

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Konsep Teori Penyakit

1. Pengertian

Pneumonia adalah salah satu penyakit peradangan akut parenkim paru yang biasanya dari suatu infeksi saluran napas bawah akut (ISNBA). Pneumonia adalah infeksi akut parenkim paru yang meliputi alveolus dan jaringan interstitial. Beberapa faktor yang dapat meningkatkan resiko untuk terjadinya dan beratnya pneumonia antara lain adalah defek anatomi bawaan, defisit imunologi, polusi, *Gastroesophageal Reflux Disease*, dan aspirasi.

Sementara menurut Atena & Ika, (2014), Pneumonia dapat disebabkan oleh bakteri mikroorganisme seperti bakteri, virus, jamur dan parasit. Pneumonia juga bisa disebabkan oleh bahan kimia atau kerusakan fisik pada paru (Dasril, 2013, p. 7).

2. Etiologi

Sebagian besar pneumonia disebabkan oleh bakteri, yang bisa saja timbul secara primer ataupun sekunder setelah infeksi virus. Penyebab pneumonia yang diakibatkan oleh bakterialis adalah:

- a. Bakteri positif-gram
- b. *Streptococcus pneumonia* yang menyebabkan pneumonia streptokokus
- c. Bakteri *staphylococcus aureus* dan *streptokokus hemotilikus* yang menyebabkan pneumonia
- d. Pneumonia bakteri atau tipikal yang dapat terjadi pada semua umur

Sedangkan virus yang dapat menyebabkan pneumonia yaitu virus sinsisial pernapasan, hantavirus, influenza, virus syncytial respieatorik, rubeola dan varisella (Misnadiarly, 2008, pp. 22-25).

3. Klasifikasi

Hariyadi menyatakan bahwa pneumonia dibagi menjadi pneumonia komuniti, pneumonia nosokomial, pneumonia aspirasi, dan pneumonia pada pasien dengan *immunocompromised* (Jusuf & Winaraini, 2010). Pneumonia terdapat pada semua golongan umur di semua wilayah dengan angka kejadian terbanyak berada di Asia Selatan dan Afrika sub-Sahara (Aditasari & Kusumawati, 2022, p. 364).

Menurut pendapat Amin & Hardi (2015) ada beberapa jenis pneumonia diantaranya:

a. Berdasarkan anatomi:

- 1) Pneumonia Lobaris, yaitu pneumonia yang terjadi pada seluruh atau sebagian besar dari lobus paru. Disebut pneumonia bilateral atau ganda bila kedua paru terkena.
- 2) Pneumonia Labularis, yaitu terjadi pada ujung bronkiolus yang tersumbat oleh eksudat mukopurulen dan membentuk bercak konsolidasi dalam lobus yang berada didekatnya.
- 3) Pneumonia Interstitial, yaitu proses inflamasi yang terjadi di dalam dinding alveolar dan interlobural.

b. Berdasarkan inang dan lingkungan:

- 1) Pneumonia Komunitas, biasanya terjadi pada pasien perokok dan mempunyai penyakit penyerta kardiopulmunal.
- 2) Pneumonia Respirasi, pneumonia ini disebabkan oleh bahan kimia yaitu aspirasi bahan toksik dan akibat aspirasi cairan dari cairan makanan atau lambung.

- 3) Pneumonia Pada Gangguan Imun, biasanya terjadi akibat proses penyakit dan terapi. Pneumonia ini disebabkan oleh kuman pathogen atau mikroorganisme seperti bakteri, protozoa, parasite, virus, jamur dan cacing.

