Penerapan Intervensi Fisioterapy Dada Dengan Masalah Bersihan Jalan Nafas Yang Tidak Efektif Pada Anak Dengan Bronchopneumonia

Yasinta Emilia Din[1*], Maria Astrid[2]
[1,2]Program Profesi Ners, Sekolah Tinggi Ilmu Keperawatan STIK Sint Carolus
E-mail : Emilianurdin1003@gmail.com

Article History:
Received: 26 Januari 2025
Revised: 10 Maret 2025
Accepted: 14 Maret 2025

Keywords: Physiotherapy Intervention, Respiratory Tract, Bronchopneumonia.

Abstract: *The application of chest physiotherapy in children with bronchopneumonia can help overcome the problem of ineffective airway hygiene. Bronchopneumonia is an infection of the lungs that causes phlegm, which can interfere with the breathing process and cause difficulty breathing. This study aims to apply the application of chest physiotherapy in improving airway hygiene in children with bronchopneumonia at Hospital X, South Tangerang City. The method used in this study is a descriptive case study with a qualitative approach. Chest physiotherapy interventions, including postural drainage, chest percussion, and vibration, were carried out for three consecutive days. The results showed a significant increase in the patient's airway hygiene, which was indicated by reduced coughing, increased oxygen saturation, and easier phlegm expectoration. This therapy also helps improve breathing patterns and reduce symptoms of bronchopneumonia. It is estimated that the application of chest physiotherapy can be an effective choice in the treatment of children with bronchopneumonia..*

PENDAHULUAN

Anak - anak adalah mereka yang berusia antara 0 dan 18 tahun yang masih berkembang dan maju, dan mereka memiliki kebutuhan yang berbeda. Anak - anak membutuhkan kasih sayang dan cinta pada tingkat mental. Perawatan anak adalah program keperawatan anak yang menekannkan keluarga dan managemen usaha pada pasien balita (Henny, 2016). Bronchopnemonia adalah jenis pnemonia yang terjadi pada bronkus dan alveolus yaitu peradangan paru yang berasal dari cabang - cabang tenggorokan yang mengalami infeksi dan tersumbat oleh getah radang, sehingga menimbulkan pemadatan - pemadatan bergerombol dalam lobulus paru yang berdekatan akibat virus bakteri dan jamur. (KEMKES, 2022).

Berdasarkan data WHO tahun 2015, bahwa bronchopneumonia adalah penyebab kematian terbesar pada anak-anak usia dibawah 5 tahun, yaitu sebesar 16% atau setara dengan 922. 000 anak-anak (WHO, 2016). Di Indonesia bronchpneumonia merupakan salah satu penyakit yang dianggap serius, sebab dari tahun ke tahun penyakit pneumonia selalu berada di peringkat atas dalam daftar penyakit penyebab kematian bayi dan balita (KEMKES, 2022). Untuk menjaga jalan nafas, fisioterapi dada adalah intervensi yang baik, menurut penelitian yang

dilakukan tahun 2020 oleh Sukma, Indiyani, dan Andingyas, fisioterapi dada dapat menurunkan laju pernafasan pada anak yang mengalami bronchopnemonia dari rata - rata 26,6 kali permenit sebelum tindakan menjadi 22,3 kali permenit setelah tindakan. Selain itu, suara batuk dan kresek anak - anak dapat dikurangi dengan fisioterapi dada (Sukma, Indiyani, & Andingyas, 2020). Sedangkan penelitian Jasmine dan Nurhaeni tahun 2018 menunjukkan tindakan fisioterapi dada berdampak pada nilai frekuensi pernafasan dan saturasi oksigen (Jasmine & Nurhaeni, 2018).

Dalam situasi ini, tugas perawat sebagai tenaga kesehatan adalah memberikan asuhan keperawatan pada anak dengan bronchopnemonia dengan melakukan fisioterapi dada sesuai protokol yang benar dan memantaunya secarra teratur (Kemenkes, 2018). Sebagai perawat, kami memberikan pengetahuan kepada pasien melalui pendidikan, yang bertujuan untuk menyebarkan pesan kepada masyarakat, orang, dan organisasi (Notoatmodjo, 2012).

