BAB I

TINJAUAN TEORI

A. PENGERTIAN

Bronchopneumonia adalah peradangan pada parenkim paru dengan eksudasi dan konsolidasi disebabkan oleh mikroorganisme.(Sarwono waspadja,1997:735). *Bronchopneumonia* adalah radang paru yang disebabkan oleh virus bakteri,jamur dan benda asing lain yang mengakibatkan tersumbatnya alveolus dan bronkeolus oleh eksudat.(Ngastiyah,1997:39)

Bronchopneumonia merupakan salah satu jenis pneumonia yang sering disebut pneumonia laburalis. Pengertian penyakit ini adalah merupakan konsolidasi bercak yang berpusat disekitar bronkus yang mengalami peradangan multifokal dan biasanya bilateral. Daerah yang paling sering terkena adalah segmen basal lobus bagian bawah. (Thompson, 1997:67).

Dari ketiga pengertian diatas dapat disimpulkan bahwa bronchopneumonia adalah suatu peradangan pada parenkim paru atau alveoli yang disebabkan oleh virus,bakteri, jamur dan benda asing lainnya yang mengakibatkan tersumbatnya alveolus dan bronkeolus oleh eksudat.

B. ETIOLOGI

Bronchopneumonia disebabkan oleh

1. Stafilokokus.
2. Streptokokus.

3. Pneumokokus.
4. Haemophilus.
5. Influenza.
6. Pseudomonas aeruginosa.
7. Bakteri koliform (Robbins, 1999:442)

C. TANDA DAN GEJALA

Biasanya didahului ISPA selama beberapa hari

1. Sesak nafas.
2. Suhu naik 39^{o}C- 40^{o}C ,dangkal, kejang, gelisah.
3. Pernafasan œpat, dangkal disertai cuping hidung dan pucat disekitar mulut dan hidung.
4. Perubahan bunyi nafas.
5. Batuk mula -mula kering menjadi produktif.
6. Kadang disertai muntah dan diare.
7. Penurunan kesadaran.(Ngastiyah, 1997:41)
8. Serangan akut dan membahayakan.
9. Sakit kepala, Malaise.
10. Nyeri abdomen.(Suriadi, 2000:248)

D. PATOFISIOLOGI

Proses bronchopneumonia dimulai dari akibat inhalasi mikroba yang ada diudara, aspirasi organisme dari nasofaring atau penyebaran hematogen. Selain itu juga berhasilnya kuman pathogen seperti virus, bakteri, jamur, mycoplasma dan benda asing masuk kesaluran pernafasan

yaitu ke bronkus sehingga terserap ke paru perifer yang menyebabkan reaksi jaringan berupa udema, yang mempermudah proliferasi dan penyebaran kuman. Bagian paru yang terkena mengalami konsolidasi, yaitu terjadinya serbukan sel PMN (poli morfonuklear), fibrin, eritrosit, cairan edema dan kuman di alveoli. Proses ini termasuk dalam stadium hepatisasi merah, sedangkan stadium hepatisasi kelabu adalah kelanjutan proses infeksi berupa deposisi fibrin ke permukaan pleura. Ditemukan pula fibrin dan leukosit PMN di alveoli dan proses fagositosis yang cepat. Dilanjutkan stadium resolusi, dengan peningkatan jumlah sel makrofag di alveoli, degenerasi sel dan menipisnya fibrin, serta menghilangnya kuman. (Mansjoer,2000:465)

F. PEMERIKSAAN PENUNJANG

1. Foto thoraks.
2. Laboratorium rutin:DPL, hitung jenis, LED, glukosa darah, ureum, creatinine, SGOT, SGPT.
3. Analisa gas darah, elektrolit.
4. Pewarnaan gram sputum.
5. Kultur sputum.
6. Kultur darah.
7. Pemeriksaan serologi.
8. Pemeriksaan antigen.
9. Tes invasif (Bronskopi, aspirasi jarum transtoraka, biopsy paru terbuka dan thorakoskopi).(Rani, 2006:92)

G. PENATALAKSANAAN

1. Penatalaksanaan medis

   Pengobatan diberikan berdasarkan etiologi dan uji resistensi, tetapi karena hal itu perlu waktu dan pasien perlu secepatnya, maka biasanya yang diberikan antara lain:

   a. Pennicillin 50000 unit/kg/BB/hari ditambah klorqmfenikol 80-90 mg/kg/BB/hari atau diberikan antibiotic yang mempunyai spectrum luas seperti ampicillin, pengobatan ini diteruskan sampai bebas demam 4-5 hari.
   b. Berikan oksigen dan cairan intravena.
   c. Diberikan korelasi, sesuai dengan hasil analisa gas darah arteri.