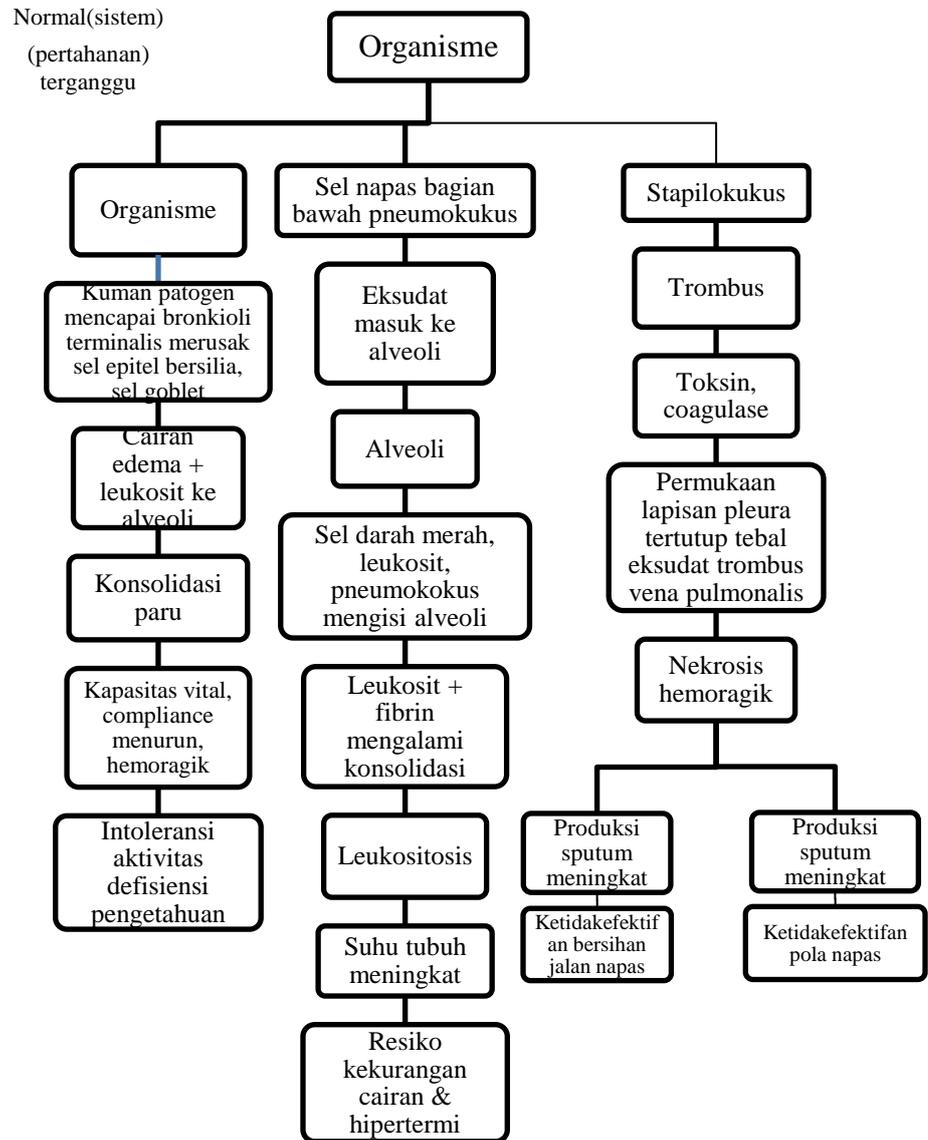
4. Patofisiologi

Menurut Sujono & Sukarmin (2009) dalam (Diana, 2019, p. 12) berpendapat, kuman masuk ke dalam jaringan paru-paru melalui saluran napas bagian atas menuju ke bronkiolus dan alveolus. Setelah bakteri masuk dapat menimbulkan reaksi peradangan dan menghasilkan cairan edema yang kaya protein.

Kuman pneumokokus dapat meluas dari alveoli ke seluruh segmen atau lobus. Akibatnya pada tingkat lebih lanjut, aliran darah menurun sehingga leukosit dan eritrosit pada alveoli menjadi sedikit. Selanjutnya paru akan tampak berwarna abu-abu kekuningan. Sel darah merah yang masuk ke alveoli menjadi mati dan terdapat eksudat pada alveolus yang dapat merusak membran alveolus sehingga mengakibatkan gangguan proses difusi osmosis oksigen yaitu peningkatan tekanan pada paru yang dapat menurunkan kemampuan dalam pengambilan oksigen dari luar sehingga kapasitas paru menjadi berkurang dan penderita akan menggunakan otot bantu pernapasan yang dapat menimbulkan retraksi dada.

