

BAB 2

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Tinjauan teori medis

2.1.1 Definisi Bronkitis Akut.

Bronkitis akut adalah peradangan disebabkan oleh basil atau virus dan berbagai zat polutan seperti zat kimia yang terjadi pada saluran pernafasan, peradangan ini terjadi awalnya pada saluran pernafasan atas yakni batang tenggorokkan dan mengakibatkan keluarnya lendir / mukus. Keadaan hipersekresi mukus dan batuk produktif akan mengakibatkan peradangan tersebut meluas dari tenggorokkan ke saluran pernafasan bagian bawah yakni sampai ke bronchus. (Corwin, Elizabeth. J. 2010:435).

2.1.2 Ada dua type dasar bronkitis:

- a. Bronkitis Akut adalah lebih umum dan biasanya disebabkan oleh infeksi virus. Bronkitis akut mungkin juga disebut **chest cold**. Episode-episode dari bronkitis akut dapat dihubungkan ke dan dibuat lebih buruk oleh merokok. Tipe bronkitis akut ini sering kali digambarkan sebagai lebih buruk dari pada selesma yang biasa namun tidak seburuk pneumonia.
- b. Bronkitis Kronis adalah batuk yang bertahan untuk dua sampai tiga bulan setiap tahun untuk paling sedikit dua tahun. Merokok adalah penyebab yang paling umum dari bronkitis kronis.

2.1.3 Anatomi Pernafasan

sistem pernafasan terbagi dalam dua bagian yaitu saluran pernafasan bagian atas dan saluran pernafasan bagian bawah.

2.1.3.1 Saluran pernafasan bagian atas:

a. Rongga hidung

Rongga hidung dilapisi dengan membran mukosa yang sangat banyak mengandung vaskular yang disebut mukosa hidung. Lendir disekresi secara terus menerus oleh sel – sel yang melapisi permukaan mukosa hidung dan bergerak ke belakang ke nasofaring oleh gerakan silia. Hidung berfungsi sebagai penyaring kotoran, melembabkan serta menghangatkan udara yang dihirup ke dalam paru – paru.

b. Faring

Adalah struktur yang menghubungkan hidung dengan rongga mulut ke laring. Faring dibagi menjadi tiga bagian: nasofaring, orofaring, dan laringofaring. Fungsi utamanya adalah untuk menyediakan saluran pernafasan.

c. Laring

Adalah struktur yang menghubungkan faring dan trakhea. Fungsi utamanya adalah untuk memungkinkan terjadinya lokalisasi. Laring juga melindungi jalan nafas bawah dari obstruksi benda asing dan memudahkan batuk.

2.1.3.2 Saluran pernafasan bagian bawah:

1).Trakhea

Disokong oleh cincin tulang rawan yang berbentuk seperti sepatu kuda yang panjangnya kurang lebih 5 inci, tempat dimana trakea bercabang menjadi bronkus utama kiri dan kanan dikenal sebagai karina. Karina memiliki banyak saraf dan dapat menyebabkan batuk yang kuat jika dirangsang.

2).Bronkus

Bronkus terdiri atas 2 bagian yaitu bronkus kanan dan kiri. Bronkus kanan lebih pendek dan lebar, merupakan kelanjutan dari trakhea yang arahnya hampir vertikal. Bronkus kiri lebih panjang dan lebih sempit, merupakan kelanjutan dari trakhea dengan sudut yang lebih tajam. Cabang utamanya bronkus kanan dan bronkus kiri. Bronkus dan bronkialis dilapisi oleh sel – sel yang permukaannya dilapisi oleh rambut pendek yang disebut silia, yang berfungsi untuk mengeluarkan lendir dan benda asing menjauhi paru menuju laring.

Bronkialis membentuk percabangan menjadi bronkiolus terminalis yang tidak mempunyai kelenjar lendir dan silia. Bronkiolus terminalis kemudian menjadi bronkiolus respiratori yang menjadi saluran transisional antara jalan udara konduksi dan jalan udara pertukaran gas.

3).Alveoli

Paru terbentuk oleh sekitar 300 juta alveoli. Terdapat tiga jenis sel – sel alveolar, sel alveolar tipe I adalah sel epitel yang membentuk

dinding alveolar. Sel alveolar tipe II sel – sel yang aktif secara metabolik, mensekresi surfactan, suatu yang melapisi permukaan dalam dan mencegah alveolar agar tidak infeksi. Sel alveolar tipe III adalah merupakan sel – sel fagositosis yang besar yang memakan benda asing dan bekerja sebagai mekanisme pertahanan penting.

