

BAB 2

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Konsep *Response Time*

2.1.1 Definisi *Response Time*

Response time perawat adalah kecepatan perawat dalam penanganan pasien, dimana dihitung sejak pasien tiba di IGD sampai dimulai tindakan *primary survey* (Verawati et al., 2017).

Response time atau waktu tanggap adalah kecepatan waktu penanganan yang dimulai dari pasien datang ke IGD sampai dengan pasien mendapatkan tindakan awal akibat masalah kesehatan yang dialami (Kemenkes RI, 2009).

Kemenkes RI (2016) menyatakan *response time* merupakan indikator dari mutu pelayanan yang ada di suatu rumah sakit. *Response time* juga dikategorikan dengan kategori P1 (gawat darurat) dengan *response time* 0-5 menit, kategori P2 (gawat tidak darurat /darurat tidak gawat) dengan *response time* ≤ 30 menit, kategori P3 (tidak gawat dan tidak darurat) dengan *response time* ≤ 60 menit. Hal ini dapat dicapai dengan meningkatkan sarana, prasarana, sumber daya manusia dan manajemen IGD rumah sakit sesuai standar.

2.1.2 Standar *Response Time*

Standar *response time* tertuang dalam Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia No 856/Menkes/SK/IX/2009 tentang Standar Instalasi Gawat Darurat Rumah Sakit yang menyebutkan bahwa pasien gawat darurat harus terlayani paling lama 5 menit setelah sampai di gawat darurat (Handayani, 2019).

Pasien yang berkunjung ke IGD datang dengan tingkat kegawatdaruratan yang berbeda (prioritas 1 untuk yang benar-benar gawat darurat atau *true*

emergency, prioritas 2 yang gawat tetapi tidak darurat atau *urgent*, prioritas 3 yang tidak gawat maupun darurat atau *false emergency*). Semua pasien prioritas 1 tidak bisa menunggu dan butuh penanganan langsung (*zero minute response*) *Response time* juga di kategorikan dengan prioritas P1 dengan penanganan 0 menit, P2 dengan penanganan < 30 menit, P3 dengan penanganan < 60 menit (Prahmawati et al., 2021).

Menurut penelitian dari Arief, A (2019) menyatakan standar *response time* dikelompokkan menjadi dua tingkatan yaitu baik ≤ 5 menit dan kurang baik > 5 menit. Pengelompokkan tersebut didasari dari tinjauan teori Depkes (2010) yang mengatakan pasien gawat darurat harus ditangani paling lama 5 menit setelah sampai di IGD.

2.1.3 Faktor-faktor yang Mempengaruhi *Response Time*

Faktor-faktor yang mempengaruhi *response time* menurut penelitian oleh Hania (2020) adalah:

2.1.2.1 Faktor Internal

Faktor internal yang dibahas terdiri dari pelatihan gawat darurat, masa kerja, pendidikan dan kondisi pasien.

a. Pelatihan Gawat Darurat

Response time yang cepat akan tercapai dengan dukungan faktor internal. Salah satu hal yang penting dalam memberikan penanganan gawat darurat adalah ilmu yang dapat diperoleh jika perawat mengikuti pelatihan kegawatdaruratan, karena semakin besar pengetahuan dan pengalaman perawat dapat memberikan tindakan yang maksimal dan terampil, karena jika tidak maka tidak akan berdampak buruk. berdampak pada kinerja perawat karena perawat yang tidak memiliki pengetahuan akan kesulitan berpikir kritis sehingga jika ingin memberikan tindakan harus menunggu sampai perawat senior atau petugas kesehatan lainnya memberikan instruksi

b. Masa Kerja

Masa kerja perawat dapat meningkatkan keterampilan dan pengetahuan, karena semakin lama masa kerja perawat maka perawat dapat menanganinya dengan cepat dan tepat. Namun harus dilakukan dengan pelatihan karena walaupun perawat sudah lama bekerja namun tidak pernah mengikuti pelatihan, perawat tidak akan mendapatkan pengetahuan yang terbaru atau teknik penanganan kasus terbaru. Informasi baru juga dapat diperoleh melalui pendidikan. Karena melalui pendidikan perawat dapat diajarkan wawasan-wawasan terkini sehingga terbentuk pola pikir yang lebih maju dibandingkan yang berpendidikan rendah.

