

BAB 2

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Konsep Dasar Penyakit

2.1.1 Definisi

Bronkitis merupakan infeksi pada saluran pernapasan yang melibatkan trakea serta bronkus utama dan menengah, yang umumnya disebabkan oleh infeksi virus atau bakteri. Kondisi ini menyebabkan peningkatan produksi sekret di saluran napas, sehingga memicu gangguan bersihan jalan napas tidak efektif. Akumulasi sekret tersebut dapat menghambat aliran udara, menimbulkan sesak napas, dan mengganggu proses pertukaran oksigen di paru-paru. (Palindangan & Kondo, 2023).

Bronkitis merupakan suatu peradangan atau infeksi disaluran bronkial, yang dapat menyebabkan penumpukan sputum yang berlebih, meningkatnya pengeluaran dahak, sesak nafas, mengi dan batuk yang dapat berlangsung sampai 3 minggu (Maghfiroh et al. 2021).

2.1.2 Etiologi

Menurut (Wicaksana dan Rachman 2023). Etiologi bronkitis akut dibagi menjadi 2 yakni :

a. Faktor Predisposisi

1. Faktor Genetik

Riwayat genetik dalam keluarga memiliki peranan penting dalam meningkatkan risiko terjadinya bronkitis. Individu dengan predisposisi genetik, khususnya yang mengalami defisiensi $\alpha 1$ -

antiripsin, cenderung memiliki kemampuan lebih rendah dalam menghambat aktivitas enzim protease, seperti elastase neutrofil. Elastase ini berfungsi memecah elastin pada jaringan paru, sehingga bila tidak terkendali akan mempercepat kerusakan jaringan paru-paru, khususnya pada bronkus. Kondisi ini meningkatkan kerentanan saluran napas terhadap infeksi dan iritasi. Dengan demikian, kombinasi antara faktor genetik dan faktor lingkungan, seperti paparan polutan atau asap rokok dapat saling berinteraksi dan memperberat terjadinya bronkitis pada anak maupun dewasa.

b. Faktor Presipitasi

1. Merokok

Paparan asap rokok merupakan salah satu faktor risiko utama terjadinya bronkitis, baik akut maupun kronis. Kandungan zat berbahaya dalam asap rokok, seperti nikotin, karbon monoksida, nitrogen oksida, hidrogen sianida, dan amonia, dapat merusak silia — struktur rambut halus pada saluran pernapasan yang berfungsi dalam pembersihan lendir. Kerusakan silia menyebabkan penurunan kemampuan membersihkan sekret, sehingga terjadi penumpukan lendir yang memicu batuk kronis atau berulang serta memperburuk kondisi saluran napas. Pada perokok berat, kerusakan silia dapat menjadi permanen, sehingga saluran pernapasan mudah mengalami infeksi berulang. Hal ini memperbesar risiko terjadinya bronkitis kronis, karena lendir yang terus menerus menumpuk menciptakan lingkungan ideall bagi bakteri dan virus untuk berkembang. Selain itu,

perokok yang sudah menderita bronkitis akan mengalami kesulitan dalam proses penyembuhan, sehingga memprepanjang masa penyakit dan meningkatkan risiko komplikasi.

2. Infeksi

Bronkitis juga sering disebabkan oleh infeksi, baik yang disebabkan oleh virus maupun bakteri. Pada anak-anak usia 1 hingga 10 tahun virus yang sering menjadi penyebab meliputi virus parainfluenza, enterovirus, rhinovirus, serta respiratory syncytial virus (RSV). Sementara pada anak usia diatas 10 tahun virus influenza, adenovirus, dan RSV lebih dominan sebagai penyebab.

Infeksi bakteri juga berkontribusi, meskipun lebih jarang dibandingkan virus. Bakteri yang umum ditemukan pada kasus bronkitis antara alain *Staphylococcus aureu*, *Streptococcus pneumoniae*, serta *Mycolpasma pneumoniae*. Pada infeksi yang berulang atau paparan infeksi berkepanjangan, risiko berkembangnya bronkitis kronis juga akan meningkat.

3. Jenis Pekerjaan

Pekerjaan tertentu, seperti buruh bangunan, petani, atau wiraswasta yang sering terpapar debu dan asap, memiliki risiko lebih tinggi untuk mengalami bronkitis. Debu dari semen, pasir, atau bahan bangunan lainnya dapat memicu refleksi batuk dan menyebabkan iiritasi saluran napas. Jika partikel debu cukup lecil, partikel ini dapat masuk lebih dalam hingga alveoli paru, sehingga memicu peradangan kronis atau bahkan asma bronkial.

Penggunaan alat pelindung diri (APD), terutama masker menjadi upaya pencegahan penting. Masker dapat menahan partikel debu, mengurangi risiko paparan, serta membantu menjaga kebersihan saluran napas.

c. Lingkungan

Polusi udara memiliki peran yang sangat signifikan sebagai faktor lingkungan dalam memicu bronkitis. Setiap hari manusia terpapar udara yang dihirup melalui proses inspirasi. Udara yang terkontaminasi polutan akan meningkatkan risiko terjadinya iritasi pada peradangan pada saluran napas.

Polutan udara bisa berupa asap rokok, asap kendaraan bermotor, debu industri (misalnya abses, semen, dan batuan) gas kimia, hingga uap bahan kimia lainnya. Sering kali, beberapa jenis polutan ini ditemukan bersamaan, sehingga efek negatif terhadap paru menjadi lebih besar. Paparan jangka panjang terhadap lingkungan tercemar tidak hanya meningkatkan kejadian bronkitis akut, tetapi juga berpotensi memicu bronkitis kronis serta penyakit paru obstruksi kronik (PPOK).

2.1.3 Klasifikasi

Bronkitis dapat diklasifikasikan menjadi dua jenis, yaitu bronkitis akut dan bronkitis kronis.

1. Bronkitis Akut

Merupakan peradangan saluran pernapasan yang berlangsung dalam waktu singkat, umumnya 2 hingga 3 minggu. Kondisi ini biasanya bersifat sementara dan dapat sembuh total tanpa meninggalkan komplikasi berarti.

