ASUHAN KEPERAWATAN PADA ANAK DENGAN BRONKITIS DALAM PEMENUHAN KEBUTUHAN OKSIGENASI

Serly Oksaini[1], Titis Sensussiana[2]
[1]Mahasiswa Prodi D3 Keperawatan STIKes Kusuma Husada Surakarta
Sherly.oksa@gmail.com
[2]Dosen Keperawatan STIKes Kusuma Husada Surakarta
tsensussiana@gmail.com

ABSTRAK

Bronkitis adalah penyakit infeksi pada saluran pernafasan yang menyerang bronkus yang disebabkan oleh infeksi bakteri atau virus yang mengakibatkan penumpukan sekret berlebih pada bronkus sehingga terjadi ketidakefektifan bersihan jalan nafas yang menyebabkan pasien mengeluh sesak nafas mengakibatkan terjadi gangguan oksigenasi. Pasien dengan ketidakefektifan bersihanjalan napas perlu diberikan fisioterapi dada tindakan ini sangat efektif dalam mengeluarkan sekret dan memperbaiki ventilasi pada pasien dengan fungsi paru terganggu. Tujuan studi kasus ini adalah untuk mengetahui gambaran asuhan keperawatan pasa pasien bronkitis dalam pemenuhan kebutuhan oksigenasi. Jenis penelitian ini adalah deskriptif dengan menggunakan metode pendekatan studi kasus. Subjek dalam studi kasus ini adalah satu orang pasien anak bronkitis dalam pemenuhan kebuutuhan oksigenasi dengan masalah keperawatan ketidakefektifan bersihan jalan napas yang dilakukan tindakan keperawatan fisioterapi dada selama 3 hari didapatkan hasil terjadinya penurunan frekuensi napas. Rekomendasi tindakan fisioterapi dada efektif dilakukan pada pasien bronkitis dengan gangguan ketidakefektifan bersihan jalan napas.

Kata kunci : Fisioterapi Dada, Ketidakefektifan Bersihan Jalan Napas, Bronkitis

NURSING CARE ON CHILDREN WITH BRONCHITIS IN FULFILLING THE NEED OF OXYGENATION

Serly Oksaini[1], Titis Sensussiana[2]
[1] Student of D3 Nursing Study Program of STIKes Kusuma Husada Surakarta
Sherly.oksa@gmail.com
[2] Lecturer of D3 Nursing Study Program of STIKes Kusuma Husada Surakarta
tsensussiana@gmail.com

ABSTRACT

Bronchitis is an infectious disease of the respiratory tract that attacks the bronchi caused by bacterial or viral infections which results in excessive secretion of bronchi in the airway so that there is an ineffectiveness of the airway clearance that causes patients to complain of shortness of breath resulting in oxygenation disorders. Patients with ineffective airway clearance require to be performed chest physiotherapy. This action is very effective in removing secretions and improving ventilation in patients with impaired lung function. The purpose of this case study was to determine the description of nursing care of bronchitis patients in fulfilling oxygenation needs. This type of research was descriptive with a case study approach. The subject was a bronchitis pediatric patient in fulfilling the needs of oxygenation with the problem of ineffective airway clearance performed by physiotherapy chest care for 3 days showed a decrease in breathing frequency. Recommendation: Chest physiotherapy is effective in bronchitis patients with impaired ineffective airway clearance.

Keywords: Chest Physiotherapy, Ineffectiveness of Airway Clearance, Bronchitis

PENDAHULUAN

Bronkitis merupakan penyakit infeksi pada saluran pernafasan yang menyerang bronkus. Penyakit ini banyak menyerang anak-anak yang lingkungannya banyak polutan, misalnya orang tua yang merokok di dalam rumah, asap kendaraan bermotor, asap hasil pembakaran pada saat masak yang menggunakan bahan bakar kayu. Kebanyakan pasien mengalami bronkitis akan ditemukan dengan sejumlah keluhan yang terbatas. Batuk, mengi, sputum dan sesak napas merupakan keluhan yang ditemukan. Di Indonesia masih banyak keluarga yang setiap hari menghirup polutan ini, kondisi ini menyebabkan angka penyakit bronkitis sangat tinggi (Marni, 2014).

