

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Konsep Dasar Penyakit Bronchopneumonia

1. Definisi Bronchopneumonia

Bronkopneumonia adalah jenis infeksi akut yang menyerang jaringan paru - paru, khususnya alveoli, dan dapat disebabkan oleh berbagai jenis mikroorganisme seperti virus, jamur, dan bakteri. Bronkopneumonia dapat menyebar ketika seseorang batuk atau bersin, mengirimkan tetesan ke udara, dan kemudian orang lain menghirup tetesan tersebut dan menghirupnya ke paru-paru mereka. (Kemenkes,2024)

2. Etiologi Bronchopneumonia

Menurut Kartika. (2024) secara umum bronkopneumonia terjadi akibat menurunnya mekanisme pertahanan tubuh dalam menghadapi virulensi organisme patogen. Pada individu yang sehat, sistem pertahanan saluran pernapasan berfungsi dengan baik, meliputi refleks glotis dan batuk, adanya lapisan mukus, gerakan silia yang membantu mengeluarkan kuman dari saluran pernapasan, serta sekresi humoral lokal.

Bronkopneumonia muncul karena virus, bakteri, jamur, mikobakteri, protozoa, mikoplasma, dan riketsia. Beberapa penyebab tersebut antara lain:

- a. Bakteri seperti *Streptococcus*, *Staphylococcus*, *Haemophilus influenzae*, dan *Klebsiella*.
- b. Virus seperti *Legionella pneumophila*.
- c. Jamur seperti *Aspergillus* spesies dan *Candida albicans*.
- d. Aspirasi makanan (tersedak) atau masuknya isi lambung ke dalam saluran paru-paru.
- e. Kongesti paru yang berlangsung dalam waktu lama.

3. Tanda dan Gejala Bronchopneumonia

Gejala-gejala yang terjadi pada bronchopneumonia diantaranya yaitu:

- a. Demam tinggi
- b. Sulit bernapas, seperti sesak napas
- c. Tampak gelisah
- d. Nyeri dada yang berlebihan
- e. Batuk berdahak
- f. Berkeringat
- g. Menggigil
- h. Cepat Lelah disertai nyeri otot
- i. Penurunan selera makan
- j. Nyeri kepala
- k. Mual disertai muntah
- l. Batuk berdarah
- m. Dehidrasi (Kadek Yuke Widyantari, 2025)

4. Patofisiologi Bronchopneumonia

Terdapat dua bronkus, satu terletak di paru-paru kanan dan yang lainnya di paru-paru kiri. Ini adalah cabang dari trakea. Terkadang, kejang mungkin terjadi. Anak-anak bisa mengalami kesulitan untuk bernafas, dengan pola napas yang cepat dan berat, hidung yang mengembung, serta perubahan warna biru di area mulut dan hidung, ditambah dengan penggunaan otot tambahan untuk bernapas. Di sisi yang lain, batuk tidak selalu muncul pada tahap awal dari penyakit ini. Anak-anak biasanya mulai batuk setelah beberapa hari. Apabila batuk tidak menghasilkan dahak pada awalnya, biasanya batuk tersebut akan mulai menghasilkan dahak setelah beberapa hari kemudian. (Kadek Yuke Widyantari, 2025)

Bakteri yang menyebabkan bronkopneumonia masuk ke jaringan paru-paru lewat saluran pernapasan atas menuju bronkiolus. Setelah itu, bakteri juga bisa memasuki alveolus lain melalui poros Kohn, yang membuat dinding bronkus atau bronkiolus dan area sekitar alveolus menjadi meradang. Biasanya, peradangan ini dimulai di hilus paru dan perlahan-lahan menyebar ke bagian tepi hingga mencakup seluruh lobus. Pneumonia bronkopneumonia dapat terjadi karena mikroba yang dihirup dari udara, penularan organisme dari nasofarinks, atau keterlibatan otot-otot di sekitar pernapasan seperti otot interkostal yang dapat menyebabkan peningkatan retraksi dada. (Kadek Yuke Widyantari, 2025)