c. Pendidikan

Secara garis besar pendidikan merupakan faktor yang berperan besar dalam mempengaruhi pengetahuan, dan cara berpikir seorang perawat dalam mengambil keputusan yang cepat dan tepat sehingga dapat mempengaruhi waktu tanggap yang akan dicapai sesuai standar yang telah ditentukan. Namun sesuai dengan kondisi pasien karena menurut Kementerian Kesehatan RI (2018), prioritas pasien dibagi menjadi 3 bagian yaitu prioritas 1 (0 menit), prioritas 2 (30 menit), prioritas 3 (120 menit).

d. Kondisi Pasien

Kondisi pasien tentunya mempengaruhi *response time* karena jika pasien dalam kondisi parah atau biasa disebut dengan prioritas 1, maka pasien harus segera ditangani karena pasien memerlukan tindakan segera, jika dalam beberapa menit tidak diberikan dapat memberikan dampak yang buruk pada kondisi pasien bahkan kematian, oleh karena itu perawat harus dapat segera tanggap terhadap pasien dengan keadaan darurat.

2.1.2.2 Faktor Eksternal

Faktor eksternal adalah sarana prasarana seperti alat-alat dan obat-obatan yang diperlukan pasien (Hania et al., 2020).

a. Sarana Prasarana dan Fasilitas

Ketersediaan sarana atau fasilitas termasuk alat dan obat dapat tersedia sesuai dengan standar yang ditetapkan oleh rumah sakit atau kementerian kesehatan, maka komponen tersebut tidak hanya dapat meningkatkan kualitas pasien tetapi akan mempengaruhi kepuasan pasien.

b. Ketersediaan Alat dan Obat

Ketersediaan alat dan obat-obatan mempengaruhi *response time* perawat ketika melakukan tindakan sehingga bukan hanya dapat memperbaiki kualitas hidup pasien saja tetapi kepuasan pasien, dan ketersediaan sarana prasarana termasuk dengan *stretcher* dapat mempengaruhi *response time* perawat yang didukung dengan faktor manajemen IGD yang baik sehingga akan mempengaruhi kepuasan pasien. Faktor yang tidak ada hubungan dengan *response time* adalah ketersediaan *stretcher* (alat) dikarenakan tersedianya *stretcher* hanya dapat mempengaruhi keefesien ketika waktu yang di butuhkan oleh pasien tetapi belum tentu perawat akan memberikan waktu tanggap yang cepat.

c. Kehadiran Petugas

Faktor lain yaitu kehadiran petugas, terutama perawat dan dokter. Pentingnya kehadiran petugas di meja triage dapat mempercepat *response time* yang diberikan karena petugas yang dapat menstabilkan kondisi pasien adalah dokter dan perawat, maka perawat dan dokter harus berjaga di *triage*.

d. Beban Kerja

Penelitian Karokaro, et.al. (2020) menyatakan beban kerja dapat mempengaruhi *response time* perawat di IGD, karena

tenaga perawat yang tidak mencukupi sehingga perawat kelelahan. Perawat yang bertugas di IGD memiliki tingkat stress yang lebih tinggi dari perawat ruang inap karena di lingkungan gawat darurat perawat akan menghadapi stressor atau tekanan yang menyebabkan beban kerja meningkat.

Penelitian Wa Ode, dkk (2012) menyatakan bahwa *response time* perawat juga dipengaruhi oleh faktor triase dalam memilah berdasarkan kondisi penyakit pasien yang masuk di IGD akan mempengaruhi waktu tanggap perawat itu sendiri, semakin kritis keadaan pasien, maka waktu tanggap perawat 3 harus semakin cepat karena berhubungan dengan keselamatan dan nyawa pasien.

