

1. Fisiologis
 - a) Spasme jalan napas
 - b) Hipersekresi jalan napas

- c) Disfungsi neuromuskuler
- d) Benda asing dalam jalan napas
- e) Adanya jalan napas buatan
- f) Sekresi yang tertahan, hiperplasia dinding jalan napas
- g) Proses infeksi
- h) Respon alergi
- i) Efek agen farmakologis (mis. Anestesi).

2. Situasional

- a) Merokok aktif
- b) Merokok pasif
- c) Terpajan polutan.

4. Penatalaksanaan

a. Manajemen jalan napas

- 1) Observasi
 - a) Monitor pola napas (frekuensi, kedalaman, usaha napas)
 - b) Monitor bunyi napas tambahan (mis. Gurgling, mengi, wheezing, ronkhi kering)
 - c) Monitor sputum (jumlah, warna, warna)
- 2) Terapeutik
 - a) Pertahankan kepatenan jalan napas dengan *head-tilt dan chin-lift (jaw-thrust* jika curiga trauma servikal)
 - b) Posisikan semi-fowler atau fowler
 - c) Berikan minuman hangat
 - d) Lakukan pengisapan lendir kurang dari 15 detik

- e) Lakukan hiperoksigenasi sebelum mengisap endotrakeal
 - f) Keluarkan sumbatan benda padat dengan forsep McGill
 - g) Berikan oksigen, *jika perlu*
- 3) Edukasi
- a) Anjurkan asupan cairan 2000 ml/hari, jika tidak kontraindikasi
 - b) Ajarkan teknik batuk efektif
- 4) Kolaborasi
- a) Kolaborasi pemberian bronkodilator, ekspektoran, mukolitik, jika perlu
(Tim Pokja SDKI DPP PPNI, 2018)
 - b) Pemberian clapping vibration

Clapping vibration adalah salah satu fisioterapi yang sangat berguna bagi penderita penyakit respirasi baik yang bersifat akut maupun kronis. Fisioterapi dada ini secara pasif meliputi, penyinaran, relaksasi perkusi (*clapping*), vibration dan postural drainase atau dapat dilakukan secara aktif seperti latihan pengendalian batuk, latihan napas dan koreksi sikap. Walaupun cara fisioterapi ini kelihatan tidak istimewa tetapi sangat efektif dalam upaya mengeluarkan sekret dan memperbaiki ventilasi pada pasien dengan fungsi paru yang terganggu (Faisal and Najihah, 2019). Intervensi inovasi tersebut dapat dilakukan untuk meningkatkan bersihan jalan napas tidak efektif yaitu manajemen jalan napas dengan pemberian fisioterapi dada (*clapping vibration*).

Hal tersebut didukung dengan penelitian yang dilakukan oleh (Faisal and Najihah, 2019) dengan judul *clapping dan vibration meningkatkan bersihan jalan napas tidak efektif pada pasien pneumonia yang menyatakan bahwa setelah dilakukan fisioterapi dada terjadi peningkatan ekskresi sputum*. Penelitian lain

yang dilakukan oleh (Vaulina *et al.*, 2019) dengan judul clapping vibration dengan pasien pneumonia menyatakan bahwa tindakan clapping vibration merupakan tindakan yang harus diperhatikan dan penting dilakukan oleh perawat. Tindakan ini dapat mencegah terjadinya penumpukan secret yang dapat menyebabkan kegagalan napas sehingga pasien dapat meningkatkan kualitas hidupnya

C. Asuhan Keperawatan Bersihan Jalan Napas Tidak Efektif pada Pasien dengan Pneumonia

1. Pengkajian

a. Identitas

Identitas pasien meliputi nama, usia, jenis kelamin, agama, alamat, tanggal masuk, pekerjaan, status perkawinan, no. MR, diagnose medis, dan keluhan utama.

b. Pengkajian Primer

1) Airway :

Pada pengkajian airway pada pasien pneumonia akan mengalami obstruksi jalan napas yang disebabkan oleh adanya sekret. Terdapat suara nafas ronchi.