Mikroorganisme yang ada di paru-paru dapat menyebar ke bronkus secara langsung atau melalui sel-sel. Setelah terjadi peradangan, bronkus akan terisi oleh sel-sel radang akut, nanah, dan epitel yang rusak. Di dalam bronkus dan area di sekitarnya, banyak neutrofil muncul, yang merupakan sejenis sel darah putih yang

meningkat pada tahap awal peradangan dan berfungsi untuk memakan sel-sel asing. Terdapat juga sedikit eksudat fibrinosa. Jika bronkus mengalami kerusakan, hal ini dapat mengakibatkan fibrosis dan pelebaran karena penumpukan nanah, yang mungkin menyebabkan bronkiektasis. Selain itu, eksudat bisa terorganisasi akibat proses penyerapan yang lambat. Pada tahap awal infeksi, eksudat yang ada tampak encer dan keruh serta mengandung banyak bakteri penyebab infeksi. (Kadek Yuke Widyantari, 2025)

Setelah itu, cairan yang keluar akan berubah menjadi nanah, yang menyebabkan saluran bronkus terhalang. Ketika saluran ini terhalang, asupan oksigen akan berkurang, sehingga pasien mengalami kesulitan saat bernapas. Peradangan yang terjadi di bronkus dan paru-paru juga meningkatkan produksi lendir serta aktivitas silia di saluran bronkus, yang akhirnya memicu refleks batuk yang lebih kuat. Proses patofisiologi yang telah dijelaskan dapat berlangsung dalam urutan yang berbeda, dimulai dengan infeksi di bronkus yang selanjutnya bisa menyebar menjadi infeksi di paru-paru. (Kadek Yuke Widyantari, 2025)

5. Klasifikasi Bronchopneumonia

Menurut (Pratiwi, dkk, 2022) berdasarkan ciri-ciri radiologis dan gejala klinis, dibagi menjadi :

- a. Pneumonia tipikal memiliki ciri-ciri gejala pneumonia lobaris dengan adanya opasitas pada lobus atau lobularis.
- b. Pneumonia atipikal ditandai oleh gangguan pernapasan yang bertambah perlahan dengan gambaran infiltrat di kedua paru yang menyebar.

Berdasarkan gejala klinis, ada dua jenis pneumonia bakterial:

- a. pertama, pneumonia bakterial tipe tipikal yang memengaruhi jaringan paru dalam bentuk bronkopneumonia dan pneumonia lobus, serta kedua, pneumonia bakterial tipe campuran atipikal yang berlangsung perlahan dan biasanya tidak disertai pengentalan paru serta gejala yang lebih ringan.
- b. Pneumonia non bakterial, juga disebut pneumonia atipikal, terjadi karena infeksi oleh *Mycoplasma*, *Chlamydia pneumoniae*, atau *Legionella*.

B. Masalah keperawatan Bersihan Jalan Napas Tidak Efektif

1. Definisi Bersihan Jalan Napas Tidak Efektif

Bersihan jalan napas tidak efektif adalah ketidakmampuan membersihkan sekret atau obstruksi jalan napas untuk mempertahankan jalan napas tetap paten (Tim Pokja SDKI DPP PPNI, 2017)

2. Penyebab Bersihan Jalan Napas Tidak Efektif

Menurut (Tim Pokja SDKI DPP PPNI, 2017) penyebab yang memicu jalan napas tidak efektif meliputi:

- 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
- g. Hiperplasia dinding jalan napas

- h. Proses infeksi
- i. Respon alergi
- j. Efek agen farmakologis (mis. Anestesi)
- k. Merokok (aktif dan pasif)
- l. Terpajan polutan

3. Tanda Gejala

Bersihan jalan nafas tidak efektif menunjukkan tanda dan gejala yang dikelompokkan menjadi dua kategori yaitu gejala dan tanda mayor minor (Tim Pokja SDKI DPP PPNI, 2017)

Tabel 1. Gejala dan Tanda Mayor Minor

Gejala dan tanda mayor	Gejala dan tanda minor
1	2
Subyektif (Tidak tersedia)	Subyektif 1) Dispnea 2) Sulit bicara 3) Ortopnea
Objektif 1) Batuk tidak efektif 2) Tidak mampu batuk 3) Sputum berlebih 4) Mengi, wheezing dan/atau ronchi kering 5) Mekonium di jalan nafas (pada neonatus)	Objektif 1) Gelisah 2) Sianosis 3) Bunyi nafas menurun 4) Frekuensi nafas berubah 5) Pola nafas berubah

