

BAB I

KONSEP DASAR

A. PENGERTIAN

Bronkitis adalah suatu penyakit yang ditandai oleh adanya inflamasi bronkus (Ngastiyah, 2003). Bronkitis adalah suatu infeksi akut saluran besar paru (yaitu trachea dan bronchus) karena infeksi virus atau bakteri (Catzel dan Robert, 1998).

Bronkitis adalah inflamasi pada saluran nafas yang luas (trakea dan bronchi) yang kebanyakan selalu berhubungan dengan infeksi respiratori atas (Wong, 2003).

Dari ketiga pengertian di atas penulis menyimpulkan bahwa pengertian bronkitis adalah suatu penyakit infeksi akut saluran besar paru yang ditandai oleh inflamasi bronkus.

B. ETIOLOGI

1. Bronkitis Akut

Penyebab bronkitis akut yang paling sering adalah virus seperti rhinovirus, respiratory syncytial virus (RSV), virus influenza, virus pada influenza, dan coxsackie virus.

2. Bronkitis kronis

Penyebab-penyebab bronkitis kronis misalnya asma atau infeksi kronik saluran nafas dan sebagainya. Faktor-faktor predisposisi dari bronkitis adalah alergi, perubahan cuaca, polusi udara dan infeksi saluran nafas atas kronik (Ngastiyah, 2003).

C. PATIFIOLOGI

Bronkitis biasanya didahului oleh suatu infeksi saluran nafas bagian atas oleh virus dan infeksi bakteri sekunder oleh *S. Pneumonia* atau *hemophilus influenza*. Adanya bahan-bahan pencemar udara juga memperburuk keadaan penyakit begitu juga dengan menghisap rokok. Anak

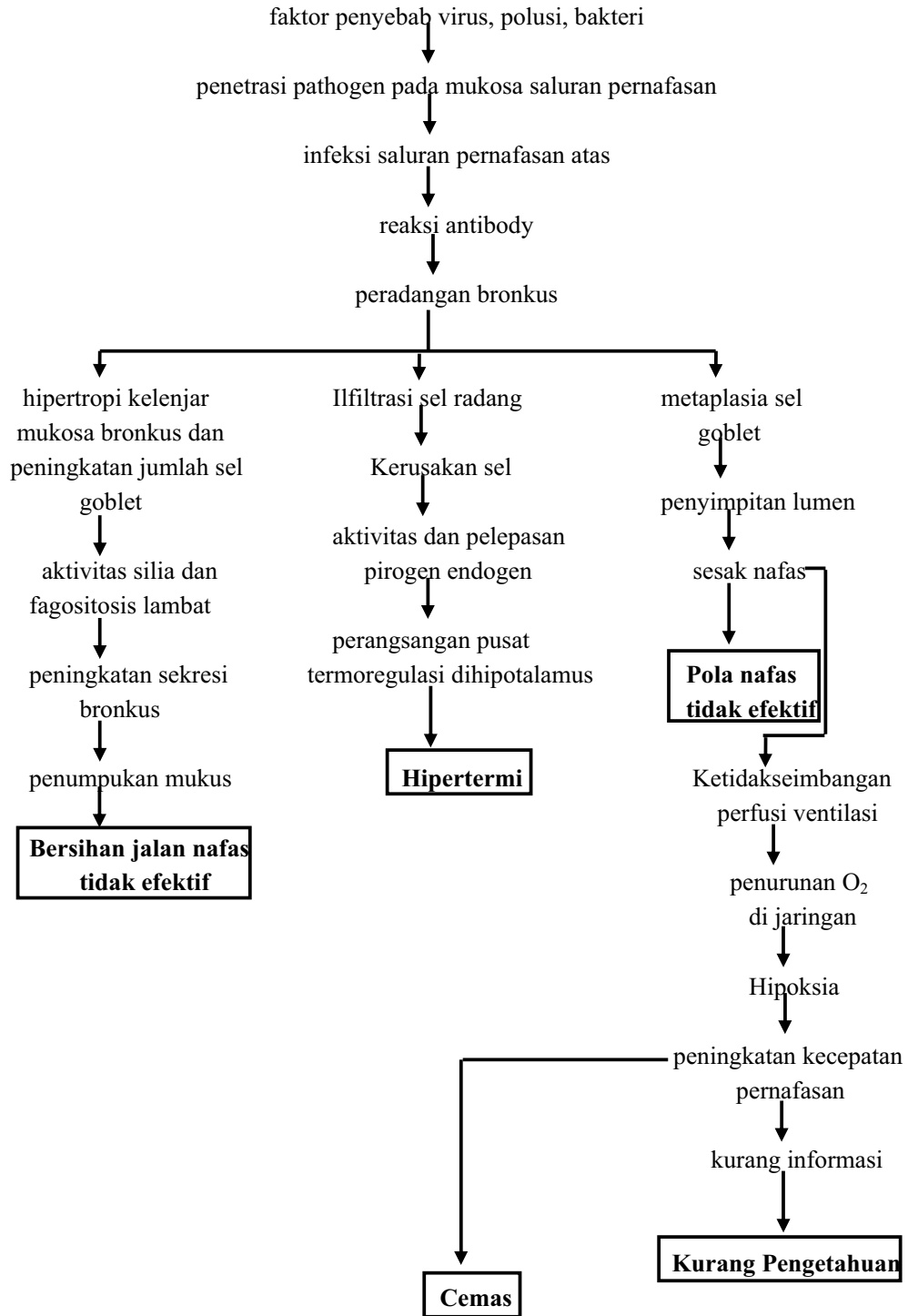
menampilkan batuk-batuk yang sering, kering tidak produktif dan dimulai berkembang berangsur-angsur mulai hari 3 – 4 setelah terjadinya rinitis. Penderita diganggu oleh suara-suara meniup selama bernafas (ronki) rasa sakit pada dada dan kadang-kadang terdapat nafas pendek. Batuk-batuk proksimal dan penyumbatan oleh sekresi kadang-kadang berkaitan dengan terjadinya muntah-muntah. Dalam beberapa hari, batuk tersebut akan produktif dan dahak akan dikeluarkan penderita dari jernih dan bernanah. Dalam 5 – 10 hari lendir lebih encer dan berangsur-angsur menghilang. Temuan-temuan fisik berbeda-beda sesuai dengan usia penderita serta tingkat penyakit. Pada mulanya anak tidak demam atau demam dengan suhu rendah serta terdapat tanda-tanda nasofaringitis. Infeksi konjungtiva dan rinitis. Kemudian auskultasi akan mengungkapkan adanya suara pernafasan bernada tinggi, menyerupai bunyi-bunyi pernafasan pada penyakit asma. Pada anak-anak dengan malnutrisi atau keadaan kesehatan yang buruk, maka otitis, sinusitis dan pneumonia merupakan temuan yang sering dijumpai (Ngastiyah, 2003).