2.1.4 Fisiologi.

sistem pernafasan mencakup 2 proses, yaitu : Pernafasan luar yaitu proses penyerapan oksigen (O_2) dan pengeluaran karbondioksida (CO_2) secara keseluruhan. Pernafasan dalam yaitu proses pertukaran gas antara sel jaringan dengan cairan sekitarnya (penggunaan oksigen dalam sel).

Proses fisiologi pernafasan dalam menjalankan fungsinya mencakup 3 proses yaitu :

1. Ventilasi yaitu proses keluar masuknya udara dari atmosfer ke alveoli paru.
2. Difusi yaitu proses perpindahan/pertukaran gas dari alveoli ke dalam kapilerparu.
3. Transpor yaitu proses perpindahan oksigen dari paru-paru ke seluruh jaringan tubuh.

2.2 Etiologi

Adalah 3 faktor utama yang mempengaruhi timbulnya bronkitis akut yaitu rokok, infeksi dari polusi:

a. Rokok

Terdapat hubungan yang erat antara merokok dan penurunan VEP (volume ekspirasi paksa) 1 detik. Secara patologis rokok berhubungan dengan hiperplasia kelenjar mukosa bronkus dan metaplasia skuamus epitel saluran pernafasan juga dapat menyebabkan bronkstriksi akut.

b. Infeksi

Eksaserbasi bronkitis akut disangka paling sering diawali dengan infeksi virus yang kemudian menyebabkan infeksi sekunder bakteri. Bronkitis akut umumnya disebabkan oleh infeksi-infeksi paru; kira-kira 90% dari infeksi-infeksi ini berasal dari virus, 10% dari bakteri. Bakteri yang diisolasi paling banyak adalah Hemophilus influenza dan streptococcus pneumonie.

c. Polusi

Pulusi tidak begitu besar pengaruhnya sebagai faktor penyebab, tetapi bila ditambah merokok resiko akan lebih tinggi. Zat – zat kimia dapat juga menyebabkan bronkitis akut adalah zat – zat produksi seperti O₂, zat – zat pengoksida seperti hidrokarbon.

Selain itu terdapat pula hubungan dengan faktor keturunan dan status sosial:

a. Keturunan

Belum diketahui secara jelas apakah faktor keturunan berperan atau tidak, kecuali pada penderita defisiensi alfa – 1 – antitripsin yang merupakan suatu problem, dimana kelainan ini diturunkan secara

berurutan. Kerja enzim ini menetralkan enzim proteolitik yang sering dikeluarkan pada peradangan dan merusak jaringan, termasuk jaringan paru.

b. Faktor sosial ekonomi.

Kematian pada bronkitis akut ternyata lebih banyak pada golongan sosial ekonomi rendah, mungkin disebabkan faktor lingkungan dan ekonomi yang lebih jelek.

2.3 Patofisiologi

Penemuan patologis dari bronkitis akut adalah dari kelenjar mukosa bronkus dan peningkatan sejumlah sel disertai dengan infiltrasi sel radang dan ini mengakibatkan gejala khas yaitu batuk produktif. Batuk kronik yang disertai peningkatan sekresi bronkus tampaknya mempengaruhi bronkiolus yang kecil – kecil sedemikian rupa sampai bronkiolus tersebut rusak dan dindingnya melebar. Faktor etiologi utama adalah merokok dan polusi udara lain yang biasa terdapat pada daerah industri. Polusi tersebut dapat memperlambat aktifitas silia, sehingga timbunan mukus/secret meningkat sedangkan mekanisme pertahanannya tubuh sendiri melemah. Mukus/secret yang berlebihan terjadi akibat dysplasia sel – sel penghasil mukus/secret di bronkus. Selain itu silia yang melapisi bronkus mengalami kelumpuhan serta infeksi pada silia. Perubahan – perubahan pada sel – sel penghasil mukus/secret dan sel – sel silia ini mengganggu sistem eskalator mukosiliris dan menyebabkan penumpukan mukus/secret dalam jumlah besar yang sulit dikeluarkan

dari saluran nafas. Sehingga hal ini menyebabkan sesak nafas dan ketidak efektifan pola nafas sehingga mengganggu pengadaan oksigen dalam tubuh yang berakibat juga dalam pemenuhan kebutuhan nutrisi dalam sel. Sesak yang diakibatkan menyebabkan psikologis pasien terganggu yang berakibat juga pada pecemasan akan kelanjutan penyakitnya.