2. Penatalaksanaan terapeutik
    a. Menjaga kelancaran pernafasan.
    b. Istirahat.
    c. Nutrisi dan cairan.
    d. Mengontrol suhu.
    e. Mencegah komplikasi/gangguan rasa aman dan nyaman.(Ngastiyah, 1997:41-43)
3. Penatalaksanaan medis umum.
    a. Farmakoterapi
        - Antibiotik (diberikan secara intravena)
        - Ekspektoran.
        - Antipiretik.
        - Analgetik.
    b. Terapi O_2 dan nebulisasi aerosol.
    c. Fisioterapi dada dengan postural. (Engram, 1998:61)

H. KOMPLIKASI

1. Abses kulit.
2. Abses jaringan lunak.
3. Otitis media.
4. Sinusitis.
5. Meningitis perikarditis.
6. Perikarditis. (Mansjoer, 2000:466)

I. FOKUS PENGKAJIAN

1. Aktivitas/Istirahat

   Gejala : Kelemahan, kelelahan, insomnia

   Tanda : Letargi, Penurunan toleransi terhadap aktivitas

2. Sirkulasi

   Gejala : Riwayat adanya/ GJKkronik

   Tanda : Takikardi, penampilan kemerahan atau pucat

3. Integritas Ego

   Gejala : Banyaknya stressor, masalah financial

4. Makanan Cairan

   Gejala : Kehilangan nafsu makan ,mual / muntah riwayat diabetes mellitus(DM)

   Tanda : Distensi abdomen, hiperaktif bunyi usus, kulit kering dengan turgor baik, penampilan kakeksia (malnutrisi)

5. Neurosensori

   Gejala : Sakit kepala daerah frontal (influenza)

   Tanda : Perubahan mental(bingung,somnolen)

6. Nyeri/ kenyamanan

   Gejala : Sakit kepala nyeri dada (pleuritik), meningkat oleh batuk : nyeri dada subternal(influenza),mialgia,altralgia.

   Tanda : Melindungi area yang sakit (pasien umumnya tidur pada sisi yang sakit untuk membatasi gerakan).

7. Pernafasan

Gejala: Riwayat adanya ISK kronik, PPOM, merokok sigaret , takipnea, dispnea progresif, pernapasan dangkal, penggunaan otot aksesori, pelebaran nasal

Tanda : Sputum : merah muda, berkarat atau purulen

Perkusi : pekak di atas area yang konsolidasi

Fremitus : taktil dan fokal bertahap meningkat dengan konsolidasi gesekan friksi pleural.

Bunyi nafas: menurun atau tidak di atas area yang terlihat, atau nafas brochial

Warna: pucat atau sianosis bibir/ kuku

8. Keamanan

Gejala : Riwayat gangguan system imun, misal:AIDS, pengguna an steroid/kemoterapi ,institusionalisasi, ketidakmampuan umum, demam.

Tanda : Berkeringat, menggigil berulang, gemetar, kemerahan mungkin ada pada kasus rubeola atau varisela. (Doenges, 2000:164)

J. FOKUS INTERVENSI

1. Bersihan jalan nafas tidak efektif berhubungan dengan produksi sputum meningkat.(Doenges,2000:166-167)

Tujuan : Jalan nafas bersih.

Kriteria hasil: Menunjukkan perilaku mencapai bersihan jalan nafas, mengeluarkan sekret tanpa bantuan.

Intervensi:

a. Kaji frekuensi atau kedalaman pernafasan dan gerakan dada.

Rasional : Takipnea, pernafasan dangkal dan gerakan ada tak simetris sering terjadi karena ketidaknyamanan gerakan dinding dada dan atau cairan paru.

b. Auskultasi area paru, catat area penurunan atau tak ada aliran udara dan bunyi nafas adventisius, misal: mengi.

Rasional : Penurunan aliran udara terjadi pada area kons olidasi dengan cairan.

c. Ajarkan batuk efektif.

Rasional: Batuk adalah mekanisme pembersihan jalan nafas alami, membantu silia untuk mempertahankan jalan nafas paten.

d. Penghisapan sesuai indikasi.

