

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Konsep Penyakit Bronkopneumonia

1. Pengertian

Bronkopneumonia adalah salah satu jenis pneumonia yang mempunyai pola penyebaran berbercak, teratur dalam satu atau lebih area terlokalisasi didalam bronchi dan meluas ke parenkim paru yang berdekatan di sekitarnya (Nurarif & Kusuma, 2015).

Bronkopneumonia adalah penyakit infeksi saluran nafas bagian bawah. Bila penyakit ini tidak segera ditangani, dapat menyebabkan beberapa komplikasi bahkan kematian. Bronkopneumonia merupakan salah satu bagian dari penyakit pneumonia. Bronkopneumonia adalah peradangan yang terjadi pada ujung akhir bronkiolus, yang tersumbat oleh eksudat mukosa purulen. (M. Raffi Ardian, 2019).

Bronkopneumonia adalah radang pada paru – paru yang mempunyai penyebaran bercak, teratur dalam area atau lebih yang berlokasi di dalam bronki dan meluas ke parenkim paru, yang disebabkan oleh bakteri, virus, jamur, ataupun benda asing. Ditandai dengan gejala panas yang tinggi, gelisah, dispneu, nafas cepat dan dangkal, muntah, diare serta batuk kering dan produktif (Nuryati, 2019).

Dari beberapa pengertian bronkopneumonia di atas dapat disimpulkan bahwa bronkopneumonia adalah penyakit infeksi saluran nafas bagian bawah yang terjadi peradangan pada paru-paru terutama pada bronkus ditandai dengan bercak-bercak yang disebabkan oleh virus atau bakteri.

2. Etiologi

Secara umum bronkopneumonia diakibatkan penurunan mekanisme pertahanan tubuh terhadap virulensi organisme patogen. Orang normal dan sehat mempunyai mekanisme pertahanan tubuh terhadap organ pernafasan yang atas : reflek glotis dan batuk, adanya lapisan mukus, gerakan silia yang menggerakkan kuman keluar dari organ, dan sekresi humoral setempat.

Timbulnya bronkopneumonia disebabkan oleh virus, bakteri, jamur, protozoa, mikobakteri, mikoplasma, dan riketsia antara lain :

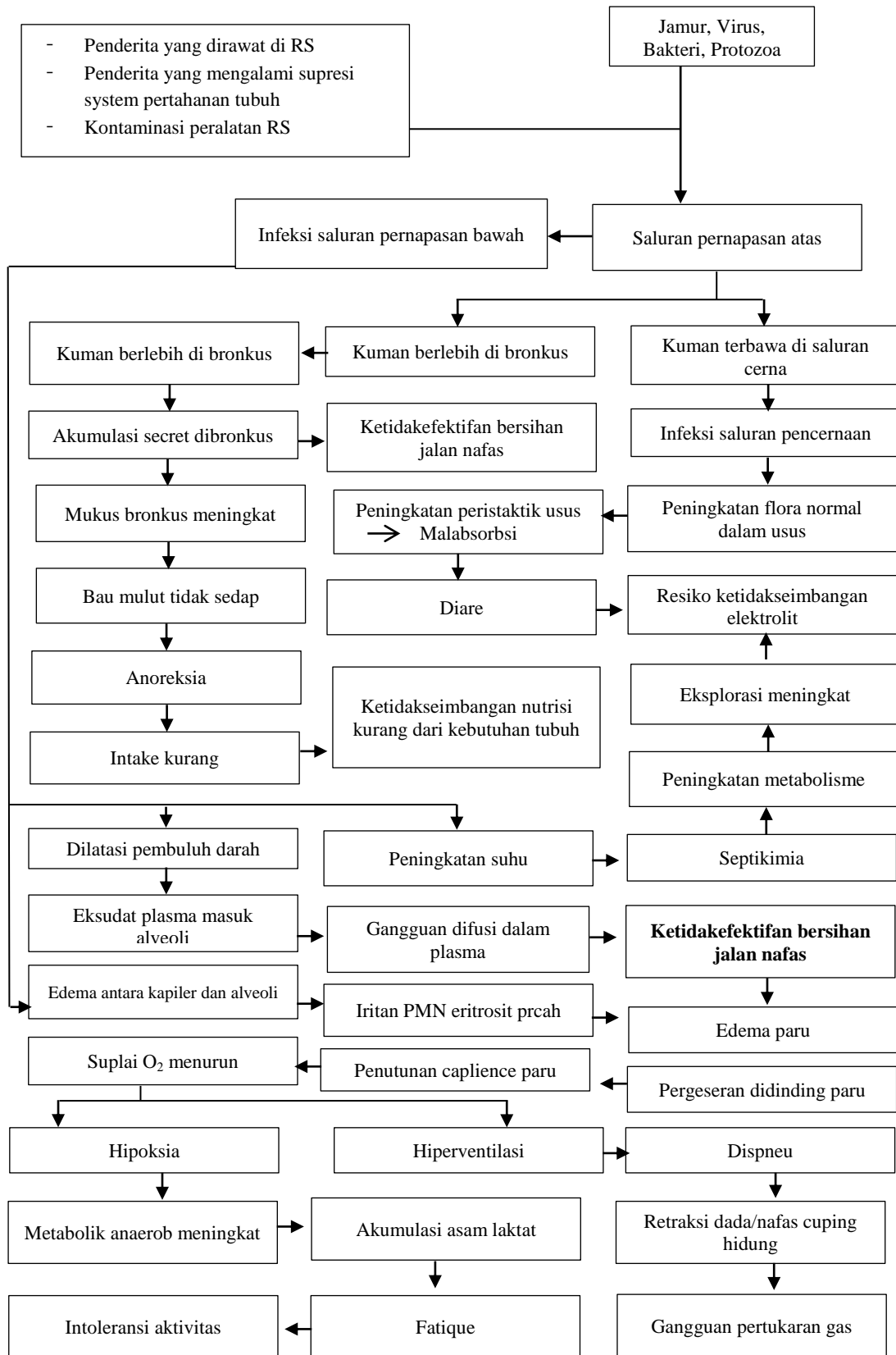
- a. Bakteri : Streptococcus, Staphylococcus, H. Influenzae, Klebsiella.
- b. Virus : Legionella Pneumoniae
- c. Jamur : Aspergillus Spesies, Candida Albicans
- d. Aspirasi Makanan, sekresi orofaringeal atau isi lambung ke dalam paru-paru
- e. Terjadi karena kongesti paru yang lama