2.2 Konsep ISPA (Infeksi Saluran Pernapasan Akut)

2.2.1 Definisi ISPA

Infeksi saluran pernapasan akut (ISPA) merupakan penyakit saluran pernapasan atas, biasanya penyakit ini menular dan bisa mengakibatkan banyak sekali spektrum penyakit yg berkisar dari penyakit tanpa tanda-tanda atau infeksi ringan hingga penyakit yang parah dan mematikan, tergantung dalam patogen, penyebabnya faktor lingkungan, dan faktor pejamu. Tetapi biasanya ISPA didefinisikan menjadi penyakit saluran pernapasan akut yg ditimbulkan oleh agen infeksius yang ditularkan manusia ke manusia lainnya (Masriadi, 2017).

ISPA yang terjadi pada saluran pernapasan atas sering ditemui sebagai *common cold*, influenza, sinusitis, tonsilitis, bahkan yang lebih parah hingga menyebabkan otitis media. Sementara ISPA yang menyerang saluran pernapasan bawah adalah *bronchitis* dan pneumonia (Saputri, I.W. 2016).

2.2.2 Klasifikasi ISPA

Berdasarkan tingkat keparahannya, penyakit ISPA dibedakan menjadi 2, yaitu (Depkes RI, 2002):

2.2.2.1 Infeksi Saluran Pernapasan Akut (ISPA) Ringan

Gejala umum yang terdapat pada ISPA ringan biasanya yaitu seperti flu ringan, batuk kering tidak berdahak, sakit kepala ringan, dan masih bisa ditangani di rumah dengan segera minum obat untuk menurun gejala yang ditimbulkan dan istirahat yang cukup.

2.2.2.2 Infeksi Saluran Pernapasan Akut (ISPA) Sedang

ISPA sedang bisa sampai dengan gejala sesak napas, suhu tubuh lebih dari 39°C, dan bila bernapas mengeluarkan suara nafas tambahan.

2.2.2.3 Infeksi Saluran Pernapasan Akut (ISPA) Berat

Pada ISPA berat yaitu dimana keadaan penderita sampai dengan terjadi penurunan kesadaran, nadi cepat, nafsu makan menurun, sianosis dan gelisah.

2.2.3 Etiologi ISPA

Menurut Kemenkes RI (2010), ISPA dapat disebabkan oleh infeksi berbagai bakteri, virus dan jamur. Namun, penyakit ISPA yang disebabkan karena jamur jarang ditemukan. Penyakit ISPA 70% disebabkan oleh bakteri. Bakteri penyebab ISPA tersering adalah *Streptococcus pneumoniae* (50%) dan *Haemophilus influenzae* (20%). Virus penyebab ISPA sangat banyak, misalnya *rhinovirus*, *respiratory syncytial virus* (RSV), *influenza virus* (IDAI, 2016).

Penyakit ISPA selain disebabkan oleh bakteri, virus dan jamur dapat pula disebabkan oleh aspirasi seperti makanan, cairan amnion pada saat lahir, asap kendaraan bermotor, bahan bakar minyak, benda asing (biji-bijian) mainan plastik kecil, dan lain-lain (Kunoli, 2013).

Terjadinya ISPA dipengaruhi oleh berbagai faktor dan dapat disebabkan oleh kondisi lingkungan (pencemar udara seperti asap rokok dan asap masakan, ventilasi rumah, kelembaban, kebersihan, musim, suhu), ketersediaan dan efektivitas pelayanan sanitasi (vaksin, akses ke fasilitas pelayanan kesehatan, kapasitas ruang isolasi), faktor pejamu (usia, kebiasaan merokok, kemampuan pejamu untuk menularkan infeksi, status gizi, infeksi sebelumnya atau koinfeksi dengan patogen lain), status kesehatan umum) dan patogen karakteristik (cara penularan, infektivitas, faktor virulensi seperti gen, jumlah atau dosis mikroorganisme). Kondisi lingkungan yang dapat menjadi faktor risiko ISPA adalah lingkungan yang tercemar berat oleh benda asing, seperti asap kendaraan bermotor, bahan bakar minyak, asap pembakaran, dan mainan plastik kecil. (Rosana, 2016).