Berdasarkan buku register yang didapatkan di Rumah Sakit X ruang rawat inap E Kota Tangerang Selatan R diperoleh data bahwa jumlah kasus tertinggi penyakit yang dirawat diruang rawat inap E yaitu penyakit DBD, tingkat kasus kedua ditemukan kasus diare, dan kasus ketiga broncopneumonia, dan penyakit lainnya. Berdasarkan kategori usia pasien yang dirawat sebagian besar dengan rentang usia anak hingga dewasa. Berdasarkan fenomena diatas, penulis ingin melakukan studi kasus tentang "Penerapan tindakan fisioterapi dada dengan masalah bersihan jalan nafas yang tidak efektif pada anak bronchopneumonia di Rumah Sakit X Kota Tangerang Selatan''.

METODE PENELITIAN

Metode Metode penelitian yang digunakan yaitu desain deskriptif analitik dengan pendekatan studi kasus untuk mengeksplorasi mengambarkan dan melakukan intervensi dari asuhan keperawatan pada anak dengan Bronkopneumonia. Intervensi keperawatan yang dilakukan berpedoman pada proses asuhan keperawatan holistik yang meliputi pengkajian, diagnosis keperawatan, intervensi, implementasi dan evaluasi selama 2x 24 jam pemantauan. Sampel yang digunakan pada studi kasus yaitu anak. A dengan diagnosis medis Bronkopneumonia Asuhan keperawatan yang dilakukan pada tanggal 16 - 20 Desember 2024 di RS X BSD.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Anak yang mengalami gangguan saluran pernafasan sering terjadi peningkatan produksi dahak yang berlebih pada paru parunya, dahak yang mengental dan menumpuk sehingga sulit untuk dikeluarkan, maka dari itu untuk membantu mempercepat penyembuhan dibantu dengan tindakan fisioterapi dada. Hasil penelitian menunjukan Setelah dilakukan tindakan fisioterapi dada, bersihan jalan nafas anak efektif dengan kriteria frekuensi pernafasan dalam batas normal, mampu mengeluarkan sputum, tidak ada suara nafas tambahan, dan batuk berkurang.

Diplokokus Pneumonia merupakan penyebab bronkopneumonia (Wijayaningsih, 2013). Rontgen paru-paru yang diambil dari pasien mengungkapkan bahwa pasien telah terinfeksi bakteri Diplokokus Pneumonia. Pasien ini memiliki gejala klinis yang mengarah pada penyakit bronchopneumonia yang meliputi batuk berdahak, dahak putih kental, pilek, pernapasan cepat, dan ronkhi di bidang paru kanan. Menurut Kemkes (2022), dijelaskan Tanda dan gejala yang ditemukan pada anak dengan bronkopneumonia adalah: (1) Biasanya didahului dengan infeksi saluran pernapasan atas, (2) Demam (39-40^{o}C), kadang-kadang disertai kejang karena demam tinggi, (3) Kegelisahan anak yang sangat besar dan adanya penusukan nyeri dada yang nyata dipicu oleh pernapasan dan batuk, (4) Pernapasan cepat dan dangkal disertai dengan lobus bernapas hidung dan sianosis di sekitar hidung, dan (5) Kadang-kadang disertai dengan mual

dan diare, (6) Adanya suara napas tambahan : seperti Ronki, mengi / wheezing,(7) Kelelahan yang disebabkan oleh respons inflamasi dan hipoksia.