(Nurarif & Kusuma, 2015).

3. Patofisiologi

Benda yang paling umum masuknya patogen ke paru adalah aspirasi sekresi orofaring yang mengandung mikroba. Mikroorganisme juga dapat diinhalasi setelah dilepaskan ketika orang yang terinfeksi batuk, bersin, atau bicara. Akhirnya bakteri dapat menyebar ke paru melalui aliran darah dari infeksi di semua tempat di tubuh (Priscillia Le Mone (2019)). Sebagian besar penyebab bronkopneumonia adalah mikroorganisme (jamur, bakteri, virus) dan sebagian kecil oleh penyebab lain seperti hidrokarbon (minyak tanah, bensin dan sejenisnya). Serta aspirasi (masuknya isi lambung ke dalam saluran napas). Awalnya mikroorganisme akan masuk melalui percikan ludah (droplet) invasi ini akan masuk ke saluran pernapasan atas dan menimbulkan reaksi imunologi dari tubuh. Reaksi ini menyebabkan peradangan, dimana saat terjadi peradangan ini tubuh akan menyesuaikan diri sehingga mengakibatkan gejala demam pada penderita. Reaksi peradangan ini akan menimbulkan sekret. Semakin lama sekret semakin menumpuk di bronkus sehingga aliran bronkus menjadi semakin sempit dan pasien akan merasa sesak. Selain terkumpul di bronkus, lama kelamaan sekret akan sampai ke alveolus paru dan mengganggu sistem pertukaran gas di paru (Cindyka, 2018).

Bagan 2.1 Pathway



(Nurarif, A.H & Kusuma,H, 2015).

4. Manifestasi Klinis

Bronkopneumonia biasanya didahului oleh suatu infeksi di saluran pernafasan bagian atas selama beberapa hari. Pada tahap awal, penderita bronkopneumonia mengalami tanda dan gejala yang khas seperti menggil, demam, nyeri dada pleuritis, batuk produktif, hidung kemerahan, saat bernafas menggunakan otot aksesorius dan bisa timbul sianosis. Terdengar adanya krekels di atas paru yang sakit dan terdengar ketika terjadi konsolidasi (pengisian rongga udara oleh eksudat) (Nurarif & Kusuma, 2015).