Saat ini penyakit bronkitis diderita oleh sekitar 64 juta orang di dunia. Polusi udara dalam ruang/luar ruangan dan debu serta bahan kimia adalah faktor resiko utama (WHO, 2015). Usia penderita Bronkitis kronik lebih sering dijumpai pada anak usia 1-5 tahun (Suparyanto, 2010). Berdasarkan data yang diperoleh dari Rekam Medik RSUD Surakarta pada tahun 2014 ditemukan jumlah kasus bronkitis pada anak usia 1-5 tahun sebanyak 207 kasus. Sedangkan jumlah kasus bronkitis yang terjadi sampai dengan bulan April 2015 sebanyak 53 kasus. Di RSUD Surakarta mencatat kejadian Bronkhitis hingga saat ini terus bertambah di bangsal anak Anggrek 8 RSUD Surakarta (Rekam medik RSUD Surakarta, 2015).

Berbagai faktor risiko penyebab terjadinya bronkitis disebabkan oleh asap rokok dan tergolong ke dalam kelompok penyakit obstruktif saluran nafas kronis. Infeksi kronis ditandai oleh produksi mucus yang berlebih dan penurunan klirens siliaris yang akhirnya akan menimbulkan gangguan serius pada pertukaran gas dalam paru-paru serta kegagalan jantung (Retno, 2015). Tanda dan gejala yang terjadi pada bronkitis akut adalah batuk dan pilek. Awalnya hidung mengeluarkan lendir yang tidak dapat dihentikan, batuk tidak berdahak, dilanjutkan 1 – 2 hari kemudian akan mengeluarkan dahak berwarna putih atau kuning, semakin banyak dan bertambah, warna menjadi kuning atau hijau. Pada umumnya, batuk dapat menyebabkan sesak dan sakit dada, sehingga akan menimbulkan masalah kesulitan untuk mengeluarkan dahak. Akibatnya saluran napas menjadi terganggu yang membuat anak menjadi rewel dan terganggu tumbuh kembangnya (Putri, 2016).

Masalah yang sering muncul pada anak dengan bronkitis adalah ketidakefektifan bersihan jalan napas karena produksi secret yang berlebih dan secret menumpuk di bronkus sehingga pasien mengalami gangguan pada jalan napas yang mengakibatkan pasien mengalami ganggguan dalam pemenuhan kebutuhan oksigen. Adapun masalah keperawatan lain yang muncul pada pasien brokitis seperti ketidakefektifan pola napas, ketidakseimbangan nutrisi kurang dari kebutuhan tubuh dan hipertermi. Untuk mengatasi masalah ketidakefektifan bersihan jalan napas pada pasien dengan bronkitis implementasi yang bisa dilakukan adalah menghindari anak dari asap rokok, menciptakan lingkungan udara yang bebas polusi, melakukan vaksin untuk *influenza* dan *S. Pneumonia*, tidak memandikan anak terlalu pagi atau terlalu sore dan mandi dengan air hangat, fisioterapi dada untuk mengeluarkan secret, minum banyak air agar lendir/ dahak tetap encer dan mudah dikeluarkan. (Amin & Hardi, 2015).

Fisioterapi dada atau *Chest Physiotherapy* merupakan kelompok terapi yang digunakan dengan kombinasi untuk memobilisasi sekresi pulmonar. Tujuan fisioterapi dada adalah membuang sekresi bronkial, memperbaiki ventilasi, dan meningkatkan efisiensi otot-otot pernafasan. Adapun teknik fisioterapi yang digunakan berupa *postural drainage, clapping dan vibrasi* (Ariasti, 2014). Fisioterapi dada berpengaruh terhadap penurunan frekuensi batuk dan penurunan secret pada anak dengan bronkitis akut (Eva, 2017). Batuk adalah satah satu gejala bronkitis, gejala tersebut dapat dikurangi dengan tindakan fisioterapi dada (Adone, 2015). Menurut penelitian Eva (2017), bahwa pengaruh fisioterapi dada terhadap penurunan frekuensi batuk pada anak. Sesuai dengan hasil penelitian Maidartati (2014), bahwa terdapat perbedaan frekuensi napas sebelum dan sesudah dilakukan fisioterapi dada pada anak yang mengalami bersihan jalan nafas. dimana dapat diketahui dari hasil penelitian dengan hasil perhitungan

p = 0.00 (p=<0.05), hal ini berarti bahwa fisioterapi dada dapat membentu perbaikan frekuensi nafas pada anak yang mengalami gangguan bersihan jalan nafas.