D. MANIFESTAS KLINIS

Menurut Ngastiyah (2003), gambaran klinik dari bronkitis biasanya dimulai dengan tanda-tanda infeksi saluran nafas akut atas yang disebabkan oleh virus, batuk mula-mula kering setelah 2 atau 3 hari batuk mulai berdahak dan menimbulkan suara lendir. Pada anak, dahak yang mukoid (kental) sudah ditemukan karena sering ditelan. Mungkin dahak berwarna kuning dan kental tetapi tidak selalu berarti terjadi infeksi sekunder. Anak bisa sering mengeluh rasa sakit retrosternal dan pada anak kecil dapat terjadi sesak nafas.

Pada beberapa hari pertama tidak terdapat kelainan pada pemeriksaan dada tetapi kemunduran dapat timbul ronki basah kasar dan suaraf nafas kasar. Batuk biasanya akan menghilang setelah 2 – 3 minggu. Bila setelah 2 minggu batuk masih tetap ada kemungkinan terjadi kolaps dan segmental atau terjadi infeksi paru sekunder.

E. Pathway



(Ngastiyah: 1997)

F. PEMERIKSAAN PENUNJANG

Pemeriksaan mikrobiologis, spesimen usap tenggorok, sekresi nasafaring, biasan bronkus atau sputum, darah, aspirasi trakea, fungsi pleura atau aspirasi paru (Rahajoe, 1998).

G. KONSEP TUMBUH KEMBANG

Konsep tumbuh kembang pada anak (Markum, 1998):

1. Menurut Sigmund Freud

Bisa disebut fase oral (0 – 1 tahun), karena dalam fase ini anak mendapat kenikamatan dan kepuasan dari berbagai pengalaman di sekitar mulutnya. Fase oral mencakup tahun pertama kehidupan, ketika anak sangat tergantung dan tidak berdaya. Ia perlu di lindungi agar mendapat rasa aman. Menurut Freud dasar perkembangan mental yang sehat sangat tergantung dari hubungan ibu dan anak pada fase ini.

2. Menurut Erik Erikson

Kepercayaan vs ketidakpercayaan (0 – 1 tahun), dalam masa ini terjadi interaksi sosial yang erat antara ibu dan anak yang dapat menimbulkan rasa aman dalam diri anak. Rasa aman yang dinikmati oleh anak dapat dilihat dari enaknya ia makan, enaknya ia tidur dan mudahnya ia defekasi.

3. Menurut Jean Piaget

Fase sensori motor 0 – 2 tahun, pada mulanya seorang anak mempunyai sifat yang egosentrik dan sangat terpusat pada diri sendiri. Segala usaha berhubungan dengan dirinya sendiri yaitu : untuk memuaskan kebutuhan dan kesenangannya.

4. Menurut Robert Sears

Masa bayi berkisar dari umur 0 – 2 tahun. Pada masa ini bayi masih sibuk dengan dirinya sendiri. Bayi lebih mementingkan kebutuhannya sendiri dan belajar dengan berbagai cara untuk memenuhinya. Bayi sebenarnya banyak menuntut dan menguasai lingkungan. Pada masa inilah kepribadian dasar seorang dibangun.

