

Asuhan Keperawatan Pada Anak Dengan Bronkopneumonia

Indri Damayanti¹ Siti Nurhayati²

Akademi Keperawatan Pasar Rebo, Departemen Keperawatan Anak

E-mail: indridamayanti97@gmail.com

sitinurhayati.fa23@gmail.com

Abstrak

Bronkopneumonia adalah radang paru – paru yang mengenai satu atau beberapa lobus paru-paru yang ditandai dengan adanya bercak – bercak infiltrat yang disebabkan oleh bakteri, virus, jamur dan benda asing. Anak-anak dengan bronkopneumonia biasanya ditandai dengan gejala demam, takipnea, batuk produktif, nafsu makan menurun, penurunan bunyi nafas, nafas cuping hidung, retraksi dinding dada dan letargi. Dampak yang akan terjadi pada anak dengan bronkopneumonia adalah OMA, atelektasis, efusi pleura, emfisema dan meningitis. Tujuan penulisan diharapkan mahasiswa mampu memberikan asuhan keperawatan pada anak dengan bronkopneumonia. Metode penulisan adalah deskriptif atau gambaran suatu kasus. Hasil dari karya tulis ilmiah didapatkan An.F dengan bronkopneumonia dengan tanda dan gejala demam, batuk produktif dan terdengar ronchi pada paru-paru kanan. Masalah keperawatan pada An.F yaitu: Bersihan jalan nafas tidak efektif, Resiko defisit nutrisi, Resiko hipovolemia, Defisit pengetahuan dan Resiko infeksi. Setelah dilakukan implementasi selama tiga hari didapatkan bahwa dua masalah yang teratasi dan tiga yang belum teratasi yaitu masalah bersihan jalan nafas tidak efektif, resiko hipovolemia dan resiko infeksi.

Kata Kunci: Anak, Bronkopneumonia, Bersihan jalan nafas tidak efektif

Abstract

Bronchopneumonia is a type of pneumonia which affects one or several lung lobes which are marked by the presence of infiltrates caused by bacteria, viruses, fungi, and odd object. Children with bronchopneumonia are usually characterized by symptoms of fever, tachypnea, productive cough, decreased appetite, decreased breath sounds, nasal lobe breath, chest wall retraction and lethargy. The impact that will occur on children with bronchopneumonia is OMA, atelectasis, pleural effusion, emphysema and meningitis. The purpose of writing is that students are expected to be able to provide nursing care to children with bronchopneumonia. Writing method is descriptive or description of a case. The results of scientific papers obtained by An. F with bronchopneumonia with signs and symptoms of fever, productive cough and sound ronchi in the right lung. Nursing problems at An.F are: ineffective airway clearance, risk of nutritional deficits, risk of hypovolemia, knowledge deficit and risk of infection. After three days of implementation, it was found that two problems were resolved and three that had not been resolved were ineffective airway clearance, risk of hypovolemia and risk of infection.

Keyword: *Bronchopneumonia, Children, Ineffective airway clearance*

Pendahuluan

Bronkopneumonia terjadi akibat mikroba yang ada di udara di aspirasi organisme dari nasofaring atau penyebaran hematogen. Bakteri masuk ke paru melalui saluran nafas masuk ke bronkioli dan alveoli. Mikroorganisme yang terdapat dalam paru dapat menyebar ke bronkus, bronkus akan mengalami fibrosis dan pelebaran akibat tumpukan nanah sehingga dapat timbul bronkiektasis. Selain itu organisasi eksudat dapat terjadi karena absorpsi yang lambat. Selanjutnya eksudat berubah menjadi purulen dan menyebabkan sumbatan pada lumen bronkus. Sumbatan tersebut dapat mengurangi asupan oksigen dari luar sehingga penderita mengalami sesak nafas, dispnea, retraksi dinding dada/nafas cuping hidung (Riyadi, Sujono & Sukarmin, 2009).

