

Analisis Asuhan Keperawatan Gangguan Oksigenasi Pada By I. T. Dengan Diagnosa Bronkiolitis Di Rsu Gunung Maria Tomohon

Henny Pongantung¹, Ake Royke Calvin Langingi², Vione Deisi Oktavina Sumakul³

^{1,2,3}STIKES Gunung Maria Tomohon

Jl. Florence, Lingkungan VII, Kel. Kolongan, Kecamatan Tomohon Tengah, Kota Tomohon

E-mail: hennypongantung@gmail.com

ABSTRAK (TNR 11)

Bronkiolitis merupakan penyakit infeksi paling sering terjadi pada anak usia di bawah 5 tahun. Infeksi yang terjadi di saluran pernafasan bagian bawah yang disebabkan oleh RSV (Respiratory syncytial virus) mencapai 34 juta kasus dan juga dapat menyebabkan kematian pada anak. Tujuan penelitian ini untuk melakukan analisa terhadap kasus kelolaan pada pasien bronkiolitis dari pengkajian sampai dengan evaluasi. Penelitian ini menggunakan desain penelitian deskriptif untuk mengetahui masalah praktik keperawatan pada pasien *bronkiolitis*. Sebagai hasil yaitu, setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3x24 jam maka masalah bersihan jalan napas b/d hipersekresi jalan napas teratasi dengan data subjektif ibu pasien mengatakan pasien sudah tidak sesak napas, ibu pasien mengatakan dahak sudah bisa keluar dengan dahak berwarna kuning dengan konsistensi kental, batuk pasien berkurang serta data objektif pasien sudah bisa mengeluarkan dahak, sudah tidak terdengar bunyi napas tambahan, sudah tidak ada retraksi dinding dada, irama pernapasan pasien sudah teratur, O₂ nasal kanul sudah dilepas, tanda-tanda vital, respirasi : 46x/menit, suhu badan : 36,8oC, nadi : 122x/menit, SpO₂: 99%. Sebagai saran bagi orang tua/wali dapat lebih memperhatikan kesehatan anak dengan cara menyederhanakan lingkungan yang bersih dan sehat untuk pasien dan jauhi pasien dengan asap rokok karena dapat berbahaya bagi pasien.

Kata kunci—Masalah oksigenasi, Bronkiolitis, Bersihan jalan napas

ABSTRACT

Bronchiolitis is an infectious disease that most often occurs in children under 5 years of age. Infections that occur in the lower respiratory tract caused by RSV (Respiratory syncytial virus) reach 34 million cases and can also cause death in children. The aim of this research is to analyze case management in bronchiolitis patients from assessment to evaluation. This study used a descriptive research design to determine nursing practice problems in bronchiolitis patients. As a result, after 3 x 24 hours of nursing action, the problem of airway clearance related to airway hypersecretion was resolved with subjective data from the patient's mother saying the patient was no longer short of breath, the patient's mother said the phlegm could come out with yellow phlegm with a thick consistency, The patient's mother said the patient's cough had decreased and objective data showed that the patient was able to expel phlegm, no additional breath sounds were heard, there were no chest wall retractions, the patient's respiratory rhythm was regular, the O₂ nasal cannula had been removed, vital signs, respiration: 46x /minute, body temperature: 36.8oC, pulse: 122x/minute, SpO₂: 99%. As a suggestion for parents/guardians, they can pay more attention to their children's health by providing a clean and healthy environment for patients and avoiding exposure to cigarette smoke because it can be dangerous for patients.

Keywords—Oxygenation problems, Bronchiolitis, Clearance the Airway.

PENDAHULUAN

Negara Indonesia masih diperhadapkan dengan berbagai permasalahan kesehatan salah satunya infeksi saluran pernafasan akut yang banyak diderita di Indonesia. baik ISPA

bagian atas seperti batuk, pilek, faringitis maupun ISPA bagian bawah seperti *bronkiolitis* (Rusita & Hesty, 2015).

Infeksi virus saluran pernapasan bagian bawah merupakan beban kesehatan paling substansial pada balita

maupun anak-anak (Todd, 2016). Penyakit infeksi paling umum pada anak di bawah lima tahun adalah bronkiolitis. *Bronkiolitis* juga menyebabkan kematian pada anak dengan jumlah 199.000 ribu tiap tahunnya. Infeksi yang terjadi di saluran pernafasan bagian bawah yang disebabkan oleh RSV (*Respiratory syncytial virus*) mencapai 34 juta kasus (Nadhifany & Perdani, 2017).