Secara hematogen maupun lewat penyebaran sel, mikroorganisme yang ada di paru akan menyebar ke bronkus sehingga terjadi fase peradangan lumen bronkus yang mengakibatkan terjadinya peningkatan produksi mukosa dan peningkatan gerakan silia sehingga timbul reflek batuk. Penyebaran infeksi terjadi melalui droplet atau sering disebabkan oleh streptococcus pneumoniae melalui selang infus oleh staphylococcus aureus. Setelah masuk ke paru-paru organisme bermultiplikasi dan jika telah berhasil mengalahkan mekanisme pertahanan paru, maka terjadi pneumonia (Diana, 2019, pp. 12-17).

Bagan 2.1 Pathway Pneumonia



(sumber : Nanda, 2015)

5. Manifestasi Klinis

Berdasarkan (Gereige & Laufer, 2013, p. 438) tanda dan gejala pneumonia yang ditemukan sebagai berikut:

- a. Demam
- b. Batuk
- c. Malaise
- d. Myalgia
- e. Sakit kepala
- f. Sakit tenggorokan
- g. Takipnea
- h. Mengi
- i. Retraksi dada

Sedangkan pada Andriani, (2016, pp. 5-8) menambahkan tanda dan gejala pneumonia yang biasanya terjadi yaitu ada berkeringat lelah, nyeri dada akibat pleuritis, mual muntah dan nafsu makan kurang. Pada pneumonia bakterial secara tipikal berasosiasi dengan demam tinggi, menggigil, batuk, dispnea, dan pada auskultasi ditemukan adanya tanda konsolidasi paru.

Berdasarkan (Ubleeuw, 2018, p. 4-5) penatalaksanaan yang dapat dilakukan yaitu:

1. Pemeriksaan Diagnostik

Pemeriksaan diagnostik yang dapat dilakukan adalah:

a. Sinar X

Mengidentifikasi distribusi (misal: lobar, bronkial), luas abses atau infiltrate, emfisema, dan penyebaran infiltrate.

b. GDA

Jika terdapat penyakit paru biasanya GDA tidak normal tergantung pada luas paru yang sakit.

- c. JDL leukositosis
Sel darah putih rendah karena terjadi infeksi virus, dan kondisi imun.
- d. LED meningkat
Terjadi karena hipoksia, volume menurun, tekanan jalan napas meningkat.

2. Penatalaksanaan Medis

Penatalaksanaan umum yang diberikan antara lain :

- a. Oksigen 1-2 l/menit
- b. Pemberian cairan parenteral sesuai indikasi
- c. Jika sesak tidak terlalu berat, dapat dimulai makanan enteral bertahap melalui selang nasogatrik dengan feeding drip.
- d. Jika sekresi lender berlebihan dapat diberikan inhalasi dengan salin normal dan beta agonis untuk memperbaiki transport mukosiller.

Terapi lain dari pneumonia, yaitu :

- a. Medikamentosa
Untuk usia >3 bulan, ampicilin dipadu dengan kloramfenikol merupakan obat pilihan pertama. Bila keadaan pasien memberat atau terdapat emfisema, antibiotik pilihan adalah golongan sefalosporin. Antibiotik parenteral diberikan sampai 48-72 jam setelah panas turun, dilanjutkan dengan pemberian peroral selama 7-10 hari.
- b. Bedah
Pada umumnya tidak ada tindakan bedah kecuali bila terjadi komplikasi pneumotoraks/pneumomediastrium.
- c. Suportif
Pemberian oksigen sesuai derajat sesaknya. Nutrisi parenteral diberikan selama pasien masih sesak.

Penatalaksanaan peran perawat sebagai pemberi asuhan keperawatan yaitu Dalam usaha promotif dapat diberikan berupa motivasi untuk melakukan gerak aktif, menjaga pola makan dan menghindari asap rokok. Sedangkan dalam usaha preventif di berikan pendidikan kesehatan terhadap klien dari pengertian hingga dampak akhir dari pneumonia.

Dari segi usaha kuratif dilakukan dengan cara membantu untuk pemenuhan oksigenasi yang tidak adekuat dan berkolaborasi dengan tim medis lainnya dalam proses perawatan klien, contohnya seperti dalam pemberian obat-obatan.