Ketika infeksi parah, penimbunan lendir yang mengakibatkan atelektasis penyerapan dapat menyebabkan penurunan ventilasi. Meskipun demam bukanlah gejala yang khas pada anak-anak, pneumonia dibedakan pada anak-anak dengan adanya gejala batuk dan/atau kesulitan bernapas, seperti tarikan dinding dada bagian bawah ke dalam (TDDK), atau pemindaian radiografi keseluruhan thorax/dada yang menunjukkan infiltrat paru akut (Rigel,2012). Pada An di kasus ini, anak mengalami bronchopnemonia dari hasil thorak foto yang dilakukan ketika dilakukan pemeriksaan terdapat kesan gambaran bronchopnemonia, sebelumnya anak ini mengalami batuk pilek, sedikit sesak, demam saat dilakukan pengkajian suhu anak 38 C, tidak nafsu makan, nafas cepat . Bronchopneumonia merupakan salah satu kasus yang dapat ditangani oleh fisioterapi. Problematika yang biasanya muncul pada kondisi Bronchopneumonia yaitu adanya sesak napas pada pasien ditandai dengan adanya inspeksi terlihat takipnea, peningkatan frekuensi pernapasan, dan skala borg serta adanya sputum di paru-paru ditandai dengan adanya suara crackles dengan auskultasi dan bunyi redup dengan perkusi pada paru kanan lobus superior segmen anterior.(Amin, 2018).

Diagnosis utama pada pasien ini adalah Bersihan jalan napas tidak efektif, yang mengharuskan fisioterapi ,dada aktif untuk mengurangi produksi dahak dan membantu pengeluaran dahak pasien. Dalam hal ini sesuai dengan studi kasus yang dilakukan oleh Sari (2016), masuk akal untuk mengatakan bahwa bayi dengan pneumonia akan mengalami ketidak nyamanan pernapasan yang disebabkan oleh adanya alveoli paru yang meradang.) Penyakit ini akan menyebabkan peningkatan produksi dahak, yang akan mengganggu pernapasan hidung, pernapasan lobus, dypsneu dan suara krekels saat di dengarkan dengan stetoskop. Jika pola pernapasan terganggu, kemampuan otak dan sel-sel tubuh lainnya untuk menerima oksigen terhambat. Jika kondisi ini dibiarkan bertahan lama, pada akhirnya akan menyebabkan hipoksemia, hipoksia berat, dan kehilangan kesadaran. Diagnosis keperawatan, seperti ketidak efektifan kebersihan jalan napas, dapat dikembangkan dari indikator klinis, tanda dan gejala yang terdapat pada pasien dengan bronkopneumonia (Sari, 2016).

Terapi farmakologi dengan pemberian obat seperti antibiotik dan terapi suportif untuk menghilangkan gejala pneumonia misalnya antipiretik, mukolitik, ekspektoran, dan terapi oksigen. Terapi non farmakologi seperti fisioterapi dada dan inhalasi uap manual. Fisioterapi dada dilakukan dengan melegakan punggung dan dada pasien dengan vibrasi. Inhalasi manual dapat bermanfaat untuk mengencerkan dahak dan melancarkan jalan nafas (Pangesti dan Setyaningrum, 2020). Salah satu jenis fisioterapi yang menggunakan postural drainase , perkusi dada, dan getaran adalah fisioterapi dada.Secara fisik perkusi dinding dada akan menyebabkan gelombang / getaran dikirim pada amplitudo dan frekuensi yang berbeda, yang dapat mengubah konsistensi dan lokasi dahak/ sputum (Purnamiasih, 2020). Pemberian terapi fisik dada diberikan kepada pasien selama tiga hari dan tiga kali setiap hari, dengan setiap tindakan membutuhkan waktu sekitar 10-15 menit untuk diselesaikan.

Setelah menerima fisioterapi dada, pasien terlihat adanya perubahan substansial, seperti penghapusan sekresi yang lebih mudah dan suara napas lebih bersih, dahak yang menghambat jalan napas yang menyebabkan sumbatan tidak lagi berproduksi dan tidak terjadi akumulasi sekresi dan dahak di paru-paru. Karena kekuatan pemberian fisioterapi dada yang terus-menerus. Sesuai dengan temuan penelitian Hidayati, 2015 (dalam Aryayuni dan Siregar 2020). Manfaat terapi fisik dada berdampak pada pembersihan jalan napas sebelum dan sesudah intervensi tindakan. Pengobatan bronkopneumonia untuk anak muda. Menurut temuan penelitian,