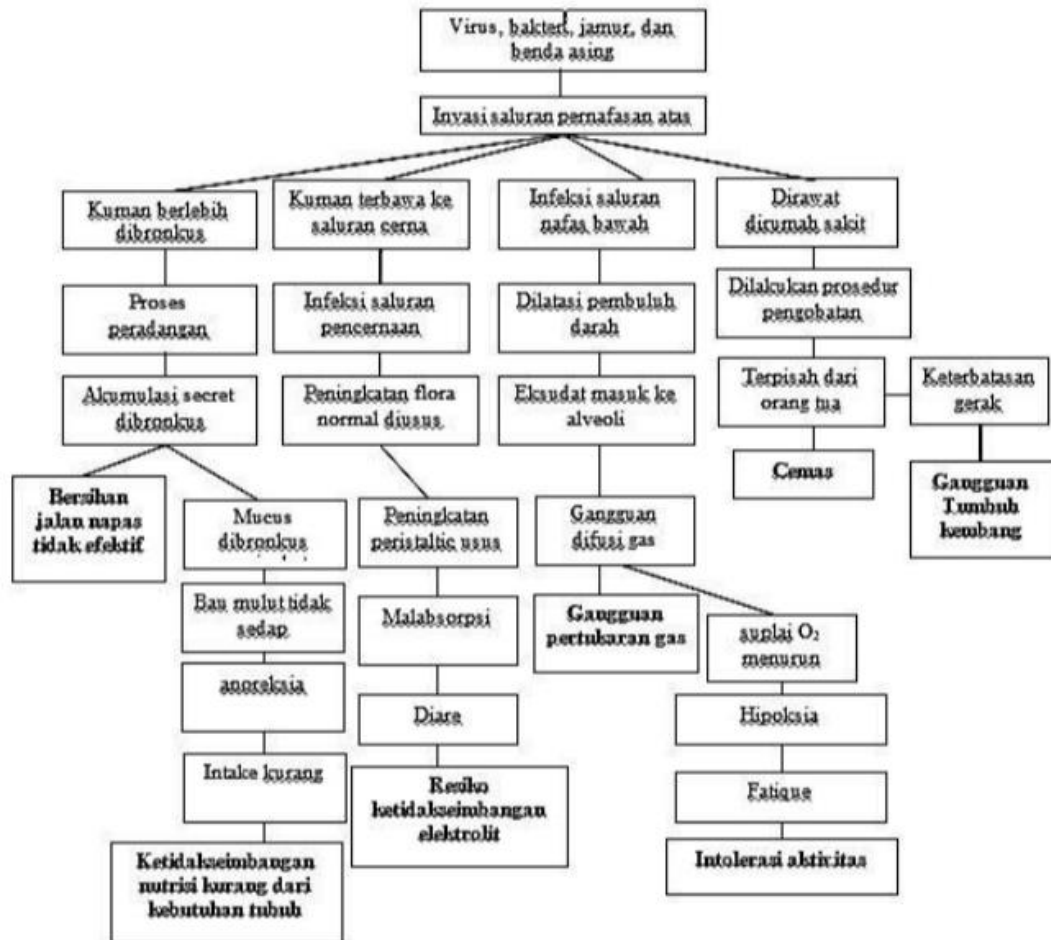
Sumber : (Tim Pokja SDKI DPP PPNI, 2017)

4. Kondisi klinis terkait

Menurut (Tim Pokja SDKI DPP PPNI, 2017) kondisi klinis terkait dengan bersihan jalan nafas tidak efektif yaitu :

- a. Gullian berre syndrdrome
- b. Sklerosis multipel
- c. Myasthenia gravis
- d. Prosedur diagnostik (mis. bronkoskopi, transesophageal echocardiography [TEE])
- e. Depresi sistem saraf pusat
- f. Cedera kepala
- g. Stroke
- h. Kuadriplegia
- i. Sindrom aspirasi mekonium
- j. Infeksi saluran nafas

C. Problem Tree/Pathway



(Sumber :Yoanita Chairunisa, 2019)

Gambar 1 Problem Tree/Pathway Bronchopneumonia

D. Konsep Dasar Asuhan Keperawatan Pada Pasien Bronchopneumonia

1. Pengkajian Keperawatan

a. Pengkajian data keperawatan

Pengkajian keperawatan adalah tahap awal dalam proses perawatan yang dilakukan untuk mengumpulkan data dan informasi tentang pasien atau klien, sehingga masalah kesehatan yang mereka alami dapat dikenali, dan perawat dapat menentukan diagnosis serta tindakan yang tepat.