2. Bronkitis Kronis

Ditandai dengan batuk berdahak yang berlangsung secara menetap dan berulang dalam jangka waktu yang lama, umumnya selama minimal tiga bulan dalam satu tahun dan terjadi setidaknya dua tahun berturut-turut. Bronkitis kronis lebih sering terjadi pada individu dengan riwayat merokok atau paparan jangka panjang terhadap iritan saluran napas. (Cahyati, 2022).

2.1.4 Patofisiologi

Bronkitis dapat disebabkan oleh infeksi virus seperti Respiratory Syncytial Virus (RSV), virus influenza, dan para-influenza, serta diperburuk oleh paparan asap rokok dan polusi udara yang terhirup selama masa inkubasi virus sekitar 5–8 hari. Paparan terhadap agen iritan ini menyebabkan inflamasi pada cabang trakeobronkial, sehingga memicu peningkatan produksi sekret, penyempitan, bahkan sumbatan pada saluran napas (Guyton & Hall, 2016).

Proses inflamasi menyebabkan dinding bronkus mengalami penebalan akibat edema dan infiltrasi sel-sel radang. Bronkospasme otot polos semakin mempersempit lumen bronkus. Inflamasi yang awalnya terbatas pada bronkus besar dapat menyebar hingga seluruh saluran napas. Penyumbatan saluran napas, terutama saat fase ekspirasi, mengakibatkan udara terperangkap di bagian distal paru. Hal ini menyebabkan hipoventilasi, ketidaksesuaian ventilasi dan perfusi, serta timbulnya hipoksemia. Hiperkapnia dapat terjadi sebagai dampak sekunder dari hipoventilasi. Selain itu, peningkatan resistensi

vaskular di area hipoventilasi menyebabkan vasokonstriksi arteri pulmonalis yang berkontribusi terhadap timbulnya sesak napas. (Ikwati, 2016).

2.1.5 Komplikasi

Komplikasi Bronkitis menurut (Marni, 2020) :

a. Atelectasis atau bronkiektasis

Salah satu komplikasi yang sering terjadi akibat bronkitis kronik adalah atelectasis dan bronkiektasis. Kondisi ini muncul ketika lendir atau sekret tidak dapat dikeluarkan secara sempurna dari saluran napas, sehingga menumpuk diparu paru. Penumpukan sekret tersebut dapat menyebabkan sebagian paru mengalami kolaps (*atelectasis*) atau pelebaran abnormal dan kerusakan permanen pada bronkus (*bronkiektasis*). Kedua kondisi ini akan memperburuk gangguan pernapasan pasien, meningkatkan kesulitan bernapas, serta memperpanjang masa pemulihan. Oleh karena itu, sangat penting bagi pasien bronkitis untuk mendapatkan terapi yang tepat dan perawatan yang optimal agar sekret dapat dikeluarkan secara efektif dan komplikasi semacam ini dapat dicegah.

b. Infeksi berulang

Pada pasien bronchitis, produksi sputum yang berlebihan menjadi lingkungan yang ideal bagi pertumbuhan dan kolonisasi kuman patogen. Keberadaan koloni bakteri di saluran napas mempermudah terjadinya infeksi sekunder atau infeksi berulang. Pada kondisi kronik, sistem imun pasien umumnya juga menurun, ditandai dengan penurunan jumlah limfosit dalam darah sehingga tubuh menjadi lebih rentan terhadap serangan infeksi. Infeksi berulang ini dapat menyebabkan peradangan

yang berkelanjutan, memperberat gejala klinis, serta meningkatkan resiko komplikasi lanjutan.

c. Pleuritis dan efusi pleura

Infeksi berulang pada bronkitis juga berisiko menimbulkan komplikasi berupa pleuritis (radang pada pleura) dan efusi pleura (penumpukan cairan dirongga pleura). Kondisi ini sering terjadi bersamaan dengan pneumonia, terutama jika drainase sputum tidak optimal. Efusi pleura dapat menekan paru-paru dan menimbulkan nyeri dada, sesak napas, serta memperburuk fungsi pernapasan secara keseluruhan. Penanganan yang terlambat dapat menyebabkan infeksi menyebar lebih luas dan meningkatkan risiko kerusakan paru paru jangka panjang.

d. Otitis media atau sinusitis

komplikasi yang kerap muncul pada anak-anak dengan bronkitis adalah otitis media dan sinusitis. Otitis media merupakan kondisi peradangan yang terjadi di telinga bagian tengah, biasanya disebabkan oleh infeksi bakteri maupun virus. Kejadian ini seringkali dipicu oleh gangguan pada saluran tuba eustachius, yaitu saluran yang menghubungkan rongga hidung dan telinga tengah, yang mengalami sumbatan atau pembengkakan akibat infeksi saluran pernapasan atas seperti batuk dan pilek yang berlangsung lama. Sementara itu, sinusitis dapat timbul sebagai akibat penyebaran infeksi dari saluran pernapasan bagian atas, dan ditandai dengan gejala seperti nyeri pada area wajah, hidung tersumbat, serta keluarnya lendir kental atau sekret purulen dari hidung.

e. Gagal napas

Komplikasi yang paling serius dan mengancam jiwa dari bronkitis adalah gagal napas. Kondisi ini terjadi ketika paru paru tidak mampu memenuhi kebutuhan oksigen tubuh dan tidak bisa secara efektif mengeluarkan karbondioksida. Gagal napas memerlukan penanganan medis segera dan perawatan intensif, termasuk penggunaan oksigen tambahan, terapi nebulizer, serta obat-obatan untuk mengurangi obstruksi saluran napas. Apabila tidak ditangani dengan tepat, gagal napas dapat menyebabkan kerusakan organ lain hingga kematian.