H. FOKUS INTERVENSI

1. Bersihkan jalan nafas tidak efektif berhubungan dengan terjadinya obstruksi, inflamasi, peningkatan sekresi dan nyeri (Wong, 2003)

Tujuan :

- Memelihara jalan nafas yang baik.
- Pengeluaran sekret secara adekuat

Intervensi:

- a. Berikan posisi yang sesuai untuk memperlancar pengeluaran sekret.
- b. Lakukan suction pada saluran nafas bila diperlukan.
- c. Posisikan badan terlentang dengan kepala agak terangkat 30⁰.
- d. Bantu anak mengeluarkan sputum.
- e. Melakukan fisioterapi dada.
- f. Kolaborasi dengan dokter untuk pemberian obat antibiotik.

2. Hipertemi berhubungan dengan peradangan bronkus (Carpenito, 1999).

Tujuan : Gangguan pengaturan suhu tubuh tidak terjadi..

Intervensi :

- a. Kaji faktor penyebab.
- b. Pantau tanda-tanda vital
- c. Pantau adanya takikardi, takipnea.
- d. Pertahankan cairan parenteral sesuai indikasi.
- e. Lakukan pengompresan sesuai indikasi.
- f. Kolaborasi pemberian antipiretik.

3. Kurang pengetahuan berhubungan dengan kurang informasi (Carpenito, 1998).

Tujuan:

- Tidak terjadi kesalaha pahaman
- Keluarga mengerti penyakit pada anaknya.

Intervensi:

- a. Kaji tingkat pengetahuan dan pemahaman keluarga.
- b. Jelaskan setiap melakukan prosedur tindakan.

- c. Lakukan hubungan saling percaya.
 - d. Beri penyuluhan keluarga mengenai penyakit anaknya.
 - e. Beri kesempatan keluarga untuk bertanya.
 - f. Minta keluarga untuk mengulangi kembali penjelasan perawat.
 - g. Beri reinforcement positif.
4. Cemas berhubungan dengan kesulitan bernafas, prosedur yang belum dikenal dan lingkungan yang tidak nyaman (Wong, 2003).

Tujuan : cemas berkurang sampai dengan hilang.

Intervensi :

- a. Jelaskan prosedur tindakan yang belum dipahami oleh orang tua dan anak.
 - b. Berikan penjelasan tentang setiap tindakan yang akan dilakukan pada anak dan orang tua.
 - c. Berikan suasana dan lingkungan yang tenang.
 - d. Berikan terapi bermain sesuai umur.
 - e. Berikan aktivitas sesuai kemampuan dan kondisi klien.
 - f. Hindari tindakan yang membuat anak tambah cemas.
5. Pola nafas tidak efektif berhubungan dengan spasme bronkus (Carpenito, 2000)

Kriteria hasil :

- Frekuensi pernafasan efektif
- Adanya perbaikan pertukaran gas pada paru

Intervensi:

- a. Kaji pola dan status nafas
- b. Observasi tanda-tanda vital
- c. Beri lingkungan yang aman dan nyaman
- d. Diskusikan adanya penyebab
- e. Ajarkan teknik nafas dalam

I. KONSEP HOSPITALISASI

Konsep hospitalisasi pada anak (Wong, 2003) : hospitalisasi adalah suatu keadaan sakit dan harus dirawat di rumah sakit, yang terjadi pada anak maupun pada keluarganya. Stressor utama selama hospitalisasi adalah:

1. Kehilangan kendali

Respon kehilangan kendali pada bayi:

Yang paling penting pada masa perkembangan bayi adalah terbentuknya rasa percaya, ini dimungkinkan dengan sikap konsisten dan kasih sayang dari ibu. Bayi mengendalikan diri terhadap lingkungannya dengan cara menangis atau tersenyum. Rasa sakit tidak percaya dan menurunnya pengendalian diri bayi dapat juga terjadi jika tindakan keperawatan yang diberikan tidak konsisten dan terjadi perubahan.

2. Trauma fisik dan nyeri

Pada masa bayi respon nyeri berupa:

- Menangis dengan uat dan mata tertutup
- Menarikdiri
- Menyentak-nyentak tangan
- Menggeliat

3. Mekanisme koping anak pada hospitalisasi

Tipe penyakit dapat mempengaruhi reaksi bayi terhadap perawatan bayi yang tidak diijinkan makan dan menghisap karena operasi mulut dapat bereaksi melalui tangisan yang terus menerus akibat frustrasi kebutuhan oralnya tidak terpenuhi. Rasa marah dan frustrasi kadang-kadang demi keamanan, memerlukan pengekangan. Akibat tidak dapat mengatasi masalah tersebut tingkah laku biasanya, maka tegangan (tension) jadi meningkat karena pada usia ini tidak dapat melakukan mekanisme koping terhadap masalah yang dihadapi (Wong, 2003).