2.2.4 Tanda dan Gejala ISPA

Tanda dan gejala ISPA bervariasi antara lain pusing, demam, nafsu makan menurun, batuk, lemas, keluar secret, suara nafas tambahan, sesak dan hipoksia. Demam merupakan gejala awal yang sering muncul pada penderita ISPA. Demam yang terjadi adalah akibat proses inflamasi pada tubuh pada kondisi tersebut suhu tubuh penderita dapat mencapai 39°C (Nelson, 2003).

Sedangkan tanda dan gejala ISPA menurut Depkes RI (2002) adalah:

2.2.4.1 Gejala ISPA Ringan

Gejala yang muncul pada ISPA ringan di antara lain batuk, pilek, demam suhu badan lebih dari 37°C.

2.2.4.2 Gejala ISPA Sedang

Pada yang menderita ISPA sedang akan timbul gejala sesak, suhu tubuh lebih dari 39°C, tenggorokan berwarna merah, telinga sakit, terdapat suara nafas tambahan.

2.2.4.3 Gejala ISPA Berat

Pada anak yang menderita ISPA berat akan dijumpai gejala ISPA ringan maupun sedang di antara lain bibir atau kulit membiru, nafas cuping hidung, kesadaran menurun, gelisah, dan terdapat suara napas tambahan.

2.2.5 Patofisiologi ISPA

Menurut Amalia, Nurin d., 2014) patofisiologi alamiah penyakit ISPA dibagi 4 tahap yaitu:

2.2.5.1 Tahap prepatogenesis: penyebab telah ada tetapi belum menunjukkan reaksi apa-apa.

2.2.5.2 Tahap inkubasi: virus merusak lapisan epitel dan lapisan mukosa. Tubuh menjadi lemah apalagi bila keadaan gizi dan daya tahan sebelumnya rendah.

2.2.5.3 Tahap dini penyakit: dimulai dari munculnya gejala penyakit, timbul gejala demam dan batuk.

2.2.5.4 Tahap lanjut penyakit, dibagi menjadi empat yaitu dapat sembuh sempurna, sembuh dengan atelektasis, menjadi kronis dan meninggal akibat ISPA.

ISPA merupakan infeksi saluran napas yang menyerang saluran napas pada bagian atas terjadi akibat penurunan secara sistemik kekebalan atau stamina, misalnya karena kelelahan atau stres. Bakteri penyebab ISPA di udara bebas akan masuk dan menempel di saluran bagian atas adalah tenggorokan dan hidung. Pada tahap awal, gejalanya meliputi: sensasi terbakar, kering dan gatal di hidung diikuti dengan bersin terus menerus hidung tersumbat terus-menerus, pilek, demam dan sakit kepala. Kemerahan dan pembengkakan muncul di permukaan mukosa hidung. akhirnya terjadi peradangan dengan demam dan pembengkakan beberapa jaringan kemerahan, nyeri, dan gangguan fungsi karena bakteri dan virus di area ini, peradangan lebih cenderung menjadi parah, dengan cepat. Infeksi dapat menyebar ke

paru-paru, menyebabkan sesak napas atau pernapasan terhambat, mengurangi jumlah oksigen yang dihirup. infeksi lebih lanjut menebalkan sekret dan meningkatkan hidung tersumbat. Bila tidak terdapat komplikasi, gejalanya akan berkurang sesudah 3-5 hari (Ramadhanti, R. A. 2021).

ISPA adalah infeksi saluran pernapasan akut yang menyerang salah satu bagian saluran napas, mulai dari saluran atas (hidung) hingga saluran bawah (alveoli). ISPA yang berlarut-larut akan berlanjut menjadi pneumonia (Ramadhanti, R. A. 2021).

2.2.6 Penatalaksanaan ISPA

Pengobatan ISPA bagian atas tidak selalu dengan antibiotik karena sebagian besar kasus ISPA bagian atas disebabkan oleh virus. Infeksi saluran pernapasan atas (ISPA) yang disebabkan oleh virus tidak memerlukan obat antivirus, tetapi perawatan suportif sudah cukup.