Menurut *World Health Organization* (2016), angka kematian akibat Pneumonia di seluruh dunia pada anak dengan usia dibawah 5 tahun sekitar 922.000 (15%). Kejadian bronkopneumonia pada tahun 2018 di Indonesia terdapat 2,0% dari 1.017.290 penduduk di Indonesia. Penderita bronkopneumonia pada usia anak

terdapat 2,1% dari 93.619 penduduk di Indonesia. Karakteristik bronkopneumonia anak tertinggi berdasarkan usia yang paling banyak terkena yaitu pada usia 12-23 bulan sebanyak 2,5% (Kemenkes, 2018). Angka kejadian bronkopneumonia pada 5 bulan terakhir dari bulan Oktober s/d Februari 2018 di ruang Mawar RSUD Pasar Rebo berjumlah 136 dari 1176 anak yang dirawat di ruang Mawar atau sekitar 11,56%.

Pengertian

Bronkopneumonia adalah suatu peradangan pada parenkim paru yang meluas sampai bronkioli atau dengan kata lain peradangan yang terjadi pada jaringan paru melalui cara penyebaran langsung melalui saluran pernafasan atau melalui hematogen sampai ke bronkus (Riyadi, Sujono & Sukarmin, 2009). Bronkopneumonia adalah suatu radang paru yang disebabkan oleh bermacam-macam etiologi seperti bakteri, virus, jamur, dan benda asing (Ngastiyah, 2014).

Etiologi

Menurut Bradley (2011) :

1. Faktor infeksi

Pada masa neonatus infeksi penyebab bronkopneumonia biasanya terjadi akibat dari bakteri *Streptokokus group B Respiratory Sincytial Virus (RSV)* sedangkan pada bayi itu sendiri biasa disebabkan oleh virus : virus influenza, Adenovirus, RSV dan Cytomegalovirus. Selain karena virus, pada bayi juga disebabkan oleh organisme atipikal seperti *Chlamidia trachomatis*, Pneumoni, *Haemofilus influenza*, *Mycobacterium tuberculosis* serta bakteri parainfluenza. Pada anak-anak penyebab bronkopneumonia adalah parainfluenza, Influenza virus, Adenovirus, RSV, *Mycoplasma pneumonia*, *Pneumokokus*, dan *Mycobacterium tuberculosis*. Dan untuk anak besar – dewasa muda penyebab bronkopneumonia antara lain seperti *Mycoplasma pneumonia*, *C. trachomatis*, *Pneumokokus*, *Bordetella pertussis*, serta *M. tuberculosis*.

2. Faktor non infeksi

a. Bronkopneumonia hidrokarbon
Terjadi oleh karena adanya aspirasi selama penelanan muntah atau sonde lambung (zat

hidrokarbon seperti pelitur, minyak tanah dan bensin).

b. Bronkopneumonia lipoid

Setiap keadaan yang mengganggu mekanisme menelan seperti palatoskizis, pemberian makanan dengan posisi horizontal, atau pemaksaan pemberian makanan seperti minyak ikan pada anak yang sedang menangis. Selain faktor di atas, daya tahan tubuh sangat berpengaruh untuk terjadinya bronkopneumonia.

Patofisiologi

Menurut Betz (2009), bronkopneumonia merupakan salah satu infeksi sekunder yang biasanya disebabkan oleh virus penyebab bronkopneumonia yang masuk ke saluran pernafasan sehingga terjadi peradangan bronkus dan alveolus. Inflamasi bronkus ditandai adanya penumpukan sekret sehingga terjadilah demam, batuk produktif, ronkhi positif dan mual. Bila penyebaran kuman sudah mencapai alveolus maka komplikasi yang terjadi adalah OMA, kolaps alveoli, emfisema, meningitis dan atelektasis. Kolaps alveoli ini akan mengakibatkan penyempitan pada jalan nafas, sehingga menyebabkan sesak nafas dan suara

nafas menjadi ronkhi. Kolaps alveoli bisa menyebabkan penurunan fungsi paru dan penurunan produksi surfaktan sebagai pelumas yang berfungsi untuk melembabkan rongga pleura. Emfisema (tertimbunnya cairan atau pus dalam rongga paru) adalah tindak lanjut dari pembedahan. Atelektasis mengakibatkan peningkatan frekuensi napas, hipoksemia, asidosis respiratori, pada klien terjadi sianosis, dispnea dan kelelahan yang akan mengakibatkan terjadinya gagal nafas.