2.1.6 Manifestasi Klinis

Penyakit bronkitis pada umumnya akan menimbulkan berbagai tanda dan gejala yang khas, yang muncul akibat adanya peradangan dan penumpukan sekret di saluran pernapasan. Gejala yang timbul dapat bervariasi tergantung pada jenis bronkitis yang diderita pasien, yaitu bronkitis akut atau bronkitis kronik.

a. Bronkitis Akut

1. Batuk Produktif

Gejala utama bronkitis akut adalah batuk terus-menerus disertai pengeluaran dahak (sputum) yang berlangsung kurang dari tiga minggu. Pada awalnya, dahak cenderung jernih dan encer, namun seiring berkembangnya infeksi, dapat berubah menjadi kekuningan, kehijauan, dan kental. Jumlah sputum biasanya meningkat seiring waktu. (Kusuma, 2017)

2. Sesak Napas

Peradangan pada saluran napas menyebabkan edema, penebalan jaringan, dan produksi mukus yang berlebih. Kondisi ini menghambat ventilasi, terutama saat ekspirasi, sehingga memperpanjang waktu pengeluaran udara dan menimbulkan retensi karbon dioksida (hiperkapnia), yang pada akhirnya menyebabkan penurunan fungsi ventilasi. (Chalik, 2021)

3. Bunyi Ronki atau Wheezing

Kerusakan epitel bronkus akibat inflamasi memicu edema dan peningkatan produksi mukus kental. Akumulasi mukus ini menyumbat saluran napas kecil, menyebabkan obstruksi aliran udara. Hambatan ini ditandai dengan bunyi ronki atau wheezing, terutama pada fase akhir ekspirasi. (Niler, 2017)

4. Demam

Respon inflamasi sistemik akibat infeksi merangsang sel-sel imun seperti monosit, makrofag, dan sel Kupffer. Aktivasi sitokin seperti IL-1 akan meningkatkan prostaglandin di hipotalamus, yang menaikkan titik setel suhu tubuh (set-point), sehingga tubuh mengalami vasokonstriksi perifer yang memicu demam. (Kuswarhidayat, 2019).

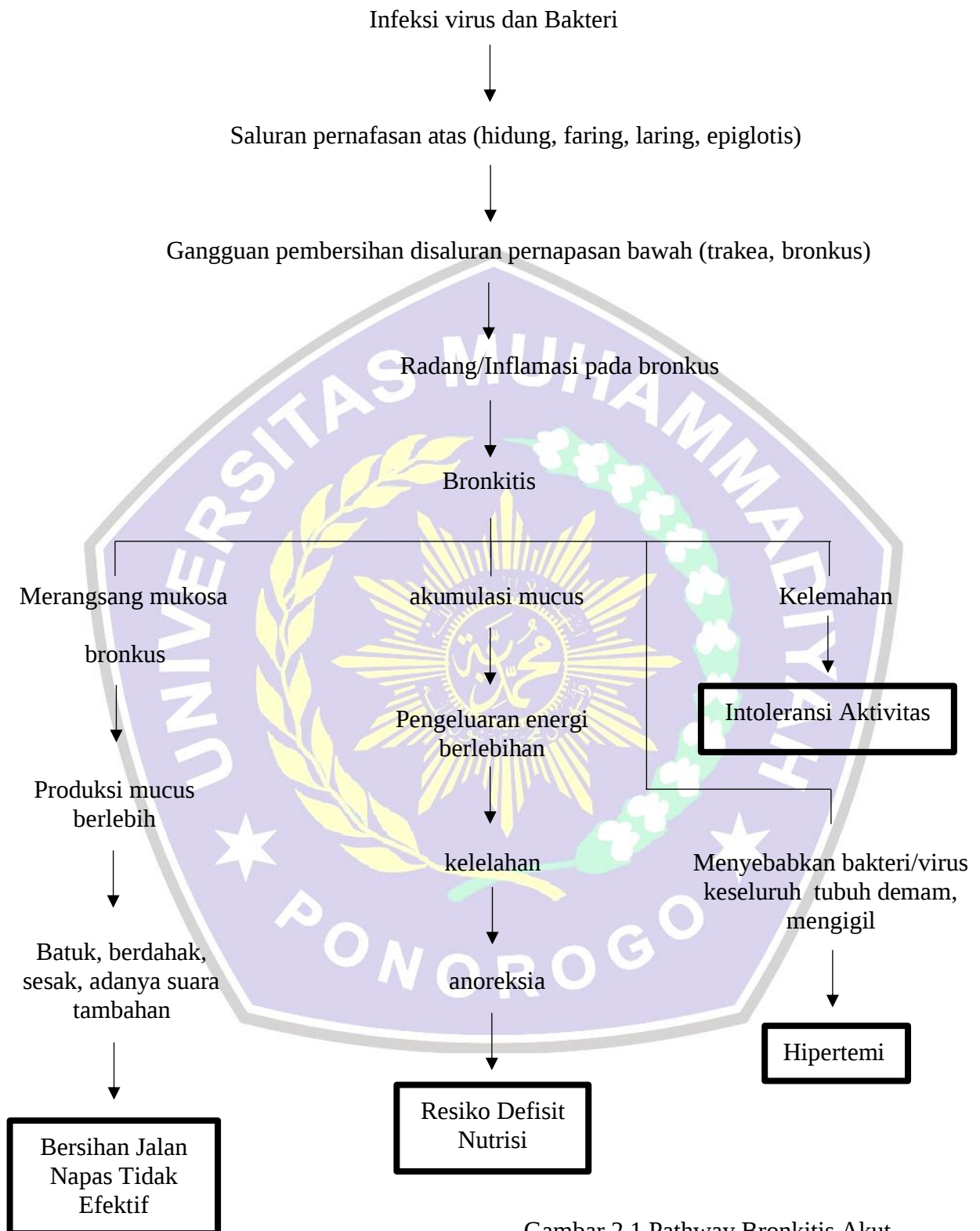
b. Bronkitis Kronis

Gejala bronkitis kronis serupa dengan bentuk akut, namun bersifat menetap dan berulang. Gejala khasnya adalah batuk produktif yang berlangsung hampir setiap hari selama minimal tiga bulan dalam satu tahun dan berulang selama dua tahun berturut-turut. Sputum yang dikeluarkan bervariasi dari bening, kekuningan, kehijauan, hingga

bercampur darah, dan ditemukan pada sekitar 50% kasus. (Fernandez, 2017)



2.1.7 Pathway



Gambar 2.1 Pathway Bronkitis Akut

Sumber : (Magfiroh, 2020)

2.1.8 Pemeriksaan Penunjang

Menurut Dewi Fitriani (2024), ada beberapa jenis pemeriksaan penunjang yang dapat dilakukan untuk menegakkan diagnosa bronkitis pada pasien :

1. Pemeriksaan laboratorium

Pemeriksaan ini umumnya dilakukan melalui analisis darah lengkap. Pada pasien dengan bronkitis, hasil pemeriksaan darah biasanya menunjukkan adanya peningkatan jumlah leukosit yang menandakan adanya proses infeksi atau peradangan didalam tubuh.