Penilaian dilakukan berdasarkan data mayor minor terkait dengan masalah bersihan jalan napas tidak efektif, yang mencakup data subjektif dan objektif. Tanda dan gejala bersihan jalan napas tidak efektif meliputi data subjektif yang tidak tersedia, sedangkan data objektif meliputi batuk yang tidak efektif, ketidakmampuan untuk batuk, lendir berlebihan, mengi, wheezing, dan/atau ronkhi kering, serta mekonium di jalan napas (pada bayi baru lahir). Tanda dan gejala pembersihan jalan napas yang tidak efektif meliputi data subjektif di mana pasien melaporkan merasa sesak napas, kesulitan berbicara, dan ortopnea. Data objektif menunjukkan tanda-tanda seperti gelisah, warna kulit kebiruan, penurunan suara napas, perubahan laju pernapasan, dan perubahan pola pernapasan. (Tim Pokja SDKI DPP PPNI, 2017).

1) Identitas pasien dan penanggung jawab

Identitas mencakup informasi tentang pasien dan penanggung jawab. Informasi pasien meliputi nama, usia, jenis kelamin, alamat, nomor telepon, status pernikahan, agama, suku, pendidikan, pekerjaan, nomor rekam medis, tanggal masuk, tanggal pengkajian, sumber informasi, serta nama keluarga dekat yang

dapat dihubungi. Informasi penanggung jawab terdiri dari nama, usia, pendidikan, pekerjaan, dan alamat. (Tim Pokja SDKI DPP PPNI, 2017).

2) Keluhan utama

Keluhan utama merujuk pada gejala yang paling intens dirasakan oleh pasien saat pengkajian dilakukan. Keluhan utama juga bisa diartikan sebagai gejala yang paling mengganggu bagi pasien. Gejala utama bronchopneumonia pada anak mencakup batuk dengan dahak, pernapasan yang cepat dan sesak, serta demam tinggi yang disertai kedinginan. Anak mungkin terlihat lelah, mudah marah, dan mengalami berkurangnya selera makan. Pada kondisi yang lebih parah, bisa muncul sianosis, yaitu warna biru pada bibir atau ujung jari akibat kekurangan oksigen. Gejala tambahan seperti mual, muntah, atau diare juga mungkin terjadi. (Kemenkes RI, 2022).

3) Riwayat kesehatan

Penderita bronkopneumonia seringkali memiliki riwayat infeksi saluran pernapasan atas, demam, batuk berkepanjangan, kesulitan bernapas, penurunan kesadaran, kehilangan nafsu makan, muntah, diare, hidung tersumbat, sakit kepala, sesak napas, nyeri dada, dan nyeri perut. (Wijaya & Putri, 2021).

4) Riwayat kesehatan dahulu

Adapun hal yang perlu dikaji yaitu apakah anak memiliki riwayat kondisi lahir premature, kurang gizi kronis, terpapar asap rokok, pernah menderita penyakit paru jantung ataupun penurunan sistem imun. Pada banyak kasus bronkopneumonia, anak sering ditemukan lahir cukup bulan, namun beberapa mengalami riwayat kurang gizi atau imunisasi yang belum lengkap. Paparan asap rokok di rumah juga dapat menjadi faktor risiko. (Kemenkes RI, 2022).

5) Riwayat kesehatan sekarang

Riwayat kesehatan sekarang didapatkan mulai dari pasien mengalami keluhan sampai upaya mencari pelayanan kesehatan sebelum dilakukan pengkajian. Pasien biasanya mengalami demam mendadak kadang disertai kejang, hidung tersumbat, kesulitan bernapas atau sesak napas, batuk, terdengar suara napas tambahan ronkhi, wheezing. Gejala lain yang dapat menyertai yaitu muntah, penurunan nafsu makan/menyusu dan batuk yang disertai sekret. (Kemenkes RI, 2022).

6) Riwayat kesehatan keluarga

Riwayat kesehatan keluarga pada pasien bronkopneumonia perlu dikaji sebagai bagian dari identifikasi faktor resiko yang berkontribusi terhadap gangguan sistem pernapasan. Paparan asap rokok, riwayat penyakit paru seperti asma, bronkitis, atau tuberculosis, serta adanya keluhan sesak napas dalam keluarga dapat meningkatkan kerentanan individu terhadap infeksi saluran pernapasan. Selain itu, faktor lingkungan keluarga seperti ventilasi yang tidak adekuat dan paparan polusi udara turut berperan dalam meningkatkan risiko terjadinya bronkopneumonia. (Kemenkes RI, 2022).

