

## PENGARUH INHALASI UAP KAYU PUTIH TERHADAP KETIDAKEFEKTIFAN BERSIHAN JALAN NAFAS PADA PASIEN BRONKHITIS DI PUSKESMAS WONOGIRI I

Revi Meliyani<sup>1)</sup>, Marni<sup>2\*)</sup>

<sup>1)</sup>Mahasiswa Akper Giri Satria Husada Wonogiri

<sup>2)</sup>Dosen Akper Giri Satria Husada Wonogiri

[marnigsh020@gmail.com](mailto:marnigsh020@gmail.com)

### ABSTRAK

**Latar Belakang:** Bronkitis adalah suatu infeksi saluran pernapasan yang menyebabkan inflamasi yang mengenai trakea, bronkus utama dan menengah yang bermanifestasi sebagai batuk, dan biasanya akan membaik tanpa terapi dalam 2 minggu. Salah satu upaya untuk mengatasi masalah tersebut dapat dilakukan dengan cara terapi inhalasi uap. Inhalasi uap adalah pemberian obat dalam bentuk uap langsung menuju alat pernafasan (hidung dan paru-paru) menggunakan alat cerobong yang bertujuan untuk mencairkan dahak / lendir dari paru-paru yang menutupi saluran pernafasan sehingga nafas kembali normal.

**Tujuan Penulisan:** Menyusun resume asuhan keperawatan pada pasien bronkitis dengan tindakan inhalasi uap kayu putih untuk mengatasi masalah ketidakefektifan bersihan jalan nafas.

**Metode :** Penelitian ini menggunakan metode studi kasus (*Case Study*). Partisipan adalah 2 subjek yang mengalami masalah ketidakefektifan bersihan jalan nafas. Instrumen yang digunakan adalah air panas, handuk dan kayu putih.

**Hasil:** Subjek mengalami penurunan sesak nafas dan RR atau frekuensi nafas berkurang

**Kesimpulan:** Terapi *inhalasi* terbukti dapat mengatasi sesak nafas.

**Kata Kunci:** *Bronkhitis, Inhalasi*

### PENDAHULUAN

Bronkitis adalah suatu infeksi saluran pernapasan yang menyebabkan inflamasi yang mengenai trakea, bronkus utama dan menengah yang bermanifestasi sebagai batuk, dan biasanya akan membaik tanpa terapi dalam 2 minggu (Amin Huda Nurarif, 2016).

Bronkitis juga merupakan peradangan (inflamasi) pada selaput lendir (mukosa) bronkus. Peradangan ini mengakibatkan permukaan bronkus membengkak (menebal) sehingga saluran pernapasan relatif menyempit. Secara klinis para ahli mengartikan bronkitis sebagai suatu penyakit atau gangguan respiratorik dengan batuk merupakan gejala yang utama dan dominan (Mardatila, 2016).

Penyebab utama pada kasus bronkitis akut adalah 95% karena infeksi virus. Virus utama yang paling sering

dihubungkan dengan gangguan bronkitis akut adalah *rhinovirus, coronavirus, virus influenza A, virus parainfluenza, adenovirus* dan *respiratory syncytial virus (RSV)*. Infeksi bakteri menyebabkan 5% - 20% kasus bronkitis akut. Bakteri yang paling sering menyebabkan bronkitis adalah *chlamydia psittaci, chlamydia pneumoniae, mycoplasma pneumoniae* dan *bordetella pertussis*. Selain itu, bakteri patogen seluruh nafas yang sering dijumpai adalah spesies *staphylococcus, streptococcus pneumoniae, haemophilus influenzae* dan *moraxella catarrhalis* (Nanda, 2017).

Pada penderita bronkitis akan muncul gejala yang khas berupa batuk kuat berturut-turut dalam satu ekspirasi yang diikuti dengan usaha keras dan mendadak untuk inspirasi. Batuk yang terjadi biasanya menghasilkan sekret yang kental dan lengket, sehingga penderita

mengalami kesulitan dalam mengeluarkan sekret tersebut dan saluran pernafasan menjadi tidak efektif.