2. Pemeriksaan rontgen

Pemeriksaan rontgen merupakan salah satu modalitas penting untuk membantu menyingkirkan kemungkinan diagnosis banding lain. Seperti pneumonia atau penyakit paru lainnya. Pada bronkitis, hasil rontgen umumnya menunjukkan adanya gambar hiperinflasi paru, yaitu parunparu tampak lebih mengembang dari normal.

3. Pemeriksaan kultur sputum

Pemeriksaan ini dilakukan terutama pada pasien bronkitis yang tidak menunjukkan perbaikan klinis setelah mendapatkan terapi awal, atau pada kasus bronkitis yang dicurigai disebabkan oleh infeksi bakteri. Sampel dahak yang dikumpulkan akan dianalisis di laboratorium untuk mengidentifikasi jenis bakteri penyebab infeksi. Hasil kultur sputum sangat penting dalam menentukan jenis antibiotik yang paling efektif dan sesuai (antibiogram), sehingga pengobatan dapat menjadi lebih terarah dan tepat sasaran.

2.1.9 Penatalaksanaan

1. Bronkodilator

Bronkodilator berfungsi untuk merelaksasi otot polos bronkus, sehingga dapat mengurangi bronkospasme dan memperlebar saluran napas. Efek ini meningkatkan distribusi oksigen ke seluruh jaringan tubuh, terutama ke paru-paru. (Dewi Fitriani, 2024)

2. Antibiotik

Antibiotik bekerja dengan menghambat pertumbuhan dan perkembangan bakteri, salah satunya melalui mekanisme penghambatan sintesis dinding sel bakteri. Terapi ini digunakan apabila terdapat infeksi bakteri yang menyertai bronkitis. (Umar, 2021)

3. *Inhibitor Fosfodiesterase-4 (PDE-4)*

Obat golongan ini berperan dalam mengurangi inflamasi dengan meningkatkan hidrolisis senyawa CAMP (cyclic adenosine monophosphate) yang tidak terdegradasi, sehingga menurunkan pelepasan mediator inflamasi pada saluran pernapasan. (Umar, 2021)

2.2 Konsep Bersihan Jalan Napas Tidak Efektif

2.2.1 Definisi Bersihan Jalan Napas Tidak Efektif

Bersihan jalan napas tidak efektif adalah tidak efektif merupakan ketidakmampuan membersihkan sekret atau obstruksi jalan napas untuk mempertahankan jalan napas tetap paten (*Tim Pokja PPNI, 2018*). Jadi bersihan jalan napas tidak efektif pada asma merupakan suatu masalah keperawatan yang ditandai dengan ketidakmampuan batuk secara efektif atau

obstruksi jalan napas untuk mempertahankan jalan napas tetap paten pada pasien yang mengalami peradangan parenkim paru.

2.2.2 Etiologi

Penyebab Bersihan Jalan Nafas Tidak Efektif (*Tim Pokja SDKI PPNI, 2018*):

1. Fisiologis

- 
- 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. anastesi)

2. Situasional

- a. Merokok aktif
- b. Merokok pasif
- c. Terpajan polutan

2.2.3 Batasan Karakteristik

Batasan karakteristik Bersihan Jalan Nafas Tidak Efektif (*Tim Pokja SDKI PPNI, 2018*):

1. Gejala dan tanda mayor Subjektif: (tidak tersedia) Objektif: Batuk tidak efektif, tidak mampu batuk, sputum berlebih, mengi wheezing dan / ronchi kering, mekonium di jalan napas (pada neonatus).
2. Gejala dan tanda minor Subjektif : Dispne, sulit bicara, ortopnea. Objektif : Gelisah, sianosis, bunyi napas menurun, frekuensi napas berubah, pola napas berubah.

2.3 Konsep Asuhan Keperawatan

2.3.1 Pengkajian

Pengkajian merupakan tahapan awal sekaligus fondasi utama dalam proses keperawatan yang memiliki peran penting dalam keseluruhan asuhan keperawatan. Melalui proses ini, perawat mengumpulkan berbagai data yang bersifat subjektif maupun objektif mengenai kondisi pasien. Data yang dikumpulkan mencakup berbagai aspek, mulai dari kondisi fisik, status psikologis atau mental, kondisi sosial, hingga lingkungan tempat tinggal pasien. Informasi ini kemudian dianalisis untuk mengidentifikasi masalah kesehatan yang sedang dialami oleh klien, serta menentukan kebutuhan keperawatan yang spesifik sesuai dengan kondisi klien tersebut. Tanpa pengkajian yang akurat dan menyeluruh, proses keperawatan tidak dapat dilaksanakan secara efektif karena perawat akan kesulitan dalam menentukan

diagnosis dan rencana intervensi yang tepat. Oleh karena itu, pengkajian menjadi langkah awal yang tidak boleh diabaikan dalam memberikan pelayanan keperawatan yang komprehensif dan holistik (Muayanah & Astutiningrum, 2022).

a. Identitas

1. Identitas pasien

Meliputi nama, usia, jenis kelamin, nama orang tua, pekerjaan, pendidikan, alamat, dan lainnya.

2. Identitas penanggung jawab

Meliputi nama, umur, jenis kelamin, agama, hubungan dengan klien dan alamat.

b. Keluhan Utama

Keluhan utama penderita bronkitis akut akan mengalami batuk kering atau batuk berdahak, sesak disertai dengan demam.

c. Riwayat Penyakit Sekarang

Klien dengan bronkitis sangat bervariasi tingkat keparahan dan lamanya. Ditandai dengan keluhan sesak nafas, susah untuk bernafas, batuk, suara nafas grok grok, mengi diikuti adanya peningkatan usaha dan frekuensi pernafasan, tidak nafsu makan, berat badan menurun serta kelemahan.