Untuk usaha yang terakhir yaitu rehabilitatif, perawat dapat menganjurkan klien untuk melakukan rehabilitasi fisik atau istirahat cukup untuk memaksimalkan proses penyembuhan (Abdul & Herlina, 2020, p. 103).

B. Konsep Kebutuhan Dasar Manusia

Menurut Abraham Maslow (1970), kebutuhan dasar manusia dibagi menjadi 5 tingkatan, diantaranya yaitu;

1. Kebutuhan Fisiologis, yaitu kebutuhan yang terdiri dari kebutuhan pemenuhan oksigen dan pertukaran gas, makanan, cairan, eliminasi, istirahat dan tidur, aktivitas, juga kebutuhan keseimbangan temperatur tubuh dan seksual.

Pada kasus pneumonia kebutuhan fisiologis yang dibutuhkan yaitu oksigenasi, kebutuhan primer yang menjadi prioritas dalam kelangsungan hidupnya. Jika kebutuhan oksigen tidak terpenuhi, maka dapat mengakibatkan orang tersebut tidak mampu untuk memenuhi kebutuhan yang lain, misalnya makanan dan beraktifitas (patrisia, et al., 2020, pp. 3-8).

2. Rasa Aman dan Nyaman, yaitu suatu rasa aman dan nyaman yang dirasakan klien di lingkungan sekitar. Suatu kebutuhan dasar manusia yang terdiri atas perlindungan udara dingin, panas, kecelakaan, infeksi, bebas dari ketakutan dan kecemasan.
3. Kebutuhan rasa cinta, memiliki dan dimiliki, merupakan suatu kebutuhan yang pemenuhannya terdiri atas kebutuhan memberi dan menerima kasih sayang, kehangatan, persahabatan, dan mendapatkan tempat dalam keluarga dan kelompok sosial.
4. Harga Diri, yaitu suatu pengakuan atau penilaian tentang dirinya.
5. Aktualisasi Diri, berupa kebutuhan yang berisi atau yang terdiri dari kebutuhan mengenal diri dengan baik, tidak emosional, punya dedikasi tinggi, kreatif dan percaya diri.

C. Konsep Asuhan Keperawatan

1. Pengkajian

Bersadarkan Diana, (2019, pp. 18-21) pengkajian adalah langkah awal dari tahapan proses keperawatan, yang harus memperhatikan data dasar dari pasien untuk mendapatkan informasi yang diharapkan. Pengkajian terdiri dari data objektif dan subyektif. Terdapat dua jenis pengkajian yang dilakukan untuk menghasilkan diagnosis keperawatan yang akurat, yaitu :

- a. Keluhan utama klien dengan pneumonia adalah sesak napas, batuk, dan peningkatan suhu tubuh atau demam.
- b. Riwayat penyakit saat ini

Pengkajian ini dilakukan untuk mendukung keluhan utama. Apabila klien mengatakan batuk, maka perawat harus menanyakan sudah berapa lama, dan lama keluhan batuk muncul.

c. Riwayat penyakit dahulu

Penyakit diarahkan pada waktu sebelumnya, apakah klien pernah mengalami infeksi saluran napas atas (ISPA) dengan gejala seperti luka tenggorokan, kongesti nasal, peningkatan frekuensi pernapasan, dan lemas.

d. Riwayat keperawatan berdasarkan pola kesehatan fungsional

1) Pola persepsi sehat

Biasanya keluarga sering menganggap batuk yang dialami adalah batuk biasa dan akan menganggap benar-benar sakit jika sudah ada keluhan berat dibatas biasanya, contohnya sesak napas.

2) Pola metabolik nutrisi

Pada kasus ini biasanya akan sering muncul anoreksia, keluhan mual muntah akibat terjadi peningkatan rangsangan gaster dan mengalami penurunan berat badan.

3) Pola eliminasi

Penderita akan mengalami penurunan produksi urin karena perpindahan cairan akibat demam.

4) Pola tidur-istirahat

Data yang sering muncul adalah keluhan sulit tidur karena sesak napas. Tampak lemas dan tidak bisa tidur di malam hari karena merasa tidak nyaman.

5) Pola aktivitas

Aktivitas menurun dan kelemahan fisik.