5. Pemeriksaan Diagnostik

Untuk dapat menegakan diagnosa keperawatan dapat digunakan cara :

a. Foto thoraks

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

b. Laboratorium

Leukositosis dapat mencapai 15.000-40.000/mm³.

c. Analisa gas darah arteri

Untuk mengevaluasi status oksigenasi dan status asam basa, analisa gas darah ini bisa menunjukkan asidosis metabolik dengan atau tanpa retensi CO₂.

d. Laju endap darah

Pada pasien bronkopneumonia LED cenderung meningkat.

e. Pemeriksaan sputum

Digunakan untuk pemeriksaan mikroskopis dan untuk kultur serta tes sensitifitas untuk mendeteksi agen infeksius

(Zulkarnain Dahlan, 2012 dalam Kusuma, 2020).

6. Pnenatalaksanaan Bronkopneumonia

Pentalaksanaan yang dapat diberikan antara lain :

a. Menjaga kelancaran pernafasan

b. Kebutuhan istirahat

Pasien ini sering hiperpireksia maka pasien perlu cukup istirahat, semua kebutuhan pasien harus di tolong di tempat tidur.

c. Kebutuhan nutrisi dan Cairan

Pasien bronkopneumonia hampir selalu mengalami masukan makanan yang kurang. Suhu tubuh ynag tinggi selama beberapa hari dan masukan cairan yang kurang dapat menyebabkan dehidrasi. Untuk mencegah dehidrasi dan kekurangan kalori dipasang infus dengan cairan glukosa 5% dan NaCl 0,9%.

d. Mengontrol suhu tubuh

e. Pengobatan

Pengobatan diberikan berdasarkan etiologi dan uji resistensi. Akan tetapi, karena hal itu perlu waktu dan pasien perlu terapi secepatnya maka biasanya diberikan Penisilin ditambah dengan Cloramfenikol atau diberikan antibiotik yang mempunyai spektrum luas seperti

ampisilin. Pengobatan ini diteruskan sampai bebas demam 4-5 hari. Karena sebagian besar pasien jatuh ke dalam asidosis metabolik akibat kurang makan dan hipoksia, maka dapat diberikan koreksi sesuai dengan hasil analisis gas darah arteri (Nurarif & Kusuma, 2015).

7. Komplikasi

- a. Atelektasis : Pengembangan paru yang tidak sempurna.
- b. Emfisema : Terdapatnya pus pada rongga pleura.
- c. Abses paru : Pengumpulan pus pada jaringan paru yang meradang.
- d. Infeksi sistomik
 - 1) Endokarditis : Peradangan pada endokardium.
 - 2) Meningitis: Peradangan pada selaput otak.

(Cindyka, 2018).

B. Konsep Asuhan Keperawatan Bronkopneumonia dengan Ketidakefektifan Bersihan Jalan Nafas

1. Pengkajian Keperawatan

Pengkajian merupakan tahap awal dan dasar dalam proses asuhan keperawatan. Pengkajian merupakan tahap yang paling menentukan bagi tahap berikutnya. Pada tahap ini dilakukan pengumpulan data, baik data subyektif maupun data obyektif. Kemampuan mengidentifikasi masalah keperawatan yang terjadi pada tahap ini akan menentukan diagnosa keperawatan. Diagnosa yang diangkat akan menentukan desain perencanaan yang ditetapkan. Selanjutnya, tindakan keperawatan dan evaluasi mengikuti

perencanaan yang dibuat. Oleh karena itu, pengkajian harus dilakukan dengan teliti dan cermat sehingga seluruh kebutuhan perawatan pada klien dapat diidentifikasi (Kusuma, 2020).

Dibawah ini pengkajian yang dilakukan sebagai berikut :

a. Pengumpulan data

1) Identitas

a) Identitas pasien

Pada pasien perlu dikaji : nama, umur, untuk menentukan dalam pemberian intervensi. Agama, untuk menentukan koping yang digunakan klien dan keyakinan klien.. Suku bangsa, untuk mengetahui apakah ada keyakinan yang dianut oleh klien pada saat masa penyembuhan, Alamat untuk mengetahui tempat tinggal. Diagnosa medis, No. rekam medik, tanggal masuk, tanggal jam pengkajian.

b) Identitas keluarga pasien

Identitas penanggung jawab mencakup : nama, umur, jenis kelamin, pekerjaan, pendidikan, dan alamat, hubungan dengan pasien.