2) Breathing :

Pada pengkajian, breathing, pasien pneumonia mengalami sesak nafas, terdapat pernapasan cuping hidung, terdengar suara ronchi perkusi pekak, ada retraksi dinding dada dan peningkatan frekuensi nafas, kualitas nafas lemah, pernapasan cepat dan dangkal

3) Circulation :

Pada pengkajian circulation, pasien dengan pneumoni tingkat kesadaran normal, letargi, stupor, koma, apatis tergantung tingkat penyebaran penyakit. Akral teraba dingin dan adanya sianosis perifer.

4) Disability :

Pada disability pada kondisi yang berat dapat terjadi asidosis metabolis sehingga menyebabkan penurunan kesadaran.

5) Ekspose :

Setelah kita mengkaji secara menyeluruh dan sistematis, mulai dari airway, breathing, circulation, dan disability sekarang kita mengkaji secara menyeluruh untuk melihat apakah ada organ lain yang mengalami gangguan. Sehingga kita dapat cepat memberikan perawatan.

c. Pengkajian Sekunder

1) Wawancara

a) Pasien

Dilakukan dengan menanyakan identitas klien yaitu nama, tanggal lahir, usia. Serta dengan menanyakan riwayat kesehatan dahulu, riwayat kesehatan sekarang, riwayat tumbuh kembang serta riwayat sosial klien

b) Anamnesa

Klien biasanya mengalami demam tinggi, batuk, gelisah, dan sesak nafas. Pengkajian tanda dan gejala mayor minor pada gangguan bersihan jalan nafas tidak efektif yaitu tanda gejala mayor batuk tidak efektif, tidak mampu batuk, sputum berlebih, mengi, wheezing, ronchi kering, dan meconium di jalan nafas. Sedangkan tanda gejala minor yaitu dispneu, sulit bicara, ortopnea, gelisah, sianosis, bunyi nafas menurun, frekuensi nafas berubah, pola nafas berubah (PPNI, 2017).

2) Riwayat kesehatan

a) Riwayat kesehatan masa lalu

Perawat menanyakan tentang penyakit yang pernah dialami klien sebelumnya, yang dapat mendukung dengan masalah sistem pernapasan. Misalnya apakah klien pernah dirawat sebelumnya, dengan sakit apa, apakah pernah mengalami sakit yang berat, pengobatan yang pernah dijalani dan riwayat alergi (Muttaqin, 2008).

b) Riwayat kesehatan sekarang

Pengkajian riwayat kesehatan sekarang pada sistem pernapasan seperti menanyakan riwayat penyakit sejak timbulnya keluhan hingga klien meminta pertolongan. Misalnya sejak kapan keluhan bersihan jalan napas tidak efektif dirasakan, berapa lama dan berapa kali keluhan tersebut terjadi. Setiap keluhan utama harus ditanyakan kepada klien dengan sedetail-detailnya dan semua diterangkan pada riwayat kesehatan sekarang (Muttaqin, 2008).

c) Riwayat kesehatan keluarga

Pengkajian riwayat kesehatan keluarga pada sistem pernapasan adalah hal yang mendukung keluhan penderita, perlu dicari riwayat keluarga yang dapat memberikan predisposisi keluhan seperti adanya riwayat sesak napas, batuk dalam jangka waktu lama, sputum berlebih dari generasi terdahulu (Muttaqin, 2008).

3) Pemeriksaan fisik

Pada semua kelompok umur, akan dijumpai adanya napas cuping hidung. Pada auskultasi, dapat terdengar pernapasan menurun. Gejala lain adalah *dull* (redup) pada perkusi, vokal fremitus menurun, suara nafas menurun, dan terdengar *fine crackles* (ronkhi basah halus) didaerah yang terkena. Iritasi pleura akan mengakibatkan nyeri dada, bila berat dada menurun waktu inspirasi

Pemeriksaan berfokus pada bagian thorak yang mana dilakukan dengan inspeksi, palpasi, perkusi dan auskultasi dan didapatkan hasil sebagai berikut :

- a) Inspeksi: Perlu diperhatikan adanya tahapne, dispne, sianosis sirkumoral, pernapasan cuping hidung, distensis abdomen, batuk semula nonproduktif menjadi produktif, serta nyeri dada saat menarik napas.
- b) Palpasi: Suara redup pada sisi yang sakit, hati mungkin membesar, fremitus raba mungkin meningkat pada sisi yang sakit, dan nadi mungkin mengalami peningkatan (tachichardia)
- c) Perkusi: Suara redup pada sisi yang sakit

d) Auskultasi: Dengan stetoskop, akan terdengar suara nafas berkurang, ronkhi halus pada sisi yang sakit, dan ronkhi basah pada masa resolusi. Pernapasan bronkial, egotomi, bronkofoni, kadang-kadang terdengar bising gesek pleura.