Bronkiolitis, sebagai penyakit bayi, biasanya menyerang bayi dari usia dua hingga enam bulan. Lebih dari 80 persen kasus terjadi pada tahun pertama kehidupan mereka. Di Amerika Serikat, anak laki-laki dan anak perempuan yang tidak menerima ASI dan tinggal di lingkungan padat penduduk lebih sering mengalami bronkiolitis. Ini mungkin karena kaliber saluran jalan napas yang lebih sempit pada laki-laki daripada perempuan, tetapi penelitian lebih lanjut diperlukan. RSV (*Respiratory syncytial virus*) adalah penyebab utama epidemi bronkiolitis. Setiap tahun, sekitar 75,000 hingga 125,000 anak di bawah 1 tahun dirawat di Amerika Serikat karena terinfeksi RSV. Sepertiga dari semua infeksi RSV (*Respiratory syncytial virus*) yang terjadi pada anak di bawah 12 bulan menyebabkan penyakit saluran napas bawah. Namun, anak-anak yang terinfeksi RSV (*Respiratory Syncytial Virus*) tidak sering mengalami infeksi saluran napas bawah hingga mereka berusia empat tahun. (Junawanto et al., 2016).

Pada tahun 2020, Organisasi Kesehatan Dunia menyatakan bahwa bronkiolitis meningkat sebagai penyebab penyakit tersering dari ke-12 menjadi ke-5, dan sebagai penyebab kematian tersering dari ke-6 menjadi ke-3. (*World Health Organization*, 2019). Dampak yang timbul akibat menderita penyakit Bronkiolitis adalah infeksi saluran napas yang berat dan sering, penyempitan dan penyumbatan bronkus, sulit bernapas, hingga kematian (Puspitasari, 2019).

Kasus infeksi saluran pernapasan bawah di Indonesia mencapai 23%

dengan 499,259 kasus yang ditemukan pada tahun 2019 (Kemenkes RI, 2019). Sedangkan pada profil kesehatan provinsi Sulawesi utara 2018, menyebutkan bahwa infeksi saluran pernafasan bawah tersebar diseluruh provinsi Sulawesi utara dengan bervariasi, dengan prevalensi tingkat provinsi dalam satu bulan terakhir sebesar 20,5%, dengan rentang (12,1-34,6.) (Dinkes Sulut, 2018).

Data dari rekam medik yang ada di Rumah Sakit Gunung Maria Tomohon, pada 1 tahun terakhir dari bulan Maret 2022 sampai dengan Mei 2023 didapatkan hasil bahwa penderita bronkiolitis sebanyak 90 jiwa, laki-laki 53 jiwa dan perempuan 37 jiwa. (Data rekam medik RS Gunung Maria, 2023).

Perawat kesehatan dapat berperan sebagai penyedia layanan kesehatan atau manajer layanan, pemimpin komunitas, pendidik, advokat, pembela dan pemberi perlindungan pasien, dan peneliti serta pencipta konsep yang dapat meningkatkan kesehatan, terutama di bidang keperawatan (Yusuf, 2018).

METODE

Untuk menemukan masalah dalam praktik keperawatan, penelitian ini menggunakan desain penelitian deskriptif pada pasien *bronkiolitis*. Melacak pola napas, bunyi napas tambahan, dan sputum adalah teknik perawatan yang digunakan, fisioterapi dada, memberikan oksigen, memposisikan *semifowler* atau *fowler*, memberikan minum hangat, mengajarkan teknik clapping dengan menepuk area dada depan atau belakang dengan hati-hati, menganjurkan asupan cairan 2000 ml per hari dan mengajarkan teknik batuk efektif.

HASIL DAN PEMBAHASAN

1. Hasil Pengkajian Pada Pasien

- a. Penyebab dari penyakit *bronkiolitis* adalah *Respiratory Syncytial virus* (RSV)

Bronkiolitis merupakan infeksi saluran napas yang sering dialami oleh bayi usia 2-8 bulan. Virus penyebab bronkiolitis sangat mudah menular. Anak-anak dapat tertular jika tidak sengaja menghirup percikan liur dari orang yang bersin atau batuk karena flu atau batuk pilek, atau jika mereka menyentuh tangan atau mulut orang lain yang terkontaminasi virus. Berdasarkan faktor predisposisi dan faktor presipitasi antara tinjauan teori adalah penyakit bronkiolitis terjadi karena Virus RSV (*Respiratory Syncytial virus*) atau virus parainfluenza masuk kedalam saluran pernapasan karena By. I.T. terkontaminasi percikan air liur dari orang yang bersin dan batuk dikarenakan pada saat pengkajian ibu pasien sempat batuk didepan anaknya tanpa menutup mulut dengan tisu ataupun dengan tangan juga ayah pasien adalah perokok aktif yang sering merokok disamping By.I.T.