Menurut *World Health Organization*(WHO) bronkhitis akut merupakan penyakit infeksi pada saluran pernafasan yang setiap tahun angkanya bertambah di Amerika Serikat berdasarkan insiden rate bronkhitis akut berkisar antara 4.6 per 100, di Amerika sendiri bronkhitis adalah penyakit yang paling sering terjadi yang menduduki penyakit kesembilan yang paling umum diderita diantara pasien rawat jalan atau sekitar 4.60 % atau 12.5 juta orang di Amerika Serikat yaitu : 12.511.999 per tahun, 1042.666 per bulan, 241.605 per minggu, 34.279 per hari, 1.248 per jam, dan 23 per menit (Firdaus, 2016).

Menurut hasil Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) tahun 2017 prevalensi bronkhitis di Indonesia dari 10 penyakit terbanyak pada rawat jalan, penyakit saluran pernafasan menempati urutan pertama pada tahun 2007, menjadi kedua pada tahun 2015 dan menjadi pertama pada tahun 2016. Berdasarkan hasil survey kesehatan nasional 2008 diketahui bahwa infeksi pernafasan (Bronkhitis & pneimonia) menjadi kematian tertinggi (22,8%) dan penyakit infeksi saluran pernafasan bawah merupakan salah satu infeksi yang penyebab kematian (Kemenkes RI, 2017).

Kejadian infeksi saluran pernafasan yang pernafasan yang terjadi di provinsi jateng sering terjadi adalah bronchitis, cakupan penemuan dan penanganan bronchitis di Provinsi Jawa Tengah tahun 2017 sebesar 0,05% (Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Tengah, 2017).

Penumpukan sekret merupakan suatu hasil produksi dari bronkus yang keluar bersama dengan batuk atau bersihan tenggorokan. Penumpukan sekret menunjukkan adanya benda-benda asing yang terdapat pada saluran pernafasan sehingga dapat mengganggu keluar dan masuknya aliran udara. Sekret atau sputum adalah lendir yang dihasilkan karena adanya rangsangan pada membrane

mukosa secara fisik, kimiawi maupun karena infeksi hal ini menyebabkan proses pembersihan tidak berjalan secara adekuat, sehingga mukus banyak tertimbun. Ketika seseorang mengalami suatu ancaman yang nyata atau potensial pada status pernafasan sehubungan dengan ketidak mampuan untuk batuk secara efektif maka dikatakan bersihan jalan nafas tidak efektif(Susilo, 2015).

Bersihan jalan napas menunjukkan saluran pernafasan yang bebas dari sekresi maupun obstruksi dan bersihan jalan napas tidak efektif adalah terdapatnya benda asing seperti sekret pada saluran pernafasan sehingga menghambat saluran pernafasan. Bersihan jalan napas tidak efektif merupakan suatu kondisi ketika individu mengalami ancaman pada status pernapasannya sehubungan dengan ketidakmampuan untuk batuk secara efektif (Carpenito & Juall, 2016).

Berdasarkan studi pendahuluan yang peneliti lakukan di RSUD Soediran Mangun Soemarmo Wonogiri, peneliti mendapatkan data dari 16 penderita bronkitis 12 diantara diberikan terapi inhalasi uap dan 4 diantara menolak. Prosentase dari data tersebut yaitu 75% didominasi dengan bronkitis yang diberikan terapi inhalasi uap dan sisanya 25% menolak diberikan terapi inhalasi uap (Data Rekam Medis RSUD Wonogiri, 2017).

Salah satu upaya untuk mengatasi masalah diatas dapat dilakukan dengan cara terapi inhalasi uap. Inhalasi uap adalah pemberian obat dalam bentuk uap langsung menuju alat pernafasan (hidung dan paru-paru menggunakan alat cerobong yang bertujuan untuk mencairkan dahak / lendir dari paru-paru yang menutupi saluran pernafasan sehingga nafas kembali normal(Nanda, 2017).

## METODE

Jenis penelitian ini adalah studi kasus. Penelitian ini dilakukan dengan melalui observasi dan kuisioner. Tujuan penelitian ini adalah untuk memperoleh informasi tentang pengaruh inhalasi uap

terhadap Bronkitis pada anak. Penelitian ini akan dilakukan pada bulan November sampai Februari 2019 di Kabupaten Wonogiri. Peneliti mengambil subjek atau responden berjumlah 2 orang, karena pendekatan studi kasus yang dipilih dalam studi kasus ini adalah pendekatan deskriptif dengan strategi Studi Kasus (*case study research*). Data dikumpulkan dengan cara wawancara, observasi, pemeriksaan fisik, dan studi dokumentasi. Metode uji keabsahan data yang digunakan peneliti yaitu dengan mengambil data baru (*here and now*) dengan menggunakan instrumen pengkajian yang sesuai sehingga menghasilkan data dengan validitas tinggi jika sudah melaksanakan prosedur tindakan sesuai dengan *Standart Operating Procedure* (SOP). Dalam penelitian ini, peneliti menggunakan perawat, klien, keluarga klien, dan sumber dokumentasi sebagai sumber informasi. Peneliti mengamati perubahan ekspresi dan kenyamanan pada penderita bronkitis tersebut