2.5 Manifestasi Klinis

Keluhan batuk yang biasanya dimulai dengan batuk – batuk pagi hari dan makin lama batuk makin berat sehingga batuk sampai timbul siang hari maupun malam hari, yang menyebabkan penderita terganggu tidurnya.

Dahak, sputum putih/mukoid. Bila ada infeksi, sehingga sputum menjadi kental. Sesak bila timbul infeksi, sesak nafas akan bertambah, kadang – kadang disertai dengan payah jantung kanan, lama kelamaan timbul kor pulmonal yang menetap.

Pemeriksaan fisik. Pada stadium awal tidak ditemukan kelainan fisik. Hanya kadang – kadang terdengar ronchi pada waktu ekspirasi dalam. Bila sudah ada keluhan sesak, akan terdengar ronchi pada waktu ekspirasi maupun inspirasi disertai bising mengi. Juga didapatkan tanda – tanda overinflasi paru seperti terdengar hipersonor, peranjakan hati mengecil, batas paru hati lebih ke bawah, bengkak jantung berkurang,

suara nafas dan suara jantung lemah, kadang – kadang disertai kontraksi otot – otot pernafasan tambahan.

2.6 Komplikasi

Ada beberapa komplikasi bronkitis akut yang dapat dijumpai pada pasien, antara lain :

1. Bronkitis akut
2. Pneumonia, bronkitis akut sering mengalami infeksi berulang biasanya sekunder terhadap infeksi pada saluran nafas bagian atas. Hal ini sering terjadi pada mereka sputumnya kurang baik.
3. Pleuritis.
Komplikasi ini dapat timbul bersama dengan timbulnya pneumonia. Umumnya pada daerah yang terkena.
4. Efusi pleura atau emfisema
5. Abses metastasis di otak, akibat septikemi oleh kuman penyebab infeksi supuratif pada bronkus. Sering menjadi penyebab kematian.
6. Hemoptu terjadi kerana pecahnya pembuluh darah cabang vena (arteri pulmonalis), cabang arteri (arteri bronchialis) atau anastomosis pembuluh darah. Komplikasi hemoptu hebat dan tidak terkendali merupakan tindakan gawat darurat.
7. Sinusitis merupakan bagian dari komplikasi bronkitis akut pada saluran nafas.
8. Kor pulmonal kronik pada kasus ini bila terjadi anastomosis cabang-cabang arteri dan vena pulmonalis pada dinding bronkus akan terjadi

bronkialis, terjadi gangguan oksigenasi darah, timbul sianosis sentral, selanjutnya terjadi hipoksemia. Pada keadaan lanjut akan terjadi hipertensi pulmonal, kor pulmoner kronik,. Selanjutnya akan terjadi gagal jantung kanan.

9. Kegagalan pernafasan merupakan komplikasi paling akhir pada bronkitis akut yang berat dan luas.
10. Amiloidosis keadaan ini merupakan perubahan degeneratif, sebagai komplikasi klasik dan jarang terjadi. Pada pasien yang mengalami komplikasi ini dapat ditemukan pembesaran hati dan limpa.

2.7 Penatalaksanaan Bronkitis Akut

Pengelolaan pasien bronkitis akut terdiri atas dua kelompok :

Pengobatan konservatif, terdiri atas :

2.7.1 Pengelolaan umum

Pengelolaan umum ditujukan untuk semua pasien bronkitis akut, meliputi :

1. Menciptakan lingkungan yang baik dan tepat untuk pasien :

Contoh :

- a. Membuat ruangan hangat, udara ruangan kering.
- b. Mencegah / menghentikan rokok
- c. Mencegah / menghindari debu, asap dan sebagainya.