2.2.6.1 Terapi Suportif

Berguna untuk mengurangi gejala dan meningkatkan performa pasien berupa nutrisi yang adekuat, pemberian multivitamin.

2.2.6.2 Antibiotik

Hanya digunakan untuk terapi penyakit infeksi yang disebabkan oleh bakteri, idealnya berdasarkan jenis kuman penyebab, utama ditujukan pada pneumonia, *influenza*, dan aureus. (Kemenkes RI, 2011).

2.2.7 Pencegahan ISPA

Pencegahan ISPA menurut Depkes RI (2012) antara lain:

2.2.7.1 Menjaga Kesehatan Gizi

Dapat dicegah atau dihindari dengan menjaga nutrisi yang baik dengan mengikuti program isi piringku anjuran dari Kemenkes. Penyakit, terutama infeksi saluran pernapasan akut. Minum air putih yang cukup, olahraga teratur, dan

istirahat yang cukup. Semua ini dapat menjaga kesehatan yang baik. Tubuh yang sehat membuat daya tahan tubuh lebih kuat dan dapat mencegah penyakit yang disebabkan oleh virus atau bakteri apa yang masuk ke dalam tubuh.

2.2.7.2 Imunisasi

Pemberian imunisasi sangat diperlukan baik pada anak-anak maupun orang dewasa. Imunisasi dilakukan untuk menjaga kekebalan tubuh agar tidak mudah terserang segala macam penyakit yang disebabkan oleh virus / bakteri.

2.2.7.3 Menjaga Kebersihan Diri dan Lingkungan

Cara menjaganya adalah melalui ventilasi dan pencahayaan udara yang baik akan mengurangi polusi dari asap dapur atau asap rokok di dalam rumah. Hal ini mencegah seseorang menghirup asap yang dapat menyebabkan penyakit ISPA. Ventilasi yang baik dapat menjaga kondisi sirkulasi udara (atmosfer), menjaga udara tetap segar, dan baik untuk kesehatan manusia.

2.2.7.4 Mencegah Berhubungan Langsung dengan Penderita ISPA

Virus/bakteri disebarkan dan masuk ke dalam tubuh melalui udara yang tercemar oleh orang yang terjangkit penyakit tersebut. Bibit penyakit ini biasanya muncul dalam bentuk virus/bakteri di udara, biasanya dalam bentuk aerosol (suspensi tersuspensi di udara). Aerosol berbentuk droplet, nuclei (sisa sekret saluran pernapasan yang dikeluarkan sebagai droplet dan mengapung di udara), dan yang kedua adalah duet (campuran bakteri).

2.3 Konsep Pneumonia

2.3.1 Definisi Pneumonia

Pneumonia adalah infeksi akut yang mengenai jaringan paru paru

(alveoli) yang dapat disebabkan oleh berbagai mikroorganisme seperti virus, jamur dan bakteri (Kemenkes RI, 2019).

Pneumonia yang kambuh berulang dapat didefinisikan sebagai adanya disfungsi saluran napas bagian bawah, terjadi dua atau sampai tiga kali dalam setahun dan dapat mempengaruhi bagian paru yang sama atau berbeda. Pneumonia adalah infeksi saluran pernapasan akut, biasanya disebabkan oleh virus atau bakteri. Paru-paru terdiri dari kantung-kantung kecil yang disebut alveoli, yang diisi dengan udara saat sehat (Majak D, et al., 2018).

Pneumonia adalah infeksi saluran pernapasan akut, biasanya disebabkan oleh virus atau bakteri. Paru-paru terdiri dari kantung-kantung kecil yang disebut alveoli, yang diisi dengan udara saat sehat. Ketika seseorang menderita pneumonia, alveolus penuh dengan nanah dan cairan, membuat pernapasan terasa sakit dan membatasi asupan oksigen (WHO, 2019).