Manifestasi Klinis

Menurut Lalani (2011) sebagai berikut :

- a. Demam
- b. Takipnea
- c. Batuk produktif
- d. Nafsu makan menurun
- e. Penurunan bunyi nafas
- f. Napas cuping hidung
- g. Retraksi dinding dada
- h. Letargi

Komplikasi

Menurut Ngastiyah (2014) sebagai berikut :

- a. Otitis media akut (OMA)
- b. Atelektasis
- c. Efusi pleura
- d. Emfisema
- e. Meningitis

Penatalaksanaan Medis

Menurut Riyadi & Sukarmin (2009) :

1. Pemberian obat antibiotik penisilin 50.000 U/kg BB/hari, ditambah dengan kloramfenikol 50–70 mg/kg BB/hari atau diberikan antibiotik yang mempunyai spektrum luas seperti ampisilin. Pengobatan ini diberikan sampai bebas demam 4–5 hari. Pemberian obat kombinasi bertujuan untuk menghilangkan penyebab infeksi yang kemungkinan lebih dari 1 jenis juga untuk menghindari resistensi antibiotik.
2. Koreksi gangguan asam basa dengan pemberian oksigen dan cairan intravena.
3. Jika sekresi lendir berlebihan dapat diberikan inhalasi dengan saline normal dan beta agonis untuk memperbaiki transport mukosilier seperti pemberian terapi nebulizer dengan flexoid dan ventolin selain bertujuan mempermudah mengeluarkan dahak juga dapat meningkatkan lebar lumen bronkus.

Pengkajian Keperawatan

1. Riwayat kesehatan

Tanda dan gejala yang umum meliputi:

- a. Infeksi saluran napas atas anteseden akibat virus
- b. Demam
- c. Batuk (catat tipe dan apakah batuk produktif atau tidak)
- d. Peningkatan frekuensi pernapasan
- e. Riwayat letargi, tidak mau makan, muntah atau diare pada bayi
- f. Menggigil, sakit kepala, dispnea, nyeri dada, nyeri abdomen, dan mual atau muntah pada anak yang lebih besar.

Kaji riwayat medis anak di masa lampau dan saat ini untuk mengidentifikasi faktor risiko yang diketahui berhubungan dengan peningkatan keparahan pneumonia, seperti:

- a. Prematuritas
- b. Malnutrisi
- c. Paparan pasif terhadap asap rokok
- d. Status sosioekonomi rendah
- e. Dtitipkan ke penitipan anak
- f. Penyakit jantung-paru, imun, atau sistem saraf yang mendasari (Brady, 2009).

2. Pemeriksaan fisik

a. Inspeksi

Sianosis dapat menyertai serangan batuk. Kaji upaya pernapasan. Anak yang mengidap pneumonia dapat menunjukkan retraksi substernal, subkosta, atau interkosta. Takipnea dan napas cuping hidung dapat muncul. Deskripsikan batuk dan kualitas sputum jika dihasilkan.

b. Auskultasi

Auskultasi paru dapat mengungkap mengi atau ronkhi pada anak yang lebih kecil. Ronkhi setempat atau menyebar dapat muncul pada anak yang lebih besar. Dokumentasikan penurunan suara napas.

c. Perkusi dan Palpasi

Pada anak yang lebih besar, perkusi dapat mengungkap bunyi redup setempat pada area konsolidasi. Perkusi kurang bermakna pada bayi atau anak yang masih kecil, taktil fremitus yang teraba saat palpasi dapat meningkat pada pneumonia (Kyle, 2014).

3. Pemeriksaan penunjang
Menurut Ngastiyah (2014) dan Nelson (2014) sebagai berikut :
 - a. Pemeriksaan radiologi
 - b. Pemeriksaan ultrasonografi
 - c. CT – Scan
 - e. Pemeriksaan laboratorium

Diagnosa Keperawatan

Menurut Doenges (2018) :

1. Ketidakefektifan bersihan jalan napas berhubungan dengan infeksi (inflamasi bronkial trakeal, pembentukan edema); penyakit paru obstruktif kronis, eksudat di dalam alveoli.
2. Risiko ketidakseimbangan nutrisi: kurang dari kebutuhan tubuh berhubungan dengan faktor biologis (peningkatan kebutuhan metabolik; demam, proses infeksi), distensi abdomen dan gas (menelan udara selama episode dispnea).
3. Risiko kekurangan volume cairan berhubungan dengan kehilangan berlebihan melalui rute normal (mis, demam, diaphoresis hebat, pernapasan melalui mulut, hiperventilasi), penyimpangan yang memengaruhi asupan cairan.
4. Defisit