2. Memperbaiki secret, cara yang baik untuk dikerjakan adalah sebagai berikut :

Cara melakukannya adalah:

Pasien diletakan dengan posisi tubuh sedemikian rupa sehingga dapat dicapai secara maksimum. Tiap kali melakukan pasien dilakukan selama 10 – 20 menit, tiap hari dilakukan 2 sampai 4 kali. Prinsip ini adalah usaha mengeluarkan sputum (secret bronkus) dengan bantuan gaya gravitasi. Posisi tubuh saat dilakukan harus disesuaikan dengan letak kelainan bronkitis akutnya, dan dapat dibantu dengan tindakan memberikan ketukan pada punggung pasien dengan punggung jari. Mencairkan sputum yang kental

Dapat dilakukan dengan jalan, misalnya:mengompres dengan uap air panas, menggunakan obat-obat antibiotik dan sebagainya.

Mengatur posisi tempat tidur pasien.

Sehingga diperoleh posisi pasien yang sesuai untuk memudahkan pengenceran sputum/secret.

Mengontrol infeksi saluran nafas.

Adanya infeksi saluran nafas akut (ISPA) harus diperkecil dengan jalan mencegah penyebaran kuman, apabila telah ada infeksi perlu adanya antibiotik yang sesuai agar infeksi tidak berkelanjutan.

2.7.2 Pengelolaan khusus.

Kemothterapi Bronkhitis akut, dapat digunakan :

Secara terus menerus untuk mengontrol infeksi bronkus (ISPA) untuk pengobatan aksaserbasi infeksi akut pada bronkus/paru atau kedua-

duanya digunakan. Kemoterapi menggunakan obat-obat antibiotik terpilih, pemakaian antibiotik sebaiknya harus berdasarkan hasil uji sensitivitas kuman terhadap antibiotik secara teratur.

Walaupun kemoterapi jelas kegunaannya pada pengelolaan bronkitis akut, tidak pada setiap pasien harus diberikan antibiotik. Antibiotik diberikan jika terdapat eksaserbasi infeksi akut, antibiotik diberikan selama 7-10 hari dengan terapi tunggal atau dengan beberapa antibiotik, sampai terjadi konversi warna sputum/secret yang semula berwarna kuning/hijau menjadi putih jernih.

Kemoterapi dengan antibiotik ini apabila berhasil akan dapat mengurangi gejala batuk, jumlah sputum dan gejala lainnya terutama pada saat terjadi infeksi akut, tetapi keadaan ini hanya bersifat sementara.

2.2 Penerapan asuhan keperawatan pada pasien Bronkitis Akut.

Dalam memberikan asuhan keperawatan digunakan metode proses keperawatan yang dalam pelaksanaannya dibagi menjadi 4 tahap yaitu: pengkajian, perencanaan, pelaksanaan dan evaluasi.

2.2.1 Pengkajian.

Pengkajian merupakan tahap awal dan dasar utama dari proses keperawatan yang terdiri dari pengumpulan data yang akurat yang sistematis serta membantu penentuan status kesehatan dan pola pertahanan pasien, mengidentifikasi kekuatan dan kebutuhan pasien serta merumuskan diagnosa keperawatan. identitas pasien, keluhan utama, riwayat penyakit sekarang,

riwayat penyakit dahulu, riwayat penyakit keluarga dan riwayat sosial(Carol Vestal Allen,2009).

1. Identitas pasien

Meliputi nama, jenis kelamin : biasanya laki-laki yang kebanyakan menderita, umur : pada usia 30 th keatas , agama, pekerjaan : pada pekerja yang banyak mengandung asap dan pencemaran udara, alamat : biasanya di tempat tinggal yang berdekatan dengan perindustrian yang tercemar limbah dan banyak udara yang tercemar, pendidikan : yang minim mengakibatkan kurangnya pengetahuan tentang kesehatan, status perkawinan, suku/bangsa, tanggal MRS dan Deagnosa medis.

2. Keluhan utama pada klien dengan bronkitis akut meliputi batuk kering dan produktif dengan sputum purulen, demam dengan suhu tubuh dapat mencapai $>40^{\circ}\text{C}$ dan sesak nafas.

Riwayat penyakit masa lalu Pada pengkajian ini sering kali pasien mengeluh pernah mengalami infeksi saluran nafas bagian atas dan adanya riwayat alergi pada pernafasan atas. Perawat harus memperhatikan dan mencatatnya baik-baik.