7) Riwayat persalinan

Riwayat persalinan merupakan bagian penting dalam pengkajian keperawatan pada pasien bronkopneumonia karena dapat membantu mengidentifikasi faktor risiko yang terjadi sejak lahir. Kondisi seperti prematuritas, berat badan lahir rendah (BBLR), asfiksia neonatorum, serta komplikasi selama persalinan dapat memengaruhi perkembangan dan fungsi paru, serta menurunkan sistem imun bayi sehingga meningkatkan kerentanan

terhadap infeksi saluran pernapasan, termasuk bronkopneumonia. (Hockenberry & Wilson, 2021).

8) Riwayat imunisasi

Riwayat imunisasi anak, tanyakan apakah anak sudah mendapatkan imunisasi lengkap. Kelengkapan imunisasi perlu dikaji seperti imunisasi BCG dan PCV. Bila anak belum mendapatkan imunisasi tersebut maka anak yang berisiko menderita penyakit TBC dan Pneumonia di kemudian hari. (Salsabila, 2022).

9) Riwayat tumbuh kembang

Riwayat tumbuh kembang merupakan bagian penting dalam pengkajian keperawatan anak yang bertujuan untuk menilai kesesuaian pertumbuhan fisik dan perkembangan kemampuan anak sesuai. Pada pasien bronkopneumonia, pengkajian ini diperlukan karena kondisi kesehatan, status gizi dan riwayat penyakit sebelumnya dapat memengaruhi sistem imun serta meningkatkan kerentanan terhadap infeksi saluran pernapasan (Elsa Nur Salsabila, 2022).

10) Pola istirahat dan tidur

Pada anak dengan kondisi bronkopneumonia biasanya anak susah beristirahat karena kondisi sesak nafas dan batuk terus-menerus. Anak tampak mengantuk dan rewel, sering terbangun ketika tidur. (Kemenkes RI, 2022).

11) Pola aktivitas dan latihan

Anak tampak lemah, malaise, tidak seperti biasa. Anak lebih sering digendong ataupun bedrest. (Wijaya & Putri, 2021).

12) Pemeriksaan fisik

Pada pemeriksaan fisik biasanya ditemukan anak tampak lemas dan rewel, terdapat pernafasan cuping hidung, RR dan suhu meningkat, pada anak dengan TB bentuk dada abnormal (barrel chest), terdapat retraksi dinding dada, terdapat bunyi nafas tambahan (Wheezing/ronki). Pada bayi dengan gejala berat sering ditemukan tidak mau menyusu. (Kemenkes RI, 2022).

13) Hasil laboratorium

Pada hasil pemeriksaan laboratorium adanya perubahan nilai AGD, peningkatan leukosit, peningkatan LED. (Kemenkes RI, 2022).

14) Hasil pemeriksaan diasnostic

Pada pemeriksaan X-ray adanya infiltrate pada lapang paru. (Kemenkes RI, 2022).

2. Diagnosis Keperawatan

Diagnosis keperawatan merupakan penilaian klinis terhadap respon. Klien menghadapi masalah kesehatan atau proses kehidupan yang dialaminya, yang berlangsung secara aktual maupun potensial. Diagnosis keperawatan yang bertujuan untuk memahami bagaimana klien individu, keluarga, dan komunitas merespons situasi yang berkaitan dengan kesehatan. Diagnosis bersihan jalan Napas tidak efektif adalah jenis diagnosis negatif yang menunjukkan bahwa. Pasien dalam kondisi sakit, sehingga menegaskan diagnosis ini akan mengarah pada tindakan yang diperlukan. Intervensi keperawatan yang bersifat penyembuhan dan restoratif pencegahan (Tim Pokja SDKI DPP PPNI, 2017).

a. Analisis Data Keperawatan

Tabel 2 Analisis Data Keperawatan

Data Keperawatan	Standar/Nilai Normal	Masalah
1	2	3
Data Mayor : Subjektif	1) Batuk efektif	Bersihan Jalan
Tidak tersedia	meningkat	Nafas Tidak
Objektif	2) Tidak mampu batuk menurun	Efektif
1. Batuk tidak efektif	3) Produksi sputum menurun	
2. Tidak mampu batuk	4) Mengi menurun	
3. Sputum berlebih	5) Wheezing menurun	
4. Mengi, wheezing, dan/atau ronkhi kering	6) Mekonium (pada neonatus) menurun	
5. Mekonium di jalan nafas (pada neonatus)	7) Dispnea menurun	
Data Minor : Subyektif	8) Ortopnea menurun	
	9) Sulit bicara menurun	
1) Dispnea	10) Sianosis menurun	
2) Sulit bicara	11) Gelisah menurun	
3) Orthopnea	12) Frekuensi napas membaik	
Objektif	13) Pola napas	
1) Gelisah	membaik	
2) Sianosis		
3) Bunyi nafas menurun		
4) Frekuensi napas menurun		
5) Pola napas berubah		