2) Riwayat kesehatan

a) Keluhan saat masuk rumah sakit

Menguraikan saat keluhan pertama kali dirasakan, tindakan yang dilakukan sampai klien dibawa ke rumah sakit, tindakan yang sudah dilakukan di rumah sakit sampai klien menjalani

perawatan. Keluhan utama pada pasien dengan bronkopneumonia biasanya terdapat demam, sesak nafas, batuk produktif, tidak nafsu makan, gelisah, sakit kepala.

b) Keluhan utama saat dikaji

Keluhan yang paling dirasakan oleh klien saat dikaji, diuraikan dalam konsep PQRST dalam bentuk narasi. Pada pasien dengan bronkopneumonia keluhan utama yang dirasakan pada saat dikaji biasanya adalah sesak nafas batuk produktif, tidak nafsu makan, gelisah, sakit kepala.

P (*Paliative*) : faktor yang memperberat dan meringankan

keluhan utama dari sesak, apa yang dapat memperberat/ meringankan keluhan utama seperti sesak pada penderita bronkopneumonia? Aktivitas apa yang dapat yang dilakukan saat gejala pertama dirasakan, apa ada hubungan dengan aktivitas.

Q (*Quantity*) : seberapa berat gangguan yang dirasakan

klien, bagaimana gejala yang dirasakan, pada saat dikaji apa gejala ini lebih berat atau lebih ringan dari yang sebelumnya.

R (*Region*) : Dimana tempat terjadinya gangguan, apakah

mengalami penyebaran / tidak.

S (*Scale*) : Seberapa berat sesak yang diderita klien.

T (*Time*) : Kapan keluhan mulai dirasakan? Apakah keluhan terjadi mendadak atau bertahap, Seberapa lama keluhan berlangsung ketika kambuh.

c) Riwayat kesehatan dahulu

Riwayat kesehatan menjelaskan tentang riwayat perawatan di rumah sakit, alergi penyakit kronis, dan riwayat operasi. Selain itu juga menjelaskan tentang riwayat penyakit yang ada hubungan dengan penyakit yang diderita klien sekarang seperti riwayat panas, batuk, pilek atau panyakit serupa pengobatan yang dilakukan.

d) Riwayat kesehatan keluarga

Riwayat kesehatan keluarga menjelaskan keadaan kondisi anggota keluarga apakah ada yang pernah menderita penyakit serupa dengan pasien dengan periode 6 bulan terakhir, riwayat penyakit menular, atau penyakit keturunan, dibuat genogram minimal 3 generasi.

3) Aktivitas sehari – hari

a) Pola nutrisi

Kebiasaan pasien dalam memenuhi nutrisi sebelum sakit sampai saat sakit yang meliputi: jenis makanan dan minuman yang dikonsumsi, frekuensi makanan, porsi, makanan yang disukai dan keluhan yang berhubungan dengan nutrisi. Pada pasien bronkopneumonia terdapat keluhan anoreksia dan mual muntah

yang berpengaruh pada perubahan pola nutrisi pasien bronkopneumonia.

b) Pola Eliminasi

Kaji kebiasaan BAB perhari, konsistensi, frekuensi, serta warna dan BAK baik dalam frekuensi, jumlah serta warna dan keluhan pada saat berkemih.

c) Pola Istirahat Tidur

Kaji kebiasaan tidur siang dan malam klien sebelum masuk rumah sakit dan setelah masuk rumah sakit baik mulai tidur, jumlah jam tidur. Pada klien dengan bronkopneumonia ditemukan adanya kelemahan, lesu, pemenuhan tidur yang kurang.

d) Pola Personal Hygiene

Pengkajian dilakukan dengan menanyakan frekuensi mandi, menyikat gigi, keramas, menggunting kuku, ganti pakaian sebelum sakit dan dapat dihubungkan dengan kemampuan untuk merawat diri yang sudah dapat dilakukan klien.

e) Pola Aktivitas

Kaji pola aktivitas sehari-hari klien sebelum masuk rumah sakit dan setelah masuk rumah sakit. Pada klien dengan bronkopneumonia aktivitas klien tampak menurun.