3. Riwayat Penyakit saat ini

Riwayat penyakit saat ini pada pasien dengan bronkitis akut bervariasi tingkat keparahan dan lamanya. Bermula dari gejala batuk-batuk saja, hingga penyakit akut dengan manifestasi klinis yang berat. Sebagai tanda terjadinya toksemia pasien dengan bronkitis akut sering mengeluh, demam, badan terasa lemah, banyak berkeringat, takikardi dan takipnea

(pernafasan cepat dan dangkal). Sebagai tanda terjadinya iritasi, keluhan yang didapatkan terdiri atas batuk, ekspektora dan rasa sakit dibawah sternum. Penting ditanyakan oleh perawat tentang obat-obatan yang telah atau biasa diminum oleh pasien untuk mengurangi keluhanannya dan mengkaji kembali apakah obat-obatan tersebut masih layak untuk dipakai.

4. Riwayat Penyakit Keluarga : sering didapatkan bahwa anak dari orang tua perokok dapat menderita penyakit pernapasan lebih sering dan lebih berat terhadap gangguan pernapasan kronik lebih tinggi. Selain itu, pasien yang tidak merokok tetapi tinggal dengan perokok (perokok pasif) mengalami peningkatan kadar karbon monoksida darah. Dari keterangan tersebut untuk penyakit familial dalam hal ini bronkitis akut berkaitan dengan polusi udara rumah, dan bukan penyakit yang diturunkan

5. Pola fungsi kesehatan

- a. Pola persepsi dan penatalaksanaan kesehatan

Pada pola persepsi pada bronkitis akut biasanya karena kebiasaan hidup jelek seperti merokok, minum alkohol.

- b. Pola nutrisi dan metabolisme

Perubahan yang terjadi pada pola eliminasi pada bronkitis akut yaitu perasaan mual, muntah, nafsu makan menurun sehingga akan berpengaruh pada aktivitas.

- c. Pola eliminasi

Kebiasaan pasien pada pola eliminasi seperti beberapa kali pasien buang air kecil/buang air besar dalam sehari. Biasanya pasien dengan bronkitis akut tidak terjadi gangguan dalam eliminasi.

d. Pola tidur dan istirahat

Menggambarkan tentang kebiasaan tidur pasien, dan gangguan dalam tidur atau tidak, pada bronkitis akut akan terjadi gangguan pada pola tidur dikarenakan sesak, mual, batuk, pada malam hari sehingga merasa tidur tidak puas.

e. Pola aktivitas dan latihan

Pasien dengan bronkitis akut terjadi sesak nafas sehingga pasien malas gerak dan kebutuhan / aktivitasnya memerlukan bantuan orang lain.

f. Pola kognitif dan sensorik

Pada pasien dengan bronkitis akut tidak ada gangguan dalam berfikir, pendengaran baik, pengecapan baik.

g. Pola persepsi diri dan konsep diri

Menggambarkan pendapat pasien tentang keadaan dirinya, biasanya pada bronkitis akut, dia cemas dan merasa rendah diri karena semakin kurus.

h. Pola peran dan hubungan

Menggambarkan tentang hubungan pasien dengan keluarga harmonis atau tidak, juga hubungan pasien dengan orang-orang

sekitarnya serta peran pasien dalam keluarga. Pada kasus bronkitis akut biasanya pasien akan menarik diri.

i. Pola seksual dan reproduksi

Menggambarkan kepuasan / masalah yang di rasakan yang hubunganya dengan seksualitas. Pasien dengan bronkitis akut biasanya tidak ada gangguan dalam sistem reproduksi.

j. Pola tata nilai dan kepercayaan

Menggambarkan tentang kebiasaan pasien dalam menjalankan ibadah kepada tuhan Yang Maha Esa, juga mencakup tentang agama pasien. Pasien dengan bronkitis akut akan semakin mendekatkan diri kepada Tuhan Yang Maha Esa karena adanya rasa cemas dan ketakutan akan kematian.

6. Pemeriksaan fisik

a. Keadaan umum dan tanda-tanda vital

Hasil pemeriksaan tanda-tanda vital pada pasien biasanya didapatkan adanya peningkatan suhu lebih dari 40°C, frekuensi nafas meningkat, nadi meningkat. Biasanya tidak ada peningkatan tekanan darah.

b. Pernafasan

pasien biasanya mengalami peningkatan usaha dan frekuensi bernafas ditemukan penggunaan otot bantu pernafasan. Pada bronkitis akut sering didapatkan bentuk dada. Gerakan masih simetris, didapatkan batuk produktif dengan sputum/secret berwarna kuning kehijauan sampai hitam kecoklatan karena bercampur darah.