2.3.2 Klasifikasi Pneumonia

2.3.2.1 Klasifikasi Pneumonia Berdasarkan Tingkat Keparahannya menurut Zayinur, R (2013) penyakit pneumonia dibagi dalam tiga kelompok yaitu, sebagai berikut:

a. Pneumonia Sangat Berat

Pneumonia sangat parah ditandai dengan dispnea dengan stridor (mendengkur), kejang, takipnea, dan retraksi dada, dan pada anak-anak dengan mengi (bunyi saat menarik napas) dan kesulitan menelan makanan/minuman. Pneumonia yang sangat parah harus segera ditangani dan dirujuk ke pelayanan kesehatan terdekat.

b. Pneumonia Berat

Pneumonia berat ditandai dengan napas cepat tanpa penarikan dinding dada ke dalam, pada anak akan mengalami mengi.

c. Pneumonia

Pneumonia ditandai dengan nafas cepat tanpa penarikan dinding dada ke dalam.

2.3.2.2 Klasifikasi pneumonia berdasarkan etiologinya menurut Alssegaff (2015) klasifikasi pneumonia berdasarkan etiologinya adalah sebagai berikut:

Tabel 2.1 Klasifikasi Pneumonia Berdasarkan Etiologinya

Grup	Penyebab	Tipe Pneumonia
Bakteri	<i>Streptococcus pneumonia</i>	<i>Pneumoni bakterial</i>
	<i>Streptococcus piogenes</i>	
	<i>Staphilococcus aureus</i>	
	<i>Klebsiela pneumonia</i>	
	<i>Escherecia coli</i>	
	<i>Yersinia pestis</i>	<i>Legionnaires</i>
	<i>Legionnaires bacillus</i>	<i>disease</i>
Aktinomisetes	<i>Aktinomisetes Isreali</i>	<i>Aktinomisetes</i>
	<i>Nokardia asteroides</i>	<i>pulmonal</i> <i>Nokardia pulmonal</i>
Fungi	<i>Kokidioides imitis</i>	<i>Kokidioidomikosis</i>
	<i>Histoplasma kapsulatum</i>	<i>Histoplasmosis</i>
	<i>Blastomises</i>	<i>Blastomikosis</i>
	<i>dermatitidis</i>	<i>Aspergilosis</i>
	<i>Aspergilus</i>	<i>Mukormikosis</i>
	<i>Fikomisetes</i>	
<i>Riketsia</i>	<i>Koksiela burneti</i>	<i>Q fever</i>
<i>Klamidia</i>	<i>Chlamydia trachomatis</i>	<i>Chlamydial pneumonia</i>
<i>Mikoplasma</i>	<i>Mikoplasma pneumonia</i>	<i>Pneumonia mikoplasmal</i>
Virus	<i>Influenza virus, adeno</i>	<i>Pneumonia virus</i>
	<i>Virus respiratory</i>	
	<i>Synctial</i>	
<i>Protozoa</i>	<i>Pneumositis karini</i>	<i>Pneumonia pneumosistis</i> <i>(pneumonia plasma sel)</i>

2.3.3 Etiologi Pneumonia

Menurut pendapat Retina pada tahun (2014) etiologi pneumonia ada 7 yaitu: bakteri, virus, Mikoplasma pneumonia, jamur, aspirasi, Pneumonia hipostatik, Sindrom *Loeffler*.

2.3.3.1 Bakteri

Bakteri penyebab pneumonia adalah *pneumococcus*, *streptococcus*, *Hoemophilus influenza*, dan *Pseudomonas aeruginosa*.

2.3.3.2 Virus

Respiratori syncitial virus, *adenovirus*, *sitomegalovirus*, dan *virus influenza*.

2.3.3.3 Pneumonitis Interstisial dan Bronkiolitis

Pneumocystis carinii pneumonia, *Mycoplasma pneumoniae*, dan *Klamidiae*

2.3.3.4 Jamur

Aspergillus, *koksidiomikosis*, dan *histoplasma*.

2.3.3.5 Aspirasi

Cairan amnion, makanan, dan cairan lambung.

2.3.3.6 Pneumonia Hipostatik

Disebabkan karena terus-menerus berada dalam posisi yang sama. Gravitasi bumi menyebabkan darah tertumpuk pada bagian bawah paru-paru, dan infeksi membantu timbulnya pneumonia.