METODE PENELITIAN

Studi kasus merupakan rancangan penelitian yang mencangkup pengkajian satu unit penelitian secara intensif misalnya satu klien, keluarga, kelompok, komunitas, atau institusi (Nursalam, 2008). Studi kasus yang penulis maksud untuk mengeksplorasi masalah asuhan keperawatan pada anak dengan bronkitis dalam pemenuhan kebutuhan oksigenasi.

Subjek studi kasus yang digunakan penulis adalah 1 pasien bronkitis usia 1 tahun yang mengalami gangguan dalam pemenuhan kebutuhan oksigenasi. Tempat penelitian ini di ruang Melati 2 Rumah Sakit Umum Daerah Dr.Moewardi Surakarta pada tanggal 28 Februari 2019 sampai 2 Maret 2019.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Hasil pengkajian didapatkan data subjektif : ibu pasien mengatakan anaknya sesak nafas disertai batuk dan demam, data objektif : pasien tampak sesak nafas disertai batuk, pemeriksaan fisik paru didapati suara tambahan ronchi basah. Hasil foto rontgen thorax menunjukan tampak infiltrat di paracardial kanan kiri dan parahiler kanan kiri.

Menurut jurnal penelitian Maidartati (2014), pada anak balita, gejala infeksi pernafasan bawah biasanya lebih parah dibandingkan dengan penyakit pernafasan atas dan dapat mencakup gejala gangguan respiratory yaitu batuk, disertai produksi secret berlebih, sesak nafas, retraksi dinding dada, takipnea. Adanya sputum dalam saluran nafas serta yang berlebihan merupkan salah satu pemasalahan yang di sebabkan oleh bronkitis kronis. Biasanya sputum pada pasien bronkitis kronis berwarna abu-abu putih atau kuning merupakan gejala klinis pada kasus bronkitis kronis (William dan Wilkins, 2015). Akibat adanya penumpukan dari sputum akan menyebabkan suplai oksigen pada tubuh akan berkurang dan akan menyebabkan hipoksia. Hipoksia terjadi disebabkan oleh menurunnya Hb, menurunnya difusi O2 dari alveoli ke dalam darah, menurunnya perfusi jaringan, atau gangguan ventilasi yang dapat menurunkan konsentrasi oksigen (Hidayat dan Uliyah, 2015). Hal ini sesuai dengan kondisi pasien yang mengeluarkan sekret berwarna abu-abu putih dan adanya penurunan SpO_2. Menurut Ikawat (2011), Sesak nafas atau dipsnea suatu keadaan dimana anak mengalami sulit untuk bernafas dimana itu berkaitan dengan berbagai proses patofisiologis seperti adanya obstruksi saluran nafas, perubahan ekspansibilitas paru, adanya kelemahan otot pernafasan atau adanya kelemahan akibat hiperinflasi paru. Menurut Riyanto (2017), keluhan sesak nafas pada penderita bronkitis kronis karena obstruksi jalan nafas ke cabang bronkial bawah serta karena adanya penumpukan spuntum. sesak nafas yang dialami oleh pasien bronkitis kronis selain karena adanya penumpukan spuntum juga karna adanya kekakuan pada otot–otot bantu pernafasan dikarenakan kerja yang berlebihan dari otot tersebut. Hal ini sesuai dengan kondisi pasien yang mengalami keluhan sesak nafas, peningkatan frekuensi pernapasan serta nampak retraksi intercostal.