didapatkan bunyi resonan pada lapang paru. Jika abses(sekumpulan nana) terisi penuh dengan cairan pus akibat aliran yang buruk,maka suara nafas melemah. Jika bronkus paten dan alirannya yang baik ditambah dengan adanya konsolidasi disekitar abses maka akan terdengar suara nafas bronkial dan ronki basah.

c. Sirkulasi

Sering didapatkan adanya kelemahan fisik secara umum. Denyut nadi takikardi.Tekanan darah normal. Bunyi jantung tambahan biasanya tidak didapatkan. Batas jantung tidak mengalami pergeseran.

d. Neurosensori

Tingkat kesadaran pasien biasanya combus mentis (luka bakar) apabila tidak ada komplikasi penyakit serius.

e. Eliminasi

Pengukuran intake dan output, monitor adanya oligouria(produksi urin sedikit biasanya kurang dari 500 liter/hari) yang merupakan salah satu tanda awal syok.

f. Makanan, cairan

pasien biasanya mengalami muntah dan mual, penurunan nafsu makan dan penurunan berat badan.

g. Aktivitas,istirahat.

Kelemahan dan kelelahan fisik, secara umum sering menyebabkan klien memerlukan bantuan orang lain untuk memenuhi aktivitas.

dengan adanya konsolidasi disekitar abses(sekumpulan nana) maka akan terdengar suara nafas bronkial dan ronki basah.

h. Makanan, cairan

pasien biasanya mengalami muntah dan mual, penurunan nafsu makan dan penurunan berat badan.

i. Aktivitas,istirahat.

Kelemahan dan kelelahan fisik, secara umum sering menyebabkan klien memerlukan bantuan orang lain untuk memenuhi aktivitas.

2.2.2 Analisa data

Analisa merupakan proses intelektual yang meliputi kegiatan tabulasi, menyeleksi, mengklasifikasi, mengelompokkan, mengaitkan data dan menentukan kesenjangan informasi, melihat polanya data, membandingkan dengan standart, menginterpretasikan dan terakhir membuat kesimpulan (Carol Vestal Allen,2000)

2.2.3 Diagnosa keperawatan

Diagnosa keperawatan adalah penilaian klinik mengenai respon individu, keluarga, dan komunitas terhadap masalah kesehatan / proses kehidupan yang aktual dan potensial (Carol Vestal Allen, proses keperawatan dan diagnosa keperawatan EGC,2009)

1. Ketidak efektifan bersihan jalan nafas berhubungan dengan penumpukan secret.

2. Gangguan pertukaran gas berhubungan dengan perubahan membran alveo kapiler
3. Pemenuhan kebutuhan nutrisi (kurang dari kebutuhan) berhubungan dengan penurunan masukan per oral dan peningkatan kebutuhan metabolik yang berkaitan dengan dipsneo dan anaroksia.
4. Intoleransi aktivitas berhubungan dengan ketidak seimbangan antara suplai oksigen dengan kebutuhan oksigen.
5. Ansietas berhubungan dengan perubahan status kesehatan.
6. Kurang pengetahuan berhubungan dengan kurangnya informasi tentang proses penyakit dan perawatan di rumah

2.2.4 Perencanaan Keperawatan

Setelah melakukan diagnosa keperawatan, maka intervensi dan pelaksanaan keperawatan perlu ditetapkan untuk mengurangi, menghilangkan dan mencegah masalah keperawatan pasien yang meliputi :memprioritaskan masalah, menunjukkan tujuan dan kriteria hasil serta merumuskan sesuai dengan masalah diatas.

1. Ketidak efektifan bersihan jalan nafas berhubungan dengan penumpukan secret.

Tujuan : Mempertahankan jalan nafas paten.

Kriteria hasil : RR (respiratory rate) dalam batas normal

: Suara nafas bersih dan sama secara bilateral

: Sputum dapat dikeluarkan

: Tidak ditemukan batuk, pernafasan cuping hidung,

: Cyanosis retraksi

: Rontgen dada bersih

Rencana Tindakan:

a. Auskultasi bunyi nafas

Rasional : Beberapa derajat spasme bronkus terjadi dengan obstruksi jalan nafas dan dapat dimanifestasikan dengan adanya bunyi nafas.

b. Kaji/pantau frekuensi pernafasan.