Penyakit bronkitis mulai dirasakan saat klien mengalami produksi sputum (hijau, putih atau kuning).

d. Riwayat Kesehatan Keluarga

Perlu dikaji apakah ada anggota keluarga yang menderita penyakit penyakit yang menunjukkan tanda tanda bronkitis.

e. Riwayat Kehamilan dan Kelahiran

1. Prenatal

- a. Kondisi kesehatan ibu selama kehamilan (misalnya, penyakit, komplikasi, dan perawatan antenatal).
- b. Paparan terhadap faktor risiko (seperti infeksi, zat berbahaya, atau gizi buruk).
- c. Riwayat kehamilan, termasuk kehamilan sebelumnya, jumlah kehamilan, dan pemeriksaan kehamilan (USG, tes laboratorium, dll.).

2. Natal

- a. Metode kelahiran (normal, operasi caesar, atau tindakan lainnya).
- b. Komplikasi selama persalinan (misalnya, asfiksia, prolaps tali pusat).
- c. Kondisi bayi saat lahir (misalnya, berat badan lahir, panjang bayi, skor APGAR).

3. Post natal

- a. Kondisi bayi (misalnya, berat badan, pola makan, dan kesehatan umum).
- b. Perawatan bayi (seperti imunisasi, kebersihan, dan pemberian ASI).
- c. Kesehatan ibu pasca-persalinan (misalnya, pemulihan fisik, psikologis, dan dukungan sosial).

f. Riwayat Penyakit Masa Lalu

1. Penyakit waktu kecil : Mengidentifikasi pola penyakit yang mungkin memengaruhi kesehatan saat ini, seperti Riwayat penyakit yang pernah dialami anak sejak lahir hingga saat ini, seperti infeksi saluran napas, diare, campak, cacar air, atau penyakit menular lainnya.
2. Pernah dirawat di Rumah Sakit : Informasi tentang apakah anak pernah menjalani rawat inap di rumah sakit, seperti tanggal/usia saat dirawat, alasan/rawat inap (misalnya pneumonia, asma eksaserbasi, dll.) dan lama perawatan.
3. Penggunaan Obat-Obatan : Riwayat penggunaan obat-obatan baik untuk pengobatan jangka panjang maupun terapi sementara, seperti obat yang sering digunakan (misalnya antibiotik dan bronkodilator), dosis dan durasi penggunaannya dan apakah ada efek samping dari obat tersebut.
4. Tindakan (misal operasi atau tindakan lain) : Tindakan medis atau bedah yang pernah dilakukan pada anak, seperti operasi usus buntu,

hernia, atau amandel dan tindakan invansif lainnya seperti pemasangan infus, endoskopi, dll.

5. Alergi : Mengidentifikasi reaksi tubuh anak terhadap zat tertentu seperti makanan, obat-obatan, debu, atau serbuk sari, seperti jenis alergen, gejala yang muncul, dan penanganan saat reaksi alergi terjadi.
6. Kecelakaan : Riwayat cedera atau trauma yang dialami anak akibat kecelakaan, seperti jenis kecelakaan, usia pada saat kecelakaan, dan penanganan yang dilakukan.
7. Imunisasi : Menilai cakupan imunisasi untuk pencegahan penyakit, seperti reaksi setelah pemberian seperti demam, nyeri di tempat suntikan, atau reaksi alergi harus dicatat.

g. Riwayat Psikososial

1. Genogram : Diagram keluarga yang menggambarkan struktur keluarga, hubungan antaranggota, serta kondisi kesehatan yang relevan.
2. Yang mengasuh anak : Orang yang bertanggung jawab atas perawatan anak sehari-hari (orang tua, kakek/nenek, pengasuh).
3. Hubungan dengan anggota keluarga : Interaksi anak dengan anggota keluarga (orang tua, saudara kandung).
4. Hubungan dengan teman sebaya : Menilai kemampuan sosialisasi dan hubungan interpersonal anak.
5. Pembawaan secara umum : Gambaran kepribadian anak secara umum.
6. Lingkungan rumah : Kondisi fisik dan psikososial lingkungan tempat tinggal anak.

h. Kebutuhan Dasar

1. Makanan : Mengidentifikasi makanan yang disukai dan tidak disukai, mengidentifikasi selera makan pasien, alat makan apa saja yang digunakan seperti sendok, piring, gelas untuk minum dan juga jam makan pasien.
2. Pola tidur : Kebiasaan-kebiasaan sebelum tidur (apakah perlu mainan, perlu dibacakan cerita, benda-benda yang dibawa tidur), durasi tidur pasien.
3. Mandi : Frekuensi mandi berapa kali, apakah pasien perlu bantuan orang lain saat mandi.
4. Aktivitas/bermain : Aktivitas yang disukai pasien, jenis permainan yang disukai, indentifikasi juga interaksi sosial dengan seumuran pasien.
5. Eliminasi : Frekuensi BAB dan BAK, konsistensi, warna, dan apakah ada masalah saat melakukan keduanya.

i. Keadaan Kesehatan Saat Ini

1. Diagnosis Medis : Penyakit atau kondisi medis yang telah ditegakkan oleh dokter berdasarkan pemeriksaan klinis dan diagnostik.
2. Tindakan operasi : Tindakan bedah yang pernah dilakukan.
3. Status Nutrisi : Kondisi gizi anak berdasarkan berat badan (BB) dan tinggi badan (TB).
4. Status Cairan : Kondisi keseimbangan cairan tubuh anak.
5. Obat-Obatan : Daftar obat yang sedang atau pernah digunakan oleh anak.

6. Aktifitas : Kemampuan anak dalam melakukan kegiatan sehari-hari.
7. Pemeriksaan Penunjang : Pemeriksaan tambahan yang mendukung diagnosis medis.