6) Pola kognitif-persepsi

Penurunan kognitif untuk mengingat apa yang pernah disampaikan, biasanya terjadi sesaat karena adanya penurunan asupan nutrisi dan oksigenasi pada otak.

7) Pola persepsi diri-konsep diri

Suatu pengakuan atau keluhan tentang persepsi diri yang dirasakan.

- 8) Pola peran hubungan
Pasien tampak malas bicara dan lebih banyak diam.
 - 9) Pola toleransi stress-koping
Aktivitas yang sering tampak saat menghadapi stress adalah pasien selalu diam dan tampak murung.
 - 10) Pola nilai-kepercayaan
Nilai keyakinan akan meningkat seiring dengan kebutuhan untuk kesembuhan dari Allah SWT.
- e. Pemeriksaan Fisik
- 1) Keadaan umum klien dengan pneumonia dapat dilakukan dengan menilai keadaan fisik bagian tubuh. Pemeriksaan tanda-tanda vital pada klien dengan pneumonia biasanya mengalami demam dan frekuensi napas meningkat.
 - 2) Pola pernapasan
 - a) Inspeksi
Bentuk dada dan gerak pernapasan. Biasanya pada pasien pneumonia sering ditemukan peningkatan frekuensi napas cepat dan dangkal. Napas cuping hidung dan sesak. Batuk produktif disertai dengan peningkatan produksi sekret yang berlebih.
 - b) Perkusi
pasien pneumonia yang tanpa disertai komplikasi, biasanya didapatkan bunyi resonan atau sonor pada seluruh lapang paru.
 - c) Auskultasi
Pada pengkajian auskultasi biasanya didapatkan bunyi napas yang melemah dan adanya suara napas tambahan seperti ronkhi pada sisi yang sakit.

d) Sistem neurologi

Klien dengan pneumonia yang berat biasanya sering mengalami terjadinya penurunan kesadaran, ekspresi wajah tampak meringis atau merintih.

2. Analisa Data

Menurut Setiadi, (2012) dalam analisa data diperoleh dari:

a. Data Subyektif

Data subyektif yaitu pengumpulan data yang didapatkan dari pengkajian verbal yang dikeluarkan oleh pasien mengenai masalah kesehatannya, persepsi pasien dan perasaan atau ide tentang status kesehatannya.

Sumber verbal yang lain bisa didapatkan dari keluarganya.

b. Data Objektif

Data objektif yaitu data yang diperoleh dari hasil pengamatan sesuai dengan panca indra. Mencatat semua data yang telah didapatkan tentang apa yang dilihat, dirasa maupun didengar.

3. Diagnosa Keperawatan

Menurut Herman dkk, (2015) mengatakan, diagnosa keperawatan adalah penilaian klinis tentang respon manusia terhadap gangguan kesehatan yang dialami pasien, baik individu, keluarga, kelompok atau komunitas.

Masalah keperawatan yang sering muncul terhadap pasien pneumonia menurut (Diana, 2019, p. 22) yaitu;

- a. Ketidakefektifan bersihan jalan napas adalah ketidakmampuan membersihkan sekret atau obstruksi jalan napas untuk mempertahankan jalan napas tetap paten berhubungan dengan inflamasi atau obstruksi jalan napas ditandai dengan sesak napas, batuk, dan suara napas tambahan.

- b. Ketidakefektifan pola napas adalah inspirasi atau ekspirasi yang tidak memberikan ventilasi adekuat berhubungan dengan pertukaran gas yang tidak efektif ditandai dengan dispnea, menggunakan otot bantu pernapasan dan pernapasan cuping hidung.
 - c. Hipovolemia atau kekurangan volume cairan berhubungan dengan intake oral tidak adekuat dan ditandai dengan takipneu dan demam.
 - d. Intoleransi aktivitas atau ketidakcukupan energi berhubungan dengan isolasi respiratory ditandai dengan merasa lemah dan frekuensi jantung meningkat.
4. Rencana Keperawatan

Tahapan perencanaan yaitu tahapan rencana tindakan keperawatan yang akan dilakukan oleh perawat dalam proses asuhan keperawatan terhadap pasien sesuai dengan standard (Suarni & Apriyani, 2017, p. 19).