4) Pemeriksaan Fisik

a) Keadaan atau Penampilan Umum

Secara umum bisa terlihat sakit ringan, gelisah sampai sangat lemah. Tanda-tanda vital bisa normal atau bisa didapatkan perubahan, seperti takikardi atau peningkatan pernapasan.

b) Tingkat Kesadaran

Observasi tingkat kesadaran klien. Pada pasien dengan bronkopneumonia tingkat kesadaran normal, namun dapat juga mengalami tingkat kesadaran seperti letargi, strupor, koma, apatis tergantung tingkat penyebaran penyakit.

c) Tanda – tanda Vital

Pemeriksaan tanda-tanda vital berupa pengkajian respirasi, suhu, nadi.

d) Pemeriksaan Fisik Persistem

Pemeriksaan tanda-tanda vital berupa, tekanan darah, frekuensi nadi, frekuensi nafas, dan suhu tubuh. Pada pasien dengan bronkopneumonia didapatkan tanda-tanda vital yaitu hipertensi, takikardi, takipnea, dispnea, pernapasan dangkal, penggunaan otot bantu pernapasan, dan hipertemi akibat penyebaran toksik mikroorganisme yang direspon oleh hipotalamus.

1) Sistem Pernafasan

Pada klien dengan bronchopneumonia terdapat keluhan pada pemeriksaan sistem pernapasan antara lain : Klien

sesak napas, terdapat pernapasan cuping hidung, adanya sianosis pada mulut dan hidung, mukosa tampak kering, dyspnea, takipneu, adanya produksi sekret, terdapat bunyi suara napas tambahan ronchi atau wheezing.

2) Sistem Kardiovaskular

Pada klien dengan bronchopneumonia tidak terdapat keluhan pada pemeriksaan kardiovaskuler yaitu : Konjungtiva klien anemis, takikardi.

3) Sistem Persyarafan

Pada klien dengan bronchopneumonia tidak terdapat keluhan pada pemeriksaan persyarafan.

4) Sistem Pencernaan

Pada klien dengan bronchopneumonia terdapat keluhan pada pemeriksaan sistem pencernaan yaitu : Klien tidak nafsu makan, nutrisi kurang dari kebutuhan tubuh.

5) Sistem Genitourinaria

Pada klien dengan bronchopneumonia tidak terdapat keluhan pada pemeriksaan genitourinaria.

6) Sistem Endokrin

Pada klien dengan bronchopneumonia tidak terdapat keluhan pada pemeriksaan endokrin.

7) Sistem Integumen

Pada klien dengan bronchopneumonia terdapat keluhan pada pemeriksaan integumen yaitu : Adanya sianosis pada ujung jari, mulut, maupun pada hidung, turgor kulit lebih dari 3 detik.

8) Sistem Muskuloskeletal

Pada klien dengan bronchopneumonia tidak terdapat keluhan pada pemeriksaan muskuloskeletal.

9) Wicara dan THT

Pada klien dengan bronchopneumonia terdapat keluhan pada pemeriksaan yaitu : Pada bagian hidung terdapat adanya pernapasan cuping hidung, tampak sianosis pada hidung, adanya sekret pada hidung, pada bagian tenggorokan adanya sekret/sputum, klien batuk, dan tidak ada keluhan pada bagian telinga klien.

10) Sistem Pengelihatan

Pada klien dengan bronchopneumonia tidak terdapat keluhan pada pemeriksaan pengelihatan yaitu : Konjungtiva klien anemis.

(Kusuma, 2020).

2. Diagnosa keperawatan

Diagnosa Keperawatan adalah pernyataan yang jelas mengenai status kesehatan atau masalah aktual atau resiko dalam rangka mengidentifikasi dan menentukan intervensi keperawatan untuk mengurangi, menghilangkan, atau

mencegah masalah kesehatan klien yang ada pada tanggung jawabnya (Tarwoto & Wartonah, 2011).

Menurut NANDA NIC-NOC, 2015 diagnosa yang sering muncul adalah sebagai berikut :

- a. Ketidakefektifan bersihan jalan nafas berhubungan dengan inflamasi trakeobronkial, pembentukan edema, peningkatan produksi sputum.
- b. Gangguan pertukaran gas berhubungan dengan perubahan membran alveolus kapiler, gangguan kapasitas pembawa oksigen darah, gangguan pengiriman oksigen.
- c. Ketidakseimbangan nutrisi kurang dari kebutuhan tubuh berhubungan dengan kebutuhan metabolik sekunder terhadap demam dan proses infeksi, anoreksia yang berhubungan dengan toksin bakteri bau dan rasa sputum, distensi abdomen atau gas.