Rasional : Merangsang batuk atau pembersihan jalan nafas secara mekanik pada pasien yang tak mampu melakukan karena batuk tak efektif atau penurunan tingkat kesadaran.

e. Berikan cairan sedikitnya 2500 ml/hari (kecuali kontra indikasi)

Rasional : Cairan (khususnya yang hangat), memobilisasi dan mengeluarkan sekret.

f. Berikan obat sesuai indikasi : mukolitik, ekspektoran, bronkodilator, analgesic.

Rasional : Alat untuk menurunkan spasme bronkus dengan mobilisasi sekret.

g. berikan cairan tambahan, misal : IV

Rasional Cairan diperlukan untuk menggantikan kehilangan (termasuk yang tak tampak) dan memobilisasikan sekret.

2. Gangguan pertukaran gas berhubungan dengan meningkatnya sekresi dan akumulasi eksudat. (Doenges, 2000:167-168)

Tujuan : Pertukaran gas adekuat.

Kriteria hasil : Menunjukkan perbaikan ventilasi dan oksigenasi jaringan dengan GDA dalam rentang normal dan tak ada gejala distres pernafasan.

Intervensi :

a. Kaji frekuensi, kedalaman dan kemudahan bernafas.

Rasional : Manifestasi distres pernafasan tergantung pada indikasi derajat keterlibatan paru dan status kesehatan umum.

b. Awasi frekuensi jantung atau irama.

Rasional : Takikardia biasanya ada sebagai akibat demam atau dehidrasi tetapi dapat sebagai respon terhadap hipoksemia.

c. Awasi suhu tubuh , sesuai indikasi, Bantu menurunkan demam dan menggigil, misal : selimut tambahan atau menghilangkannya, suhu ruangan nyaman, kompres hangat atau dingin.

Rasional : Demam tinggi (Umum pada pneumonia bakterial dan influenza) sangat meningkatkan kebutuhan metabolik dan kebutuhan oksigen dan mengganggu oksigenasi seluler.

d. Dipertahankan istirahat tidur.

Rasional : Mencegah terlalu lelah dan menurunkan kebutuhan atau konsumsi oksigen untuki memudahkan perbaikan infeksi.

e. Kaji tingkat ansietas .

Rasional : Pemberian keyakinan dan meningkatkan rasa aman dapat menurunkan komponen psikologis, sehingga menurunkan kebutuhan oksigen dan efek merugikan dari respon fisiologis.

f. Berikan terapi oksigen dengan benar , misal: masker, masker ventori.

Rasional : Tujuan terapi oksigen adalah mempertahankan PaO2 di atas 60 mmHg.

3. Kekurangan volume cairan berhubungan dengan kehilangan cairan berlebihan. (Doenges, 2000:172-173)

Tujuan : Cairan seimbang.

Kriteria hasil : Menunjukkan keseimbangan cairan dibuktikan dengan parameter individual yang tepat, misal : membrane mukosa lembab, turgor kulit baik, pengisian kapiler cepat, tanda vital stabil.

Intervensi:

a. Kaji perubahan tanda vital.

   Rasional : Peningkatan suhu atau memanjangnya demam, meningkatkan laju metabolik dan kehilangan cairan melalui evaporasi.

b. Kaji turgor kulit, kelembaban membrane mukosa (bibir, lidah)

   Rasional : Indikator langsung keadekuatan volume cairan, meskipun membrane mukosa mulut mungkin kering karena nafas mulut dan oksigen tambahan.

c. Catat laporan mual atau muntah.

   Rasional : Adanya gejala ini menurunkan masukan oral.

d. Pantau masukan dan keluaran, hitung keseimbangan cairan.

   Rasional : Memberikan informasi tentang keadekuatan volume cairan dan kebutuhan penggantian.

e. Tekankan cairan sedikitnya 2500ml/ hari atau sesuai kondisi individual

   Rasional : Pemenuhan kebutuhan dasar cairan, menurunkan resiko dehidrasi

f. berikan obat sesuai indikasi, misal: antiseptik, antimetik

   Rasional : Berguna menurunkan kehilangan cairan

g. Berikan cairan tambahan IV sesuai keperluan

Rasional : Penggunaan parenteral dapat memperbaiki atau mencegah kekurangan

4. Resikotinggi perubahan nutrisi kurang dari kebutuhan tubuh berhubungan dengan anorexia. (Doenges,2000:171-172)

Tujuan : Nafsu makan meningkat

Kriteria hasil : Menunjukan peningkatan nafsu makan mempertahankan atau meningkatkan berat badan intervensi

a. identifikasi faktor yang menimbulkan mual atau muntah , misal: spuntum banyak , pengobatan aerosol , dispnea berat , nyeri.