tidak ada perubahan dalam pembersihan jalan

KESIMPULAN

Manajemen kasus untuk pasien dengan bronkopneumonia berat, Penumpukan dahak mengganggu pembersihan jalan napas, memerlukan intervensi cepat sehingga pernapasan dapat dilanjutkan secara normal dan oksigen dapat dikirim ke seluruh tubuh tercukupi. Fisioterapi dada adalah salah satu strategi yang dapat digunakan, dan selain memberikan terapi keperawatan independen, fisioterapi dada juga mengajarkan keluarga sehingga mereka dapat memahami dan menggunakannya sendiri. Anak-anak yang menerima pengobatan bronkopneumonia melihat peningkatan klinis yang signifikan sebagai hasil dari terapi fisik dada. Peningkatan klinis yang dialami responden terlihat pada kembalinya mereka ke frekuensi pernapasan normal, frekuensi denyut nadi kembali ke kisaran normal, meningkatkan saturasi oksigen, dan meningkatkan kapasitas pelepasan dahak, semuanya berkontribusi pada jalan napas yang jelas. Terapi fisik dada juga mempersingkat masa rawat inap di rumah sakit dan mempercepat kembalinya anak ke pernapasan normal. Terapi fisik dada berdampak pada perawatan klinis bronkopneumonia pediatrik, dan juga dapat meningkatkan hasil perawatan lain yang ditawarkan kepada anak-anak dengan kondisi tersebut.

Perawat harus memiliki pengetahuan tentang signifikansi yang lebih besar dari merawat pasien dengan bronkopneumonia dan harus menginspirasi pasien dan keluarga untuk mengambil langkah tepat waktu menuju pencegahan penyakit dan pemulihan yang lebih cepat. Dalam asuhan keperawatan pasien dengan bronkopneumonia, perawat dan keluarga memainkan peran penting dalam pemantauan ketat keadaan dan kepuasan kebutuhan mendasar pasien. Agar pasien sembuh sebanyak mungkin, harus ada dua hal: perawatan dan motivasi.Perawat melakukan intervensi dan rehabilitasi mendasar.

DAFTAR REFERENSI

Andari, Pramusinta & Wibowo .(2022).Effectiveness of Chest Physiotherapy with Thoracic Expansion Exercise (TEE) in Pneumonia Patients. Physiotherapy and Physical Rehabilitation Journal, 1(1),1-29

Aryayuni, C., & Siregar, T. (2015). Pengaruh Fisioterapi Dada Terhadap Pengeluaran Sputum Pada Anak Dengan Gangguan Pernapasan di Poli Anak RSUD Kota Depok. Jurnal Keperawatan Widya Gantari, 2(2), 34–42.

Chaves GSS, Freitas DA, Santino TA, Nogueira PAMS, Fregonezi GAF, Mendonça KMPP. Chest physiotherapy for pneumonia in children. Cochrane Database of Systematic Reviews 2019, Issue 1. Art. No.: CD010277.

El-Mazary, A.-A. (2018). The Effect of Chest Physical Therapy on Full Term

Endrawati, Aminingsih, S., & Ariasti, D. (2014). Pengaruh Pemberian Fisioterapi Dada Terhadap Kebersihan Jalan Napas Pada Pasien ISPA di Desa Pucung Eromoko Wonogiri. Kosala, 2(2), 28.

Fauzi, Nuraeni & Solechan (2015), Pengaruh Batuk Efektif Dengan Fisioterapi Dada Terhadap Pengeluaran Sputum Pada Balita Usia 3-5 Tahun Dengan ISPA di Puskesmas Wirosari. Jurnal Karya Ilmiah STIKES Telogorejo Volume 5.

Jurnal Pro-Life, Volume 9 Nomor 1, Maret 2022

Ketidakefektifan Bersihan Jalan Nafas Dengan Tindakan Fisioterapi Dada Pada Anak Yang Mengalami Bronchopnemonia di RSU UKI Jakarta: Case Study.

Maidartati. (2014). Pengaruh Fisioterapi Dada Terhadap Bersihan Jalan Napas Pada Anak Usia 1-

5 Tahun Yang Mengalami Gangguan Bersihan Jalan Napas di Puskesmas Moch Ramdhan Neonates with Primary Pneumonia. Pediatric Research and Child Health Pediatr Res Child Health, 1(1),