3. Rencana Keperawatan

Pada tahap perencanaan ada empat hal yang harus di perhatikan yaitu : menentukan prioritas masalah, menentukan tujuan, menentukan kriteria hasil dan merumuskan intervensi (Tarwoto & Wartonah, 2011).

Tabel 2.1 Rencana Keperawatan

Diagnosa Keperawatan	Tujuan dan Kriteria Hasil	Intervensi
Ketidakefektifan bersihan jalan nafas Definisi : ketidakmampuan membersihkan sekresi atau obstruksi dari saluran pernafasan untuk mempertahankan kebersihan jalan nafas. Batasan karakteristik :	NOC Status Pernafasan Setelah dilakukan tindakan asuhan keperawatan selama 3x24 jam klien mampu mencapai	NIC Manajemen Jalan Nafas Observasi <ol style="list-style-type: none"> 1. Monitor status pernapasan dan oksigenasi 2. Monitor pola nafas

<ol style="list-style-type: none"> 1. Frekuensi pernafasan 2. Irama pernafasan 3. Kedalaman inspirasi 4. Kemampuan untuk mengeluarkan sekret 5. Suara nafas tambahan 6. Pernafasan cuping hidung 7. Dipsnea 8. Batuk yang tidak efektif 9. Orthopneu 10. Gelisah 	<p>Kriteria hasil :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Menunjukkan jalan nafas yang paten (klien tidak merasa tercekik, irama nafas, frekuensi pernafasan dalam rentang normal, tidak ada suaranafas abnormal) 2. Mendemonstrasikan batuk efektif dan suara nafas yang bersih, tidak ada sianosis dan dyspneu (mampu mengeluarkan sputum,mampu bernafas dengan mudah, tidak ada pursed lips) 	<ol style="list-style-type: none"> 3. Monitor vitals sign <p>Mandiri</p> <ol style="list-style-type: none"> 4. Posisikan klien pada posisi fowler. 5. Berikan minum hangat. 6. Berikan oksigen jika perlu. <p>Edukasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 7. Ajarkan cara tarik nafas dalam dan batuk efektif. 8. Anjurkan asupan cairan 2000 ml/hari, jika tidak kontraindikasi. <p>Kolaborasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 9. Berikan bronkodilator, ekspektoran, jika perlu.
--	--	--

(SIKI, 2018).

4. Implementasi

Implementasi keperawatan adalah serangkaian kegiatan yang dilakukan oleh perawat untuk membantu pasien dari masalah status kesehatan yang dihadapi kestatus kesehatan yang baik yang menggambarkan kriteria hasil yang diharapkan (Kementrian Kesehatan RI, 2017).

Implementasi yang akan dilakukan oleh peneliti pada klien yang mengalami Bronkopneumonia dengan Ketidakefektifan Bersihan Jalan Napas meliputi:

- a. Monitor status pernapasan dan oksigenasi
- b. Monitor pola nafas
- c. Monitor vitals sign
- d. Posisikan klien pada posisi fowler.
- e. Berikan minum hangat.

- f. Berikan oksigen jika perlu.
- g. Ajarkan cara tarik nafas dalam dan batuk efektif.
- h. Anjurkan asupan cairan 2000 ml/hari, jika tidak kontraindikasi.
- i. Berikan bronkodilator, ekspektoran, jika perlu.

5. Evaluasi

Evaluasi adalah penilaian terakhir didasarkan pada tujuan keperawatan yang ditetapkan. Penetapan keberhasilan suatu asuhan keperawatan didasarkan pada kriteria hasil yang telah ditetapkan, yaitu terjadinya peningkatan status kesehatan (Nursalam, 2017).

Hasil yang diharapkan setelah dilakukan Asuhan Keperawatan pada klien yang mengalami Bronkopneumonia dengan Ketidakefektifan Bersihan Jalan Napas adalah :

- a. Menunjukkan jalan nafas yang paten (klien tidak merasa tercekik, irama nafas, frekuensi pernafasan dalam rentang normal, tidak ada suaranafas abnormal)
- b. Mendemonstrasikan batuk efektif dan suara nafas yang bersih, tidak ada sianosis dan dyspneu (mampu mengeluarkan sputum,mampu bernafas dengan mudah, tidak ada pursed lips)