Rasional : Tachipnoe(pernafasan cepat dan dangkal) biasanya ada pada beberapa derajat dan dapat ditemukan selama / adanya proses infeksi akut.

c. Dorong/bantu latihan nafas abdomen atau bibir

Rasional : Memberikan cara untuk mengatasi gangguan pernafasan.

d. Observasi karakteristik batuk

Rasional : Batuk dapat menetap tetapi tidak efektif, khususnya pada lansia, penyakit akut atau kelemahan

e. Tingkatkan masukan cairan sampai 3000 ml/hari

Rasional : Hidrasi membantu menurunkan kekentalan sekret memper mudah pengeluaran.

2. Gangguan pertukaran gas berhubungan dengan perubahan membran alveoli kapiler.

Tujuan : Menunjukkan perbaikan ventilasi dan oksigenasi jaringan yang adekuat dengan gula darah acak dalam rentang normal dan bebas gejala distres pernafasan.

Kriteria hasil : Pertukaran gas normal bagi pasien dengan kriteria $\text{PaO}_2 = 80-100 \text{ mmHg}$, pH darah 7,35-7,45 dan bunyi napas bersih.

Rencana Tindakan:

- a. Kaji frekwensi, kedalaman pernafasan.

Rasional : Berguna dalam evaluasi derajat distres pernafasan dan akutnya proses penyakit.

- b. Tinggikan kepala tempat tidur, dorong nafas dalam.

Rasional : Pengiriman oksigen dapat diperbaiki dengan posisi duduk tinggi dan latihan nafas untuk menurunkan dipnea dan kerja nafas.

- c. Auskultasi (mendengarkan) bunyi nafas.

Rasional : Bunyi nafas makin redup karena penurunan aliran udara atau area konsolidasi

- d. Awasi tanda vital dan irama jantung

Rasional : Takikardia, disritmia dan perubahan tekanan darah dapat menunjukkan efek hipoksemia sistemik pada fungsi jantung.

e. Awasi GDA (gula darah acak)

Rasional : PaCO₂ (tekanan karbon dioksida dalam darah) biasanya meningkat, dan PaO₂ (tekanan oksigen dalam darah) menurun sehingga hipoksia terjadi derajat lebih besar/kecil.

f. Berikan O₂ (oksigen) tambahan sesuai dengan indikasi hasil GDA(gula darah acak)

Rasional : Dapat memperbaiki/mencegah buruknya hipoksia.

3. Pemenuhan kebutuhan nutrisi (kurang dari kebutuhan) berhubungan dengan penurunan masukan per oral dan peningkatan kebutuhan metabolik yang berkaitan dengan dipsneo dan anoreksia.

Tujuan :Menunjukkan peningkatan berat badan.

Kriteria hasil : Status nutrisi dalam batas normal dengan criteria berat badan bertambah 1 kg/minggu, tidak pucat, anoreksia hilang, bibir lembab.

Rencana Tindakan:

a. Kaji kebiasaan diet.

Rasional : Pasien distres pernafasan akut, anoreksia karena dispnea, produksi sputum/secret.

b. Auskultasi bunyi usus

Rasional : Penurunan bising usus 5x/menit

c. Berikan perawatan oral

Rasional : Rasa tidak enak, bau adalah pencegahan utama yang dapat membuat mual dan muntah.

d. Timbang berat badan sesuai indikasi.

Rasional : Berguna menentukan kebutuhan kalori dan evaluasi keadekuatan rencana nutrisi.

e. Konsul ahli gizi

Rasional : Kebutuhan kalori yang didasarkan pada kebutuhan individu memberikan nutrisi maksimal.

4. Intoleransi aktifitas berhubungan dengan keadaan pasien yang lemah.

Tujuan: setelah dilakukan tindakan keperawatan 2x24 jam diharapkan pasien bisa melakukan aktivitas secara mandiri tanpa bantuan orang lain.

Kriteria hasil :

Pasien menyatakan keinginannya untuk meningkatkan aktivitas, Pasien menjelaskan penyakit dan menghubungkan dengan intoleransi aktifitas yang dialaminya, Pasien dapat beraktivitas kembali (mandiri)

Rencana tindakan:

motivasi pasien untuk latihan aktivitas secara mandiri.

Rasional : Otot-otot yang mengalami kontaminasi membutuhkan aktivitas dan latihan.