Diagnosa keperawatan yang ditegakkan ketidakefektifan bersihan jalan nafas berhubungan dengan sekresi yang tertahan mengacu dari hasil analisa data dimana An. S setelah dilakukan pengkajian dan pemeriksaan fisik didapatkan data bahwa, data subjektif yaitu ibu pasien mengatakan anaknya sesak nafas disertai batuk dan demam. Data objektif yaitu pasien tampak sesak nafas disertai batuk, pasien nampak bernafas dengan cuping hidung dan ada retraksi intercostal, *respirasi rate* : 45 x/menit, SpO_2 : 94%, pemeriksaan fisik paru auskultasi: terdapat suara tambahan ronchi basah, hasil foto rontgen thorax menunjukan tampak infiltrat di paracardial kanan kiri dan parahiler kanan kiri. Hal ini sesuai dengan batasan karakteristik dari ketidakefektifan bersihan jalan nafas menurut NANDA (2018-2020), yaitu terdapat suara tambahan pada paru, terjadi perubahan pola napas, perubahan frekuensi napas, terdapat sputum, dan batuk. Hal ini menunjukan antara studi kasus dan teori tidak ada kesenjangan, bahwa batasan karakteristik ketidakefektifan bersihan jalan nafas yaitu kelainan suara nafas, batuk, produksi sputum, perubahan frekuensi dan irama nafas (Tsamsuri, 2008).

Berdasarkan fokus diagnosa keperawatan yang akan dibahas yaitu ketidakefektifan bersihan jalan nafas berhubungan dengan sekresi yang tertahan, maka penulis menyusun rencana keperawatan berdasarkan NOC status pernafasan : kepatenan jalan napas (0410), maka penulis menyusun rencana keperawatan dengan tujuan setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3 x 24 jam diharapkan ketidakefektifan bersihan jalan napas teratasi dengan kriteria hasil frekuensi napas normal 20-30 x/menit (041004), tidak terdapat suara napas tambahan (041007), pasien mampu mengeluarkan sekret (041012).

Berdasarkan tujuan dan kriteria hasil tersebut intervensi keperawatan yang dilakukan berdasarkan *Nursing Intervebtion Classification* (NIC) yaitu pertama lakukan observasi sumbatan jalan napas, mengauskultasi suara napas, mengobservasi pergerakan dinding dada, melakukan vital sign, berkolaborasi dalam pemberian oksigen 2lpm, melakukan fisioterapi dada.

Hasil evaluasi yang telah dilakukan selama 3 hari. Pada hari pertama hasil evaluasi yang diperoleh data S: ibu pasien mengatakan anaknya sesak nafas disertai batuk, O: pasien tampak sesak nafas dan batuk, RR: 44 x/menit dan SpO_2: 95%, auskultasi: ronchi basah, Nampak pernafasan cuping hidung dan retraksi intercostal A: masalah belum teratasi, P: lanjutkan intervensi yaitu monitor status pernafasan, observasi sumbatan jalan nafas, lakukan fisioterapi dada.

Pada evaluasi hari kedua didapatkan data S: ibu pasien mengatakan sesak nafas anaknya sudah berkurang, O: keluar lendir dari hidung pasien setelah dilakukan tindakan fisioterapi dada, RR: 41 x/menit dan SpO_2: 96%, auskultasi : ronchi basah berkurang. Nampak pernafasan cuping hidung dan retraksi intercostal, frekuensi batuk berkurang. A: masalah belum teratasi, P: lanjutkan intervensi yaitu monitor status pernafasan, observasi sumbatan jalan nafas, lakukan fisioterapi dada.

Pada evaluasi hari ketiga mengalami peningkatan dengan data S: ibu pasien mengatakan anaknya tidak sesak nafas lagi, O: pasien tidak tampak sesak nafas lagi, masih sedikit terdengar suara ronchi basah, frekuensi batuk berkurang, tidak nampak pernafasan cuping hidung dan retraksi intercostal RR: 38 x/menit dan SpO_2: 98%, A: masalah teratasi, P: hentikan intervensi. Gambaran dari peningkatan kepatenan jalan nafas pasien tertera seperti pada tabel 4.1

Tabel 4.1 Data Evaluasi Keperawatan

Hari	Aspek Yang Dinilai	Hasil
Ke 1	Auskultasi	Ronchi basah
	Respirasi Rate	44 x/menit
	Cuping hidung	Ada
	Retraksi intercostal	Ada
Ke 2	Auskultasi	Ronchi basah
	Respirasi Rate	41 x/menit
	Cuping hidung	Ada
	Retraksi intercostal	Ada
Ke 3	Auskultasi	Ronchi basah berkurang
	Respirasi Rate	38 x/menit
	Cuping hidung	Tidak Ada
	Retraksi intercostal	Tidak Ada

Berdasarkan data tabel diatas diketahui bahwa setelah dilakukan tindakaan keperawatan fisioterapi dada dari hari pertama hingga hari ketiga menunjukan perbaikan kemampuan pasien dalam bernafas spontan dan peningkatan kepatenan jalan nafas.