2.3.3.7 Pneumonia oleh Radiasi

Disebabkan karena terpaap radiasi secara terus-menerus sehingga terjadi infeksi pada paru yang lama kelamaan akan menyebabkan kerusakan pada paru.

2.3.3.8 Pneumonia Hipersensitivitas

Keadaan sensitivitas yang berlebihan mengakibatkan paru sangat rentan terhadap benda asing yang masuk, reaksi

sensitivitas tersebut dapat mengakibatkan infeksi pada paru sehingga terjadi kerusakan pada paru.

2.3.4 Tanda dan Gejala Pneumonia

Pneumonia umumnya ditandai dengan serangan demam dingin, radang selaput dada, dispnea, takipnea, Eosinofilia, sianosis, peningkatan imunoglobulin M (IgM) dan imunoglobulin G (IgG), batuk dengan dahak merah dengan leukositosis. Departemen pada pasien dengan infeksi saluran pernapasan atas Peradangan pada saluran pernapasan bagian bawah. biasanya serangan mendadak menggigil berlanjut, suhu tubuh naik ($37,7-41,1^{\circ}\text{C}$), Batuk terlihat pada 75 pasien, dengan tertinggi pada pagi dan sore hari. batuk bernanah merah, terkadang hijau, nyeri dada dengan inspirasi dalam (pleuritis), mialgia terutama daerah lengan dan tungkai.

Menurut Rahajoe (2008) berdasarkan perjalanan dan urutannya, gejala yang timbul dapat dibagi menjadi 3 tahap, yaitu :

2.3.4.1 Gejala Awal

Gejala awal yang timbul berupa tersedak, serangan batuk keras dan tiba-tiba sesak nafas, rasa tidak enak didada, mata berair, rasa perih di tenggorokan, dan dikerongkongan.

2.3.4.2 Periode laten atau tanpa gejala

Setelah gejala awal dilalui diikuti periode bebas gejala yang disebut masa laten.

2.3.4.3 Gejala susulan atau lanjutan

Gejala susulan tidak spesifik, sebagai perubahan fisiologi atau patologis yang ditimbulkan benda asing.

2.3.5 Patofisiologi Pneumonia

Pneumonia dapat timbul melalui aspirasi kuman atau penyebaran langsung kuman dari saluran napas atas, Pneumonia terjadi bila satu atau lebih

mekanisme di atas mengalami gangguan yang menjadikan kuman patogen bias mencapai saluran napas bagian bawah. Patogen penyebab di saluran napas akan menimbulkan respons inflamasi akut yang berbeda sesuai patogen penyebabnya (Mandan, A, 2019).

Pneumonia dimulai ketika patogen (bibit penyakit) memasuki saluran udara orang yang terinfeksi melalui batuk, bersin, atau berbicara dalam jarak dekat. Kehadiran patogen memicu peradangan dan pembengkakan alveoli di paru-paru. Paru-paru memainkan peran penting dalam mengantarkan oksigen ke seluruh tubuh. Akan tetapi, peradangan dan pembengkakan dapat mencegah paru-paru berfungsi dengan baik. Organ-organ vital akhirnya tidak mendapatkan suplai oksigen yang cukup. Pneumonia tidak menyebabkan kematian langsung, tetapi penyakit ini menyebabkan tubuh meningkatkan respons peradangan yang konstan untuk melawan infeksi. Respon ini menyebabkan tekanan darah turun dan selanjutnya mengurangi aliran darah ke organ vital. Organ-organ vital akhirnya kekurangan suplai darah dan oksigen. Perpaduan keduanya dapat mengganggu fungsi jantung, ginjal, dan organ lain yang penting untuk menjaga kelangsungan hidup penderita. Hal ini dapat memperburuk kondisi tubuh sehingga seiring waktu, tubuh juga mengalami kesulitan bernapas karena alveoli di paru-paru terisi cairan atau nanah. Pneumonia yang sangat parah dapat menyebabkan kematian dalam beberapa jam jika tidak ditangani dengan cepat dan tepat (Mandan, A, 2019).