Sumber : (Tim Pokja SDKI DPP PPNI, 2017)

b. Analisis Masalah Keperawatan

Tabel 3 Analisis Masalah Keperawatan

Data Fokus	Proses Terjadinya Masalah	Masalah Keperawatan
1	2	3
Data Mayor : Subjektif Tidak tersedia Objektif 1. Batuk tidak efektif 2. Tidak mampu batuk 3. Sputum berlebih 4. Mengi, wheezing, dan/atau ronkhi kering 5. Mekonium di jalan nafas (pada neonatus)	Virus, bakteri, jamur dan benda asing ↓ Masuk ke saluran pernapasan atas ↓ Muncul proses inflamasi/peradangan ↓ Terjadi infeksi pada bronkus dan alveoli ↓ Sekret menumpuk pada jalan napas ↓ Jalan napas mengalami obstruksi ↓ Batuk tidak efektif dan sesak napas ↓ Bersihan jalan napas tidak efektif	Bersihan Jalan Nafas Tidak Efektif (D.0001)
Data Minor : Subyektif 1) Dispnea 2) Sulit bicara 3) Orthopnea Objektif 1) Gelisah 2) Sianosis 3) Bunyi nafas menurun 4) Frekuensi napas menurun 5) Pola napas berubah		

Sumber : (Tim Pokja SDKI DPP PPNI, 2017)

3. Intervensi Keperawatan

Intervensi adalah semua tindakan yang dilakukan oleh perawat berdasarkan pengetahuan dan penilaian klinis untuk mencapai hasil yang diinginkan. Intervensi keperawatan terdiri dari empat komponen, yaitu observasi, terapeutik, edukasi, dan kolaborasi. Intervensi keperawatan memiliki dua tingkatan, yaitu utama dan pendukung. Intervensi utama pada diagnosis bersihan jalan napas tidak efektif yaitu manajemen jalan nafas dan pemantauan respirasi (Tim Pokja SIKI DPP PPNI, 2018).

4. Implementasi

Pelaksanaan asuhan keperawatan merupakan tahapan dalam proses asuhan keperawatan. meliputi pelaksanaan mulai dari rencana yang disusun sampai dengan tercapainya. hasil dan tujuan yang diharapkan. Implementasi utama pada diagnosis keperawatan bersihan jalan napas tidak efektif adalah latihan manajemen jalan napas dan pemantauan respirasi. Terdapat juga implementasi Asuhan keperawatan pendukung meliputi pemberian oksigen dan pemeberian terapi minyak kayu putih (Tim Pokja SIKI DPP PPNI, 2018).

5. Evaluasi

Evaluasi keperawatan merupakan langkah terakhir dalam proses penanganan kasus keperawatan yang melibatkan perhitungan sistematis dan terencana antara hasil yang diamati dan hasil yang diinginkan selama tahap intervensi. Evaluasi dilakukan secara terus menerus dengan melibatkan klien dan staf medis. Dalam evaluasi, perawat memeriksa bagaimana klien bereaksi terhadap intervensi yang diberikan dan memutuskan tujuan apa

dalam rencana penyelamatan yang dapat diterima. Dalam mengevaluasi kasus keperawatan, digunakan empat komponen yang dikenal dengan metode SOAP, yaitu:

- a. S (*Subjektif*) yaitu perawat dapat mencatat keluhan dan perasaan pasien atau keluarga setelah dilakukan tindakan keperawatan
- b. O (*Objektif*) adalah data yang diperoleh perawat dari hasil pengukuran dan observasi. observasi langsung terhadap pasien setelah dilakukan tindakan keperawatan.
- c. A (*Analisis*) adalah hasil dari menganalisis data yang berasal dari sumber subjektif dan objektif untuk menentukan suatu hal masalah atau diagnosis keperawatan, baik yang sudah ada maupun yang baru terjadi muncul.
- d. P (*Planning*) adalah tahap lanjutan dalam asuhan keperawatan yang meliputi tindakan yang akan dilanjutkan, dihentikan, dimodifikasi atau ditambah sesuai dengan kebutuhan pasien.