- b. Tanda dan gejala *bronkiolitis* yang ada di tinjauan teori dan ada di tinjauan kasus.

Tanda dan gejala di tinjauan teori dan kasus yaitu napas cepat atau sulit untuk bernapas, retraksi dinding dada, iritabilitas atau gelisah, demam dan batuk dikarenakan virus yang masuk melalui saluran pernapasan mengakibatkan peningkatan sekresi pada *bronkiolus* yang menyebabkan terjadi peningkatan mukus dan menyebabkan pasien batuk, sesak napas dan terjadi retraksi dinding dada

- c. Tanda dan gejala *bronkiolitis* di tinjauan teori tetapi tidak ada di tinjauan kasus.

Tanda dan gejala di tinjauan teori tetapi tidak ada di kasus yaitu detak jantung yang cepat, muntah setelah batuk dan penurunan kencing dan popok basah lebih sedikit dikarenakan pada saat pengkajian ibu pasien mengatakan pasien kencing seperti sebelum sakit.

4. Tanda dan gejala yang ada di tinjauan kasus tapi tidak ada di tinjauan teori.

Tanda dan gejala yang ada di tinjauan kasus tapi tidak ada di tinjauan

teori yaitu pada saat dirumah bibir pasien sempat membiru atau sianosis dan terdapat bunyi napas tambahan yaitu wheezing dikarenakan peningkatan mukus sehingga terjadi penyumbatan pada jalan napas dan mengakibatkan oksigen yang masuk sudah tidak memadai.

2. Diagnosa Pada Pasien

Diagnosa keperawatan yang muncul pada By. I.T. yakni bersihan jalan napas berhubungan dengan hipersekresi jalan napas. Masalah ini dianggap sangat urgen karena beresiko mengakibatkan gagal napas dan akhirnya menyebabkan kematian.

Tabel 1. Hasil Diagnosa Keperawatan

Data	Diagnosa Keperawatan
Subjektif : 1. Ibu pasien mengatakan dahak sudah bisa keluar tetapi masih sedikit, dahak berwarna kuning dengan konsistensi kental 2. Ibu pasien mengatakan pasien batuk Objektif : 1. Bayi tampak mengeluarkan dahak tetapi masih sedikit 2. Irama pernapasan pasien tampak tidak teratur 3. Terdengar suara napas tambahan	Bersihan jalan napas berhubungan dengan hipersekresi jalan napas (D.0001)

wheezing	
4. Terdapat retraksi dinding dada	
5. Pasien terpasang O ₂ nasal kanul 1 liter/menit	
6. Tanda-Tanda Vital	
Respirasi :	
50x/menit	
Suhu Badan :	
37,8oC	
Nadi :	
116x/menit	
SpO ₂ : 98%	

2. Perencanaan, Implementasi dan Evaluasi

Tahap ini merupakan tahap perencanaan tindakan pada pasien.

1. Bersihan jalan napas berhubungan dengan hipersekresi jalan napas yang telah dibuktikan dengan data subjektif: Ibu pasien mengatakan pasien sesak napas, ibu pasien mengatakan pasien batuk, ibu pasien mengatakan pasien sulit mengeluarkan dahak, ibu pasien mengatakan pasien rewel saat malam hari karena sesak napasnya. Data objektif: Keadaan umum lemah pasien tampak lemah, irama pernapasan pasien tampak tidak teratur, pasien tampak sulit mengeluarkan dahak, terdengar bunyi napas tambahan wheezing, terdapat retraksi dinding dada, tipe pernapasan *takipneu*, pasien tampak gelisah, pasien terpasang O₂ nasal kanul 1 liter/menit, tanda-tanda vital, respirasi : 64x/menit, suhu badan : 39oC, nadi : 128x/menit, SPO₂ : 96%. *Intervensi* yang telah dilakukan yaitu monitor pola napas, monitor sputum, posisikan semi fowler atau fowler, lakukan fisioterapi dada, berikan oksigen, ajarkan teknik *clapping*, tatalaksana pemberian obat sesuai instruksi dokter.