2.3.2 Pemeriksaan Fisik

Pemeriksaan kesehatan pada gangguan sistem pernafasaan : asma meliputi pemeriksaan fisik umum secara sistem berdasarkan hasil observasi keadaan umum, pemeriksaan tanda-tanda vital, dan pengkajian psikososial. Biasanya pemeriksaan berfokus pada dengan pemeriksaan menyeluruh pada sistem pernafasan yang dialami klien.

A. Status kesehatan umum

Perlu dikaji tentang kesadaran klien, kecemasan, gelisah, kelemahan suara bicara, tekanan darah nadi, frekuensi pernapasan yang meningkat, penggunaan otot-otot pembantu pernapasan sianosis batuk dengan lendir lengket dan posisi istirahat klien.

B. Kepala

- 1) Inspeksi : Bentuk simetris, penyebaran rambut merata, tidak terdapat edema, tidak terdapat ketombe.
- 2) Palpasi : Tidak ada benjolan di kepala, tekstur kulit halus, tidak ada rambut rontok, tidak ada nyeri tekan.

C. Mata

- 1) Inspeksi : Bentuk mata simetris, posisi bulu mata semetris , tidak ada lesi dikelopak mata. konjungtiva tampak anemis, reaksi pupil terhadap cahaya isokor, dan sklera ikterus.
- 2) Palpasi : tidak ada tekanan intrakuler, tidak ada nyeri tekan pada mata.

D. Hidung

- 1) Inspeksi : hidung simetris, hidung bersih, tidak terdapat lesi, tidak ada secret, tidak ada polip, terdapat pernapasan cuping hidung.
- 2) Palpasi : tidak ada nyeri tekan pada sinus.

E. Telinga

- 1) Inspeksi : telinga simetris, tidak terdapat lesi, tidak ada serumen..
- 2) Palpasi : tidak ada nyeri tekan pada telinga.

F. Mulut

- 1) Inspeksi : bibir nampak simetris, mukosa bibir lembab, caries gigi tidak ada, bibir nampak bersih.
- 2) Palpasi : tidak ada nyeri tekan pada mulut

G. Leher

- 1) Inspeksi : bendungan vena jugularis tidak ada, tidak ada pembesaran kelenjar limfe.
- 2) Palpasi : tidak ada nyeri tekan dan pembesaran kelenjar tiroid.

H. Payudara dan Ketiak

- 1) Inspeksi : Amati ukuran payudara, kesimetrisan dan bentuk atau kontur payudara pada posisi duduk. Inspeksi warna kulit payudara, adanya lesi atau tidak, dan adanya pembengkakan, atau edema apa tidak
- 2) Palpasi : tidak ada nyeri tekan , tidak ada benjolan.

I. Thorax

- 1) Inspeksi : tampak adanya peningkatan frekuensi dan usaha napas, yang ditandai dengan penggunaan otot-otot bantu pernapasan seperti otot interkostal dan suprasternal. Hal ini menunjukkan adanya gangguan ventilasi akibat obstruksi jalan napas. Khusus pada kasus bronkitis kronis, dapat ditemukan bentuk dada yang menyerupai barrel chest atau dada tong akibat hiperinflasi paru yang berlangsung lama. Gerakan dinding dada selama bernapas biasanya masih simetris, meskipun bisa tampak melemah pada sisi tertentu jika terdapat obstruksi berat. Selain itu, pasien juga tampak mengalami batuk produktif dengan pengeluaran sputum purulen yang berwarna kuning kehijauan hingga kecoklatan. Warna sputum tersebut mencerminkan adanya infeksi aktif, dan pada beberapa kasus, terdapat campuran darah yang menandakan iritasi atau kerusakan mukosa saluran pernapasan.
- 2) Palpasi : Pada palpasi pengkajian tentang kesimetrisan, ekspansi dan taktil fremitus.
- 3) Perkusi : Hasil pengkajian menunjukkan adanya bunyi resonan pada seluruh lapang paru. Hasil perkusi jantung pekak.

4) Auskultasi : Hasil pengkajian menunjukkan adanya bunyi tambahan/mengi (wheezing) dikedua lapang paru

J. Paru-Paru

- 1) Inspeksi : Pasien tampak sesak, bentuk simetris, penggunaan otot bantu pernafasan (-), retraksi dada +/-, tidak ada retraksi intercostals dan suprasternal.
- 2) Palpasi : Taktil fremitus menurun pada dada sebelah kanan atau kiri
- 3) Perkusi : Hipersonor
- 4) Auskultasi : Irama nafas tidak teratur, suara nafas wheezing kanan dan kiri, tidak ada nafas tertinggal.

K. Jantung

- 1) Inspeksi : Tampak ictus cordis
- 2) Palpasi : Teraba ictus cordis
- 3) Perkusi : Terdengar suara pekak
- 4) Auskultasi : Tidak ada suara tambahan

L. Abdomen

- 1) Inspeksi : Bentuk simetris atau tidak,
- 2) Auskultasi : Tengar frekuensi bising usus
- 3) Palpasi : Raba ada benjolan dan lesi atau tidak.
- 4) Perkusi : Tidak kembung, timpani dan apabila banyak cairan (hipertimpani)

M. Ekstremitas atas dan bawah

- 1) Inspeksi : simetris kanan kiri, tidak ada edema dan lesi.

2) Palpasi : CRT <2, akral hangat

3) Kekuatan otot

555	555
555	555

N. Integumen

1) Inspeksi : Tidak ada lesi, tekstur kulit normal, lihat warna kulit

2) Palpasi : Akral hangat

O. Pemeriksaan Nervus

Menilai fungsi saraf kranial untuk mendeteksi komplikasi neurologis seperti hipoksia otak.

a. Langkah Pemeriksaan:

1. Saraf I (*Olfaktorius*): Tidak rutin dilakukan pada kondisi akut.
2. Saraf II (*Optikus*): Periksa ketajaman penglihatan dan refleks pupil terhadap cahaya.
3. Saraf III, IV, VI (*Gerakan Mata*): Amati gerakan bola mata.
4. Saraf V (*Trigeminal*): Periksa sensasi wajah dan kekuatan otot kunyah.
5. Saraf VII (*Fasialis*): Periksa simetri wajah saat anak tersenyum.
6. Saraf VIII (*Vestibulokoklearis*): Amati respons terhadap suara.
7. Saraf IX dan X (*Glosafaringeus dan Vagus*): Uji refleks muntah dan kemampuan menelan.
8. Saraf XI (*Aksesorius*): Periksa kekuatan otot bahu.