**HASIL**

Penelitian ini dilakukan pada anak sekolah dasar tentang personal hygiene di SDN 1 Purworejo Jatibedug Kabupaten Wonogiri Bersedia menjadi responden. Variabel yang dikumpulkan meliputi: karakteristik responden (jenis kelamin, umur dan tingkat pengetahuan), peningkatan pengetahuan yang dialami sebelum dan sesudah.

**1. Karakteristik Responden**

Enambelas responden berjenis kelamin sama yaitu perempuan dan 12 berjenis kelamin laki-laki berumur sekitar 9-11 tahun dan keluhan yang dialami adalah kurang mengetahui tentang kebersihan diri.

**2. Tingkat pengetahuan semua responden sebelum dan sesudah dilakukan (penkes) pendidikan kesehatan.**

Tabel 1.1 Hasil Pengukuran Tingkat Pengetahuan Responden sebelum dan setelah dilakukan Pendidikan Kesehatan di SDN 1 Purworejo

<b>Responden</b>	<b>Pre-test</b>	<b>Post-test</b>
An. S	9	13
An. Z	10	17
An. A	8	15

Berdasarkan tabel 1.1 Tabel tersebut telah menunjukkan data pada 28 responden sebelum dan sesudah dilakukan pendidikan kesehatan selama 1x90 menit sampai selesai bahwa terjadi perbedaan, jadi bias disimpulkan peningkatan pengetahuan ketiga responden meningkat.

**PEMBAHASAN**

Hasil penelitian yang telah dilakukan setelah diberikan pengaruh pendidikan kesehatan tentang personal hygiene kepada responden, mayoritas responden memahami bahwa personal hygiene harus dilakukan oleh semua orang agar tubuh tetap sehat. Responden juga sudah memahami cara menjaga kebersihan kulit, rambut, gigi, kuku dan tangan. Responden juga memahami akibat dari personal hygiene yang tidak baik. Sesuai dengan pernyataan Effendy dalam Pratiwi, (2008) yang menyatakan personal hygiene merupakan upaya individu dalam memelihara kebersihan diri, meliputi mandi, kebersihan kulit, gigi, mulut, mata, hidung, telinga, rambut, kaki, kuku dan Pratiwi, (2008) yang mengatakan personal hygiene yang tidak baik akan mempermudah tubuh terserang berbagai penyakit, seperti penyakit kulit, penyakit infeksi, penyakit mulut, penyakit saluran cerna, dan dapat menghilangkan fungsi bagian tubuh tertentu, seperti halnya kulit.

Perencanaan keperawatan adalah pengembangan strategi desain untuk mencegah, mengurangi, dan mengatasi masalah-masalah yang telah diidentifikasi dalam diagnosa keperawatan. Desain perencanaan menggambarkan sejauh mana perawat mampu menetapkan cara penyelesaian adalah dengan efektif dan efisien (Budiono, 2016).

Untuk itu upaya yang dapat dilakukan untuk membantu meningkatkan pengetahuan responden tentang personal hygiene adalah dengan cara pemberian pendidikan kesehatan/penyuluhan rutin yang

dilaksanakan oleh guru ataupun petugas kesehatan untuk mendorong siswa untuk mengaplikasikannya dalam kehidupan sehari-hari.

Rencana tindakan keperawatan yaitu Memberikan wawasan tentang pengetahuan personal hygiene dengan cara mengajari anak usia sekolah tentang kebersihan diri dengan tujuan agar anak terbiasa dan terhindar dari penyakit, namun masih ada sebagian responden jarang melakukan kebersihan diri.

Implementasi keperawatan adalah realisasi tindakan untuk mencapai tujuan yang telah perawat tetapkan. Kegiatan dalam pelaksanaan juga meliputi pengumpulan data berkelanjutan, mengobservasi respon klien selama dan sesudah pelaksanaan, serta menilai data yang baru (Budiono, 2016).