b. Berikan wadah tertutup untuk spuntum dan buang sesering mungkin

Rasional : Menghilangkan tanda bahaya, rasa bau dari lingkungan pasien dan dapat menurunkan mual

c. Auskultasi bunyi usus

Rasional : Bunyi usus mungkin menurun atau tak ada bila proses infeksi berat atau memanjang

d. Berikan makan porsi kecil dan sering termasuk makanan kering dan atau makanan yang menarik untuk pasien

Rasional : Tindakan ini dapat meningkatkan masukan meskipun nafsu makan mungkin lambat untuk kembali.

e. Evaluasi status nutrisi umum, ukur berat badan dasar.

Rasional : Adanya kondisi kronis atau keterbatasan keuangan dapat menimbulkan malnutrisi, rendahnya tahanan terhadap infeksi, dan atau lambatnya respons terhadap terapi.

5. Peningkatan suhu tubuh berhubungan dengan efek langsung dari sirkulasi endotoksin pada hipotalamus. (Doenges, 2000: 875-876)

   Tujuan : Suhu tubuh menurun atau normal.

   Kriteria hasil : mendemonstrasikan suhu dalam batas normal, bebas dari kedinginan, tidak mengalami komplikasi yang berhubungan.

   Intervensi:

   a. Pantau suhu pasien.

      Rasional: Suhu 38,9^{o} -41,1^{o} C menunujukan proses penyakit infeksi akut.

   b. Pantau suhu lingkungan, batasi atau tambahkan linen tempat tidur sesuai indikasi.

      Rasional : Suhu ruangan atau jumlah selimut harus diubah untuk mempertahankan suhu mendekati normal.

   c. Berikan kompres mandi hangat, hindari penggunaan alkohol.

      Rasional : Dapat membantu mengurangi demam, penggunaan air es atau alkohol mungkin menyebabkan kedinginan, peningkatan suhu secara aktual.

   d. Berikan antipiretik, misalnya ASA (aspirin), Asetaminofen (Tylenol).

Rasional : Digunakan untuk mengurangi demam dengan aksi sentralnya pada hipotalamus, meskipun demam mungkin dapat berguna dalam membatasi pertumbuhan organisme dan meningkatkan autodestruksi dari sel-sel yang terinfeksi.

e. Berikan selimut pendingin.

Rasional : Digunakan untuk mengurangi demam umumnya lebih besar dari 39,5^{o}- 40^{o} C pada waktu terjadi kerusakan atau gangguan pada otak.

6. Cemas berhubungan dengan hospitalisasi.(Doenges, 2000: 181-182)

Tujuan : Cemas berkurang atau hilang.

Kriteria hasil: Melaporkan ansietas atau takut hilang atau menurun , penampilan rileks dan istirahat tidur dengan tepat.

Intervensi:

a. Catat derajat ansietas dan takut.

Rasional : Pemahaman bahwa perasaan (di mana berdasarkan situasi stress ditambah ketidakseimbangan oksigen yang mengancam) normal dapat membantu pasien meningkatkan beberapa perasaan kontrol emosi.

b. Jelaskan proses penyakit dan prosedur dalam tingkat kemampuan pasien untuk memahami dan menangani informasi.

Rasional : Menghilangkan ansietas karena ketidaktahuan dan menurunkan takut tentang keamanan pribadi.

c. Berikan tindakan kenyamanan, misal : perubahan posisi.

Rasional : Untuk menurunkan stres dan perhatian tak langsung untuk meningkatkan relaksasi dan kemampuan koping.

d. Bantu pasien untuk mengidentifikasi perilaku membantu, misal: posisi yang nyaman , fokus bernafas, tehnik relaksasi.

Rasional : Memberikan pasien tindakan mengontrol untuk menurunkan ansietas dan tegangan otot.

e. Dukung pasien atau orang terdekat dalam menerima realita situasi, khususnya rencana untuk periode penyembuhan yang lama.

Rasional : Mekanisme koping dan partisipasi dalam program pengobatan mungkin meningkatkan belajar pasien untuk menerima hasil yang diharapkan dari penyakit dan meningkatkan beberapa rasa kontrol.