Empat tahap respon yang khas pada pneumonia menurut pendapat Prince dan Wilson (2005) meliputi :

2.3.5.1 Kongesti (4 sampai 12 jam pertama)

Eksudat serosa masuk ke dalam alveoli melalui pembuluh darah yang berdilatasi dan bocor.

2.3.5.2 Hepatisasi merah (48 jam berikutnya)

Paru-paru tampak merah dan bergranula (hepatisasi=seperti hepar) karena sel-sel darah merah, fibrin dan leukosit polimorfonuklear mengisi alveoli.

2.3.5.3 Hepatisasi kelabu (3 sampai 8 hari)

Paru-paru tampak kelabu karena leukosit dan fibrin mengalami konsolidasi didalam alveoli yang terserang.

2.3.5.4 Resolusi (7 sampai 11 hari)

Eksudat mengalami lisis dan direabsorpsi oleh makrofag sehingga jaringan kembali pada strukturnya semula.

2.3.6 Penatalaksanaan

Penatalaksanaan pada penderita *bronchopneumonia* menurut Retina (2014), antara lain:

2.3.6.1 Terapi Medis

- a. Penisilin 50.000 U/kg BB/hari, ditambah dengan kloramfenikol 50-70 mg/kgBB/hari atau diberikan antibiotik yang mempunyai spektrum luas seperti ampicilin.
- b. Pemberian oksigen dan cairan IV D5% dan NaCl 0,9% dengan perbandingan 3:1 ditambah larutan KCl 10 MEq/500ml/botol infus.
- c. Diberikan mukolitik untuk mengencerkan lendir, ekspektoran (memudahkan pengeluaran dahak).
- d. Antipiretik diberikan bila demam.

2.3.6.2 Keperawatan

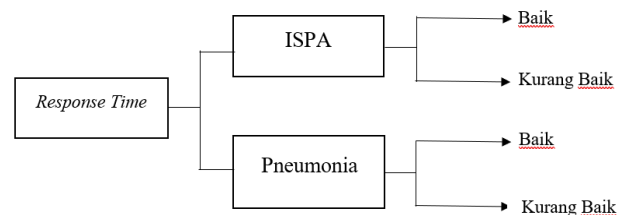
- a. Menjaga Kelancaran Pernapasan

Berikan posisi setengah duduk dan kendurkan pakaian Anda. Ajarkan batuk yang efektif untuk mengeluarkan lendir, karena tanpa mengeluarkan, nafas masih sesak. Pada bayi, berbaring dengan kepala lurus dengan memberikan dukungan pada bahu.

- b. Untuk memenuhi kebutuhan oksigen perlu dibantu dengan memberikan oksigen 2 liter/menit.
- c. Usahakan keadaan tetap tenang dan nyaman agar pasien dapat istirahat dengan baik.
- d. Pemenuhan kebutuhan nutrisi
Apabila sesak sudah berkurang pasien diberikan makanan lunak dan susu.
- e. Kontrol suhu tubuh tiap 1 jam.
- f. Lakukan fisioterapi dada (*potural drainage*).

2.4 Kerangka Konsep Penelitian

Kerangka konseptual untuk penelitian adalah hubungan antara satu konsep dengan konsep lainnya dari masalah yang diteliti. Kerangka konseptual muncul dari suatu konsep ilmiah/teoritis yang digunakan sebagai dasar penelitian (Setiadi, 2013).



Gambar 2.1 Kerangka Konsep Penelitian

Keterangan:

- _____ : Diteliti
- : Tidak diteliti

2.4 Hipotesis

Hipotesis adalah jawaban awal dari pernyataan masalah penelitian, yang dirumuskan dalam bentuk pernyataan pertanyaan (Sugiyono, 2018). Sedangkan, hipotesis sementara pada penelitian ini adalah:

Ho: Tidak ada perbedaan *response time* perawat pada pasien ISPA dan Pneumonia di ruang IGD RSUD dr. Doris Sylvanus Palangka Raya.