KESIMPULAN DAN SARAN

Pengelolaan asuhan keperawatan pada pasien anak dengan bronchitis dengan pemenuhan kebutuhan oksigenasi dengan masalah keperawatan ketidakefektifan bersihan jalan napas yang dilakukan tindakan keperawatan fisioterapi dada 2 kali dalam sehari selama 3 hari didapatkan hasil terjadi penurunan frekuensi napas 45 x/menit dari menjadi 38 x/menit. Rekomendasi tindakan fisioterapi dada efektif dilakukan pada pasien bronkitis dengan gangguan ketidakefektifan bersihan jalan napas.

DAFTAR PUSTAKA

Ariasti. 2014. *Teknik fisioterapi dada*. Jakarta: Salemba Medika

Bulechek. 2016. *Nursing Interventions Classification* (NIC). 6th Indonesia edn. Elsevier Singapore Pte Ltd.

Eva, 2017. *Pengaruh Chest Pyssiotherapy Terhadap Penurunan Frekuensi Batuk Pada Balita Dengan Bronchitis Akut Di Balai Besar Kesehatan Paru Masyarakat Surakarta*. Fakultas Kedokteran Jurusan Fisioterapi Universitas Muhammadiyah Surakarta.

Farida Y, Trisna A dan Nur D. 2017. *Studi Penggunaan Antibiotic Pada Pasien Bronchitis Di Rumah Sakit Rujukan Daerah Surakarta. Journal Of Pharmaceutical Science And Clinical Research* 2(1), 44-52.

Hidayat dan Uliyah, 2015. *Ketrampilan Dasar Praktik Klinik untuk Kebidanan. Jakarta: Salemba Medika.*

Ikawati. 2011. *Penyakit Sistem Pernafasan dan Tatalaksana Terapinya Pada Balita*. Yogyakarta: Bursa Ilmu.

Jitowiyono, dkk. 2010. *Asuhan Keperawatan Anak Pendekatan NANDA NIC NOC*. Yogyakarta: Nuha Medika.

Maidartati. 2014. *Pengaruh Fisioterapi Dada Terhadap Bersihan Jalan Napas Pada Anak Usia 1-5 Tahun Yang Menalami Gangguan Bersihan Jalan Napas Di Puskesmas Moch Rahman Bandung*. Jurnal Ilmu Keperawatan Vol 1. No. 1. April 2014. Bandung

Marni. 2019. *Asuhan Neonatus, Bayi, Balita, dan Anak Prasekolah.* Yogyakarta : Pustaka Pelajar.

Nursalam. 2008. *Metode dan Penerapan Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan*. Jakarta : Salemba Medika.

Putri & Soemarno. 2013. *Perbedaan Postural Drainage dan Latihan Batuk Efektif pada Intervensi Nebulizer Terhadap Penurunan Frekuensi Batuk pada Asma Bronchiale Anak Usia 3-5 Tahun. Jurnal Fisioterapi*. Volume 13 Nomor 1, April 2013. Hal: 7.

Putri. 2016. *Pengaruh Chest Therapi Terhadap Penurunan Respiratory Rate Pada Balita dengan Bronkitis di RS Triharsi Surakarta*. *Skripsi*. Fakultas Ilmu Kesehatan Surakarta

Retno. 2015. *Kamus Keperawatan: Bronkitis Pada Anak.* Pustaka Gama: Jakarta.

Riyanto. 2017. *Panduan Praktis Ilmu Penyakit Dalam : Diagnosis dan Terapi, Edisi 2. Saluran Napas, Hal:*213-216 EGC:Jakarta

Tsamsuri. 2008. *Klien Gangguan Pernafasan Pada Anak : Seri Asuhan Keperawatan*. Jakarta :EGC

Wiliam dan Wilkis, 2015. *Buku Saku Patofisiologi Menjadi Sangat Mudah,* alih bahasa : Huriawati Hartanto, edisi 2. Jakarta : Penerbit Buku Kedokteran EGC