Rencana keperawatan pada pasien pneumonia terdapat pada bagan 2.3

Tabel 2.2
Rencana Keperawatan Pasien Pneumonia

No.	Diagnosa Keperawatan	Tujuan	Intervensi
1	2	3	4
1.	Bersihan Jalan Napas Tidak Efektif berhubungan dengan sekresi yang tertahan	Bersihan Jalan Napas (L.01001) dengan kriteria hasil: <ol style="list-style-type: none"> 1. Batuk efektif meningkat 2. Produksi sputum menurun 3. Dispnea menurun 4. Frekuensi napas membaik 5. Pola napas membaik 	Manajemen Jalan Napas (I.01011) <ol style="list-style-type: none"> 1. Mengidentifikasi dan kepatenan jalan napas 2. Monitor pola napas (ronkhi) 3. Monitor sputum 4. Posisikan semi fowler atau fowler 5. Lakukan penghisapan lendir kurang dari 15 detik 6. Berikan oksigen, jika perlu 7. Anjurkan asupan cairan 200ml/hari 8. Ajarkan batuk efektif
2	Pola Napas Tidak Efektif berhubungan dengan hambatan upaya napas	Pola Napas (L.01004) dengan kriteria hasil:	Pemantaun Respirasi (I.01014) <ol style="list-style-type: none"> 1. Monitor frekuensi, irama, kedalaman dan upaya napas 2. Monitor kemampuan batuk efektif

1	2	3	4
		<ol style="list-style-type: none"> 1. Dispnea menurun 2. Penggunaan otot bantu napas menurun 3. Pernapasan cuping hidung menurun 4. Frekuensi napas membaik 	<ol style="list-style-type: none"> 3. Monitor adanya produksi sputum 4. Monitor saturasi oksigen 5. Monitor nilai AGD 6. Monitor hasil <i>x-ray</i> toraks 7. Dokumentasikan hasil pemantauan
3.	Hipovolemia berhubungan dengan intake oral tidak adekuat dan demam	Status cairan (L.03028) dengan kriteria hasil : <ol style="list-style-type: none"> 1. Membran mukosa lembab 2. Turgor kulit membaik 3. Intake cairan membaik 4. Suhu tubuh menurun 	Manajemen Hipovolemia (I.03116) <ol style="list-style-type: none"> 1. Periksa tanda dan gejala hipovolemia 2. Monitor intake dan output cairan 3. Berikan asupan cairan oral 4. Anjurkan memperbanyak cairan oral 5. Kolaborasi pemberian cairan IV (mis. NaCl, RL)

(sumber: Buku Standard Diagnosa Keperawatan Indonesia (SDKI), Standard Luaran Keperawatan Indonesia (SLKI), Standard Intervensi Keperawatan Indonesia (SIKI))

5. Implementasi Keperawatan

Implementasi keperawatan adalah serangkaian tindakan yang dilakukan oleh perawat berdasarkan rencana keperawatan. Tindakan yang dilakukan guna untuk membantu pasien dalam status masalah kesehatan yang dialaminya yang dapat menggambarkan kriteria hasil yang diharapkan.

6. Evaluasi Keperawatan

Evaluasi keperawatan merupakan tahap akhir dari rangkaian proses asuhan keperawatan terhadap pasien yang berguna untuk menentukan apakah tujuan tindakan yang telah dilakukan tercapai atau tidak.

Untuk menentukan masalah teratasi, teratasi sebagian, atau tidak teratasi dengan cara membandingkan antara SOAP dengan tujuan kriteria hasil yang ditetapkan. *Subjektif* adalah data verbal atau informasi yang diperoleh dari ungkapan klien setelah dilakukan tindakan. *Objektif* adalah data fisik hasil pengamatan perawat setelah dilakukan tindakan keperawatan. Analisa adalah hasil perbandingan antara *subjektif* dengan *objektif* yang digunakan untuk menarik kesimpulan teratasi sebagian, atau tidak teratasi. Sedangkan Planning adalah rencana keperawatan lanjutan yang akan dilakukan berdasarkan analisa guna mencapai tujuan kriteria hasil yang diharapkan (Suarni & Apriyani, 2017, p. 20).