5. Ansietas/cemas berhubungan dengan perubahan status kesehatan

Tujuan: pasien akan mengalami penurunan rasa ketakutan dan ansietas/cemas.

Kriteria hasil :pasien mengatakan rasa cemasnya berkurang setelah dilakukan tindakan keperawatan dan pasien mengungkapkan sudah tidak takut lagi, tampak tenang, pasien kooperatif.

Rencana tindakan:

a. Kaji tingkat kecemasan.

Rasional : Dengan mengetahui tingkat kecemasan pasien, sehingga memudahkan tindakan selanjutnya.

b. Berikan dorongan emosional.

Rasional : Dukungan yang baik memberikan semangat tinggi untuk menerima keadaan penyakit yang dialami.

c. Beri dorongan mengungkapkan ketakutan/masalah

Rasional : Mengungkapkan masalah yang dirasakan akan mengurangi beban pikiran yang dirasakan

d. Jelaskan jenis prosedur dari pengobatan

Rasional : Penjelasan yang tepat dan memahami penyakitnya sehingga mau bekerjasama dalam tindakan perawatan dan pengobatan.

e. Beri dorongan spiritual

Rasional : Diharapkan kesabaran yang tinggi untuk menjalani perawatan dan menyerahkan pada Tuhan atas kesembuhannya.

6. Kurang pengetahuan yang berhubungan dengan kurangnya informasi tentang proses penyakit dan perawatan di rumah

Tujuan :setela dilakukan tindakan keperawatan 2x24 jam diharapkan pasien Mengetahui dan mengerti tentang penyakitnya.

Kriteria hasil : Keluarga mampu menjelaskan lagi tentang pengobatan dan penatalaksanaan pada pasien Bronkitis akut dengan menggunakan bahasanya sendiri.

Rencana Tindakan:

- a. Jelaskan proses penyakit individu

Rasional : Menurunkan ansietas/cemas dan dapat menimbulkan partisipasi pada rencana pengobatan.

- b. Instruksikan untuk latihan nafas, batuk efektif dan latihan kondisi umum.

Rasional : Nafas bibir dan nafas abdominal membantu meminimalkan latihan jalan nafas dan meningkatkan toleransi aktivitas

- c. Diskusikan faktor individu yang meningkatkan kondisi misalnya udara, serbuk, asap tembakau.

Rasional : Faktor lingkungan dapat menimbulkan iritasi bronkial dan peningkatan produksi sekret jalan nafas.

2.2.5 Implementasi

Pada tahap ini untuk melaksanakan intervensi dan aktivitas yang telah dicatat dalam rencana perawatan pasien. Agar implementasi/pelaksanaan perencanaan ini dapat tepat waktu dan efektif maka perlu mengidentifikasi prioritas perawatan, memantau dan mencatat respon pasien terhadap setiap intervensi yang dilaksanakan serta mendokumentasikan pelaksanaan perawatan. Pada pelaksanaan keperawatan diprioritaskan pada upaya untuk mempertahankan jalan nafas, mempermudah pertukaran gas, meningkatkan masukan nutrisi, mencegah komplikasi, memperlambat memperburuknya kondisi, memberikan informasi tentang proses penyakit (Doenges Marilyn E, 2009, Rencana Asuhan Keperawatan)

2.2.6 Evaluasi

Evaluasi adalah proses yang berkelanjutan untuk melihat efek dari tindakan keperawatan pada pasien. Evaluasi dilakukan terus menerus pada respon pasien terhadap tindakan keperawatan yang akan dilaksanakan. Evaluasi dapat dibagi dua yaitu evaluasi proses atau formatif dilakukan setiap selesai melaksanakan tindakan, evaluasi hasil atau sumatif dilakukan dengan membandingkan respon pasien pada tujuan jangka pendek dan panjang yang telah dilakukan, rencana tindakan lanjut dapat berupa

1. Rencana diteruskan, jika masalah tidak berubah.
2. Rencana modifikasi jika masalah tetap, semua tindakan sudah dijalankan tetapi belum memuaskan
3. Rencana dibatalkan jika di temukan masalah baru dan bertolak belakang dengan masalah yang ada serta diagnosa lama dibatalkan.
4. Rencana atau diagnosa selesai jika tujuan sudah tercapai dan yang diperlukan adalah memelihara dan mempertahankan kondisi yang baru.(Budi anna keliat,2002)