Menurut (Nathalia and Vakol 2019) menyatakan bahwa pengaruh yang signifikan antara pengetahuan responden sebelum dengan setelah diberikan pendidikan kesehatan tentang personal hygiene.

Nilai skor rata-rata yang didapatkan ketiga responden saat menjalani pretest adalah berkisar 8-10 soal benar dari 20 pertanyaan, ini merupakan skor yang rendah. Setelah dilakukan tindakan keperawatan pendidikan kesehatan mengenai peningkatan pengetahuan personal hygiene pada anak sekolah dasar di dapatkan nilai post test berkisar 12-17 soal benar dari 20 soal, hal ini terbukti bahwa terdapat peningkatan pengetahuan personal hygiene pada anak sekolah dasar.

Dari ketiga responden, didapatkan respon yang sama yaitu sebelum di berikan pendidikan kesehatan tentang personal hygiene pada anak sekolah dasar responden mengatakan kurang mengetahui tentang pengaruh pendidikan kesehatan personal hygiene tentang peningkatan pengetahuan personal hygiene, Setelah diberikan pendidikan personal hygiene ketiga responden mengatakan sudah paham mengenai personal hygiene tentang kebersihan kulit, rambut, gigi, kuku dan tangan.

Evaluasi keperawatan adalah penelitian

dengan cara membandingkan perubahan keadaan responden (hasil yang di amati) dengan tujuan dan kriteria hasil yang perawat buat pada tahap intervensi (Budiono, 2016).

Pada penelitian ini evaluasi keperawatan dilakukan setelah responden mendapatkan pengaruh pendidikan kesehatan personal hygiene pada anak sekolah dasar selama 1x 90 menit. Hasil dari evaluasi semua responden mengatakan ada peningkatan pengetahuan mengenai personal hygiene, hal tersebut sudah sesuai dengan kriteria hasil yang sudah di tetapkan oleh peneliti.

#### KESIMPULAN

Hasil pengkajian keseluruhan responden menunjukkan data subyektif mayoritas responden mengatakan belum mengetahui bagaimana melakukan personal hygiene yang baik dan benar, kurang pengetahuan tentang personal hygiene yang benar. Dari data tersebut muncul diagnose keperawatan kurangnya pengetahuan tentang personal hygiene yang berhubungan dengan kurangnya informasi tentang personal hygiene. Untuk mengatasi diagnose tersebut maka peneliti membuat rencana keperawatan yaitu memberikan pendidikan kesehatan tentang personal hygiene. Implementasinya dengan memberikan pendidikan kesehatan tentang personal higienen. Evaluasi pada ketiga responden kini sudah mengetahui bagaimana melakukan personal hygiene pada diri sendiri dengan baik dan benar.

#### DAFTAR PUSTAKA

- Anggraini, Lutfita et al. "Gambaran Personal Hygiene Siswa Sekolah Dasar Inpres 3/77 Ranowanko Kecamatan Tombariri Kabupaten Minahasa."
- Anisa Adi Kurniawati. 2014. "Perpustakaan . Uns . Ac . Id."
- Cresswell, J.W. 2012. *RESEARCH DESIGN Pendekatan Kualitatif, Kuantitatif Dan Mixed*. Yogyakarta: Pustaka Pelajar.
- Dhanang Puspita. 2017. "Gambaran

- Personal Hygiene Anak Usia Sekolah Dasar Yang Tinggal Di Sekitar Tpa Ngronggo Salatiga Dhanang Puspita.” XXVI(1): 92–110.
- Dody Yuli Prakoso. 2012. “BAB II TINJAUAN PUSTAKA A. Personal Hygiene a. Definisi Personal Hygiene.”
- Nathalia, Vetri, and Gito Vakol. 2019. “Hubungan Pengetahuan Dan Sikap Murid Sd Terhadap Personal Hygiene.” 8(1): 90–98.
- Notoatmodjo, S. 2012. *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Sugiyono. 2009. *Metode Penelitian Kuantitatif Dan R&D*. 8th ed. Bandung: Alfabeta.
- . 2016. *Metode Penelitian Kuantitatif, Kualitatif Dan R&D*. Bandung: Alfabeta.
- Triasmari, Utami, and Andiko Nugraha Kusuma. 2019. “Determinan Personal Hygiene Pada Anak Usia 9 – 12 Tahun.” 6(1): 37–44.
- Zakiudin, Ahmad. 2006. “No Title.” : 1–5.