2. Diagnosa keperawatan

Diagnosis keperawatan yang kerap muncul pada pasien dengan diagnosa *pneumonia* di ruang iunit gawat darurat adalah bersihan jalan napas tidak efektif berhubungan dengan sekresi yang tertahan ditandai dengan sputum berlebih, mengi, wheezing dan/atau ronkhi kering (Tim Pokja SDKI DPP PPNI, 2018a).

Menurut PPNI (2018) bersihan jalan napas tidak efektif merupakan ketidakmampuan membersihkan sekret atau obstruksi jalan napas untuk mempertahankan jalan napas tetap paten. Penyebab bersihan jalan napas tidak efektif adalah spasme jalan napas, hipersekresi jalan napas, disfungsi neuromuskuler, benda asing dalam jalan napas, adanya jalan napas buatan, sekresi yang tertahan hiperplasia dinding jalan napas, proses infeksi, respon alergi, efek agen farmakologis (misalnya anastesi). Rumusan diagnosa keperawatan adalah bersihan jalan napas tidak efektif berhubungan dengan spasme jalan napas, hiperekskresi jalan napas, disfungsi neuromuskular, benda asing dalam jalan napas, adanya jalan napas buatan, adanya jalan napas buatan, sekresi yang tertahan hiperplasia dinding jalan napas, proses infeksi, respon alergi, efek agen farmakologis (misalnya anastesi) ditandai dengan pasien mengatakan sesak napas, sulit bicara, ortopnea, pasien tampak batuk tidak efektif, tidak mampu batuk, sputum berlebih, terdengar bunyi napas tambahan (mengi, wheezing, dan ronkhi kering), gelisah, sianosis, bunyi napas menurun, frekuensi napas berubah, pola napas berubah (PPNI, 2017).

3. Perencanaan/intervensi keperawatan

Intervensi keperawatan adalah segala treatment yang dikerjakan oleh perawat yang didasarkan pada pengetahuan dan penelitian klinis untuk mencapai luaran (outcome) yang diharapkan (PPNI, 2018a). Intervensi utama yang digunakan untuk pasien dengan bersihan jalan napas tidak efektif berdasarkan Standar Intervensi Keperawatan Indonesia (SIKI) adalah sebagai berikut :

Table 1
NCP Bersihan jalan napas tidak efektif

No	Standar Diagnosa Keperawatan Indonesia (SDKI)	Standar Luaran Keperawatan Indonesia (SLKI)	Standar Intervensi Keperawatan Indonesia (SIKI)
	<p>Bersihan jalan napas tidak efektif (D.0001) Definisi : Secret ketidakmampuan membersihkan atau obstruksi jalan napas untuk mempertahankan jalan napas tetap paten</p> <p>Penyebab : Fisiologis ✓ Spasme jalan napas ✓ Hipersekresi jalan napas ✓ Disfungsi neuromuskular ✓ Benda asing dalam jalan napas ✓ Adanya jalan napas buatan ✓ Sekresi yang tertahan ✓ Hyperplasia dinding jalan napas ✓ Proses infeksi</p>	<p>Setelah dilakukan asuhan keperawatan selama x maka bersihan jalan napas tidak efektif teratasi dengan kriteria hasil :</p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ Produksi sputum menurun (5) ✓ Mengi menurun (5) ✓ Wheezing menurun (5) ✓ Mekonium menurun (5) ✓ Dispnea menurun (5) ✓ Ortopnea menurun (5) ✓ Tidak sulit bicara (5) ✓ Sianosis menurun (5) ✓ Gelisah menurun (5) ✓ Frekuensi napas membaik (5) ✓ Pola napas membaik (5) 	<p>Manajemen Jalan Nafas</p> <p>Observasi</p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ Monitor pola napas (frekuensi, kedalaman, usaha napas) ✓ Monitor bunyi napas tambahan (mis. Gurgling, mengi, wheezing,, ronkhi kering) ✓ Monitor sputum (jumlah, warna, aroma) <p>Terapeutik</p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ Pertahankan kepatenan jalan napas dengan <i>head-tilt dan chin-lift (jaw-thrust</i> jika curiga trauma servikal) ✓ Posisikan semi-fowler atau fowler ✓ Berikan minuman hangat ✓ Lakukan pengisapan