9. Saraf XII (*Hipoglossus*): Amati pergerakan lidah.

b. Pemeriksaan Tingkat Perkembangan

1. Adaptasi personal sosial : Aspek ini mengukur kemampuan anak dalam berinteraksi sosial, mengenali perasaan, dan mengelola perilaku dalam konteks sosial.
2. Bahasa : Bagian ini mengukur perkembangan kemampuan anak dalam berkomunikasi, baik secara lisan maupun non-lisan.
3. Motor halus : Pengujian motor halus menilai kemampuan anak dalam melakukan gerakan yang membutuhkan ketepatan dan koordinasi kecil, seperti menggunakan tangan dan jari.
4. Motor kasar : Motor kasar mengukur keterampilan anak dalam melakukan gerakan besar, seperti berjalan, berlari, dan melompat.

2.3.3 Diagnosa Keperawatan

Diagnosis keperawatan merupakan hasil dari penilaian klinis yang dilakukan oleh perawat terhadap respons klien, baik secara individu, keluarga, maupun komunitas, terhadap kondisi kesehatan yang sedang dihadapi atau yang berpotensi terjadi di masa mendatang. Diagnosis ini menjadi landasan utama dalam proses keperawatan karena membantu perawat mengidentifikasi berbagai bentuk respon fisiologis, psikologis, sosial, dan spiritual klien terhadap masalah kesehatan. Dengan adanya diagnosis keperawatan yang tepat, intervensi yang diberikan dapat lebih terarah dan efektif dalam mencapai tujuan terapeutik. Diagnosis keperawatan yang lazim menurut . (Tim Pokja SDKI PPNI, 2018).

1. Bersihan Jalan Napas Tidak Efektif b.d Proses Infeksi

2.3.4 Intervensi Keperawatan

Intervensi keperawatan adalah segala treatment yang dikerjakan oleh perawat yang didasarkan pada pengetahuan dan penilaian klinis untuk mencapai luaran yang diharapkan (*Tim Pokja SIKI PPNI, 2018*).

Tabel 2.1 Rencana Asuhan Keperawatan

Diagnosis keperawatan (SDKI)	Kriteria hasil (Luaran/SLKI)	Intervensi (SIKI)
D.0001 Bersihan jalan napas tidak efektif Definisi : Ketidakmapuan membersihkan sekret atau obstruksi jalan napas untuk mempertahankan jalan napas tetap paten. Penyebab : <i>Fisiologis</i> 1. Spasme jalan napas 2. Hipersekresi jalan napas 3. Disfungsi neromuskuler 4. Benda asing dalam jalan napas 5. Adanya jalan napas buatan 6. Sekresi yang tertahan 7. Hiperplasia dinding jalan napas 8. Proses infeksi 9. Respon alergi 10. Efek agen farmakologi	L.01001 Bersihan jalan napas Setelah dilakukan asuhan keperawatan selama 3x24 jam diharapkan bersihan jalan napas meningkat dengan kriteria hasil : 1. Produksi sputum menurun 2. Mengi menurun 3. Whezing menurun 4. Frekuensi napas membaik 16-20 kali permenit 5. Dispnea (sesak napas) membaik 6. Ortopnea (rasa tidak nyaman saat bernapas sambil berbaring) membaik 7. Sianosis membaik 8. Gelisah membaik 9. Sulit bicara membaik 10. Pola napas membaik	I.01011 Manejemen jalan napas Observasi 1. Monitor pola napas (frekuensi, kedalaman, usaha napas) 2. Monitor bunyi napas tambahan (mis. Gurgling, mengi, weezing, ronkhi kering) 3. Monitor sputum (jumlah, warna, aroma) Terapeutik 1. Posisikan semi-Fowler atau Fowler 2. Berikan minum hangat 3. Lakukan fisioterapi dada 4. Lakukan hiperoksigenasi sebelum pengisapan endotrakeal 5. Berikan oksigen Edukasi 1. Anjurkan asupan cairan 2000 ml/hari

Situasional

1. Merokok aktif
2. Merokok pasif
3. Terpajan polutan

Gejala dan tanda mayor**Subjektif : -****Objektif :**

1. Batuk tidak efektif
2. Tidak mampu batuk
3. Sputum berlebih
4. Mengi, wheezing dan ronchi kering
5. Mekonium di jalan napas (pada neonatus)

Gejala dan tanda minor**Subjektif :**

1. Dispnea
2. Sulit bicara
3. Ortopnea

Objektif :

1. Gelisah
 2. Sianosis
 3. Bunyi napas menurun
 4. Frekuensi napas berubah
 5. Pola napas berubah.
-

2. Ajarkan teknik batuk efektif

Kolaborasi

3. Kolaborasi pemberian bronkodilator, ekspektoran, mukolitik, *jika perlu*.

2.3.5 Implementasi Keperawatan

Implementasi keperawatan merupakan tahap pelaksanaan dari seluruh rencana tindakan yang telah disusun sebelumnya dalam proses keperawatan. Tujuan dari tahap ini adalah untuk merealisasikan intervensi yang telah dirancang agar hasil atau luaran keperawatan yang diharapkan dapat tercapai secara optimal. Dalam melaksanakan implementasi, perawat dituntut untuk memiliki berbagai keterampilan penting, antara lain keterampilan kognitif untuk berpikir kritis dan mengambil keputusan klinis, keterampilan interpersonal untuk menjalin komunikasi dan hubungan yang efektif dengan klien, serta keterampilan psikomotorik atau perilaku untuk menjalankan tindakan keperawatan secara tepat dan efisien.