Sebagai hasil evaluasi yaitu, setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3x24 jam maka masalah bersihan jalan napas b/d hipersekresi jalan napas teratasi dengan data subjektif ibu

pasien mengatakan pasien sudah tidak sesak napas, ibu pasien mengatakan dahak sudah bisa keluar dengan dahak berwarna kuning dengan konsistensi kental, ibu pasien mengatakan batuk pasien sudah berkurang dan data objektif pasien sudah bisa mengeluarkan dahak, sudah tidak terdengar bunyi napas tambahan, sudah tidak ada retraksi dinding dada, irama pernapasan pasien sudah teratur, O₂ nasal kanul sudah dilepas, tanda-tanda vital, respirasi : 46x/menit, suhu badan : 36,8oC, nadi : 122x/menit, SpO₂: 99%.

PENUTUP

Setelah membahas tinjauan teoritis dan melakukan asuhan keperawatan anak gangguan sistem pernapasan bronkiolitis pada By. I.T. di Ruang St. Theresia Rumah Sakit Gunung Maria, dapat disimpulkan sebagai berikut:

1. Berdasarkan hasil penyusunan asuhan keperawatan pada By. I.T maka dapat disimpulkan tanda dan gejala yang khas adalah sesak napas, batuk, demam, sulit mengeluarkan dahak, bunyi napas tambahan, terdapat retraksi dinding dada, sehingga diagnosis yang diangkat yaitu bersihan jalan napas tidak efektif,
2. Berdasarkan teori diatas penulis menyimpulkan *bronkiolitis* ternyata sangat berbahaya pada awal gejalanya hanya ringan-sedang dapat terjadi *sianosis* yaitu kondisi bibir, jari tangan atau kuku tampak biru karena kurangnya suplai oksigen dalam darah dan pada kondisi tertentu dapat menyebabkan kematian. *Bronkiolitis* hampir selalu disebabkan oleh patogen virus, RSV (*Respiratory syncytial virus*) menyebabkan sebagian besar kasus *bronkiolitis*, sementara *adenovirus*, virus *parainfluenza* serta *metapneumovirus* manusia juga menjadi agen yang cukup sering menyebabkan kasus tersebut.
3. Berdasarkan pengkajian keperawatan yang dilakukan sampai tahap evaluasi, penulis menyimpulkan bahwa pasien terkena *bronkiolitis* salah satunya karena terkontaminasi percikan air liur dari ibunya yang sedang batuk didepan pasien juga ayah pasien yang perokok aktif sering merokok didekat anaknya.

ACKNOWLEDGE

Ucapan terima kasih disampaikan kepada: 1) pihak rumah sakit yang telah memberikan kesempatan untuk melakukan pendataan dan kasus; 2) dukungan dari STIKES Gunung Maria Tomohon yang telah memberikan kesempatan untuk melakukan penelitian; dan 3) para perawat ruangan yang telah membantu menyusun laporan hasil. Semua pihak, baik secara langsung maupun tidak langsung, terlibat dalam proses ini.

DAFTAR PUSTAKA

- Junawanto, I., Goutama, I. L., & Sylvani, S. (2016). Diagnosis dan Penanganan Terkini Bronkiolitis pada Anak. *Cermin Dunia Kedokteran*, 43, 427–430. <https://doi.org/10.55175/cdk.v43i6.70>
- Kemenkes RI. (2019). *Profil Kesehatan Republik Indonesia*. KEMENKES RI.
- Kyle, T., & Carman, S. (2013). Asuhan Keperawatan Anak yang Mengalami Gangguan Pernapasan. In *ESSENTIALS OF PEDIATRIC NURSING, 2nd ED* (pp. 638–640). Arrangement with Lippincott William & Willkins.
- Nadhifany, & Perdani. (2017). *asuhan keperawatan pada bayi penyakit bronkiolitis*.
- Puspitasari. (2019). dampak bronkiolitis. *Bronkiolitis: Penyakit Yang Paling Sering Terjadi Pada Anak*.
- Rusita, M., & Hesty. (2015). *hubungan antara pemberian asi eksklusif dengan riwayat penyakit infeksi pada anak umur 1- 3 tahun di desa mopusi kecamatan lolayan kabupaten bolaang mongondow induk*.
- World Health Organization. (2019). *prevalensi bronchiolitis*.
- Yusuf. (2018). *peran perawat sebagai care provider atau pemberi asuhan manager*.