	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Respon alergi ✓ Efek agen farmakologias (mis. Anastesi ✓ Situasional ✓ Merokok aktif ✓ Merokok pasif ✓ Terpajan polutan <p>Gejala dan Tanda Minor Subjektif :- Objektif :</p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ Batuk tidak efektif ✓ Tidak mampu batuk ✓ Sputum berlebih ✓ Mengi, <i>wheezing</i> dan/atau ronkhi kering <p>Gejala dan Tanda Mayor Subjektif :</p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ Dispnea ✓ Sulit bicara ✓ Ortopnea <p>Objektif :</p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ Gelisah ✓ Sianosis ✓ Bunyi nafas menurun ✓ Frekuensi nafas berubah ✓ Pola nafas berubah <p>Kondisi Klinis Terkait :</p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ Gullian Barre Syndrome ✓ Skelrosis multipel ✓ Myasthenia gravis 		<p>lendir kurang dari 15 detik</p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ Lakukan hiperoksigenasi sebelum mengisap endotrakeal ✓ Keluarkan sumbatan benda padat dengan forsep McGill ✓ Berikan oksigen, <i>jika perlu</i> <p>Edukasi</p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ Anjurkan asupan cairan 2000 ml/hari, jika tidak kontraindikasi ✓ Ajarkan teknik batuk efektif <p>Kolaborasi</p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ Kolaborasi pemberian bronkodilator, ekspektoran, mukolitik, jika perlu
--	--	--	---

	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Prosedur diagnostik (mis. Bonkoskopi, transesophageal, echocardiography (TEE) ✓ Depresi system saraf pusat ✓ Cedera kepala ✓ Stroke ✓ Kuadriplegia ✓ Sindrom aspirasi mekonium ✓ Infeksi saluran nafas 		
--	---	--	--

4. Implementasi keperawatan

Implementasi adalah pelaksanaan dari perencanaan untuk mencapai tujuan yang spesifik. Tahap implementasi dimulai setelah rencana yang disusun dan ditunjukkan pada nursing orders untuk membantu klien mencapai tujuan yang diharapkan. Tujuan dari implementasi adalah membantu klien dalam mencapai tujuan yang telah ditetapkan yang mencakup peningkatan kesehatan, pencegahan penyakit, pemulihan kesehatan, dan memfasilitasi coping (Nursalam, 2017).

Perawat melaksanakan tindakan keperawatan untuk intervensi yang disusun dalam tahap perencanaan lalu mengakhiri tahap implementasi dengan mencatat tindakan keperawatan dan respon klien terhadap tindakan yang diberikan. Implementasi keperawatan berdasarkan intervensi utama yang digunakan untuk pasien dengan bersihan jalan napas tidak efektif berdasarkan Standar Intervensi Keperawatan Indonesia (Tim Pokja SDKI DPP PPNI, 2018).

5. Evaluasi keperawatan

Evaluasi keperawatan adalah perbandingan yang sistematis dan terencana tentang kesehatan klien dengan tujuan yang telah ditetapkan, dilakukan secara berkesinambungan dengan melibatkan klien dan tenaga kesehatan lainnya (Sitanggang, 2018).

Evaluasi keperawatan bertujuan untuk mengukur keberhasilan dari rencana dan pelaksanaan tindakan keperawatan yang dilakukan dalam memenuhi kebutuhan klien dan untuk melihat kemampuan klien dalam mencapai tujuan.

Evaluasi keperawatan dibagi menjadi 2 yaitu:

- a. Evaluasi formatif merupakan catatan perkembangan pasien yang dilakukan setiap hari.
- b. Evaluasi somatif merupakan catatan perkembangan pasien yang dilakukan sesuai dengan target waktu tujuan atau rencana keperawatan (Hidayat, 2019).