Pelaksanaan implementasi tidak boleh dilakukan secara sembarangan, melainkan harus disesuaikan dengan kondisi spesifik klien, kebutuhan individu yang bersangkutan, serta berbagai faktor lain yang dapat memengaruhi efektivitas tindakan keperawatan. Selain itu, strategi dalam menyampaikan dan menjalankan tindakan harus memperhatikan aspek komunikasi yang baik agar klien maupun keluarganya dapat memahami dan bekerja sama dalam proses perawatan. Dengan dasar tersebut, implementasi menjadi jembatan antara perencanaan dan evaluasi, sekaligus faktor kunci dalam keberhasilan asuhan keperawatan secara menyeluruh (Oliver, 2019 dalam Widiанти et al., 2021).

2.3.6 Evaluasi

Evalusi keperawatan merupakan tahap akhir dalam proses keperawatan. Evalusi pada dasarnya adalah membandingkan status keadaan kesehatan

pasien dengan tujuan atau kriteria hasil yang telah ditetapkan (Tarwoto & Wartonah, 2015), evaluasi asuhan keperawatan di dokumentasikan dalam bentuk SOAP (*subjektif, objektif, assesment, planning*), adapun komponen SOAP yaitu :

a) S (subjektif), dimana perawat menemui keluhan klien yang masih dirasakan setelah melakukan tindakan keperawatan. Pada pasien acute bronchitis dengan bersihan jalan nafas tidak efektif diharapkan tidak mengeluh sesak, batuk berdahak dan dahak susah keluar.

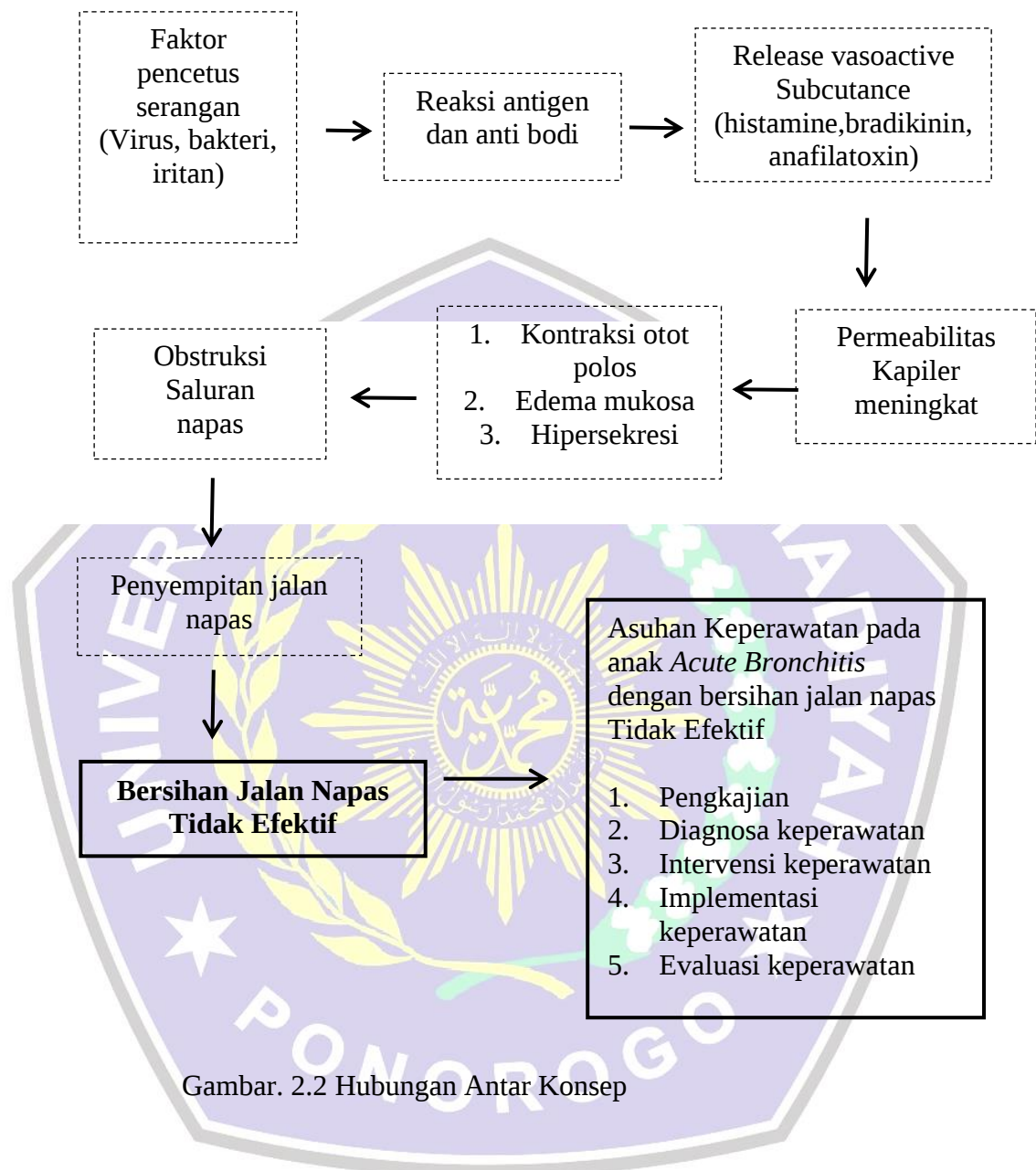
b) O (objektif) adalah data yang berdasarkan hasil pengukuran atau observasi perawat secara langsung pada pasien dan yang dirasakan pasien setelah tindakan keperawatan.

c) A (assesment) adalah kesimpulan dari data subjektif dan objektif, (biasanya ditulis dalam bentuk masalah keperawatan). Ketika menentukan apakah tujuan telah tercapai, perawat dapat menarik salah satu dari tiga kemungkinan simpulan :

- 1) Tujuan tercapai : yaitu, respon klien sama dengan hasil yang diharapkan
- 2) Tujuan tercapai sebagian : yaitu hasil yang diharapkan hanya sebagian yang berhasil tercapai (4 indikator evaluasi tercapai).
- 3) Tujuan tidak tercapai

d) P (planing), perencanaan keperawatan yang akan dilanjutkan, dihentikan, dimodifikasikan, atau ditambahi dari rencana tindakan keperawatan yang telah ditentukan sebelumnya.

2.4 Hubungan Antar Konsep



Gambar. 2.2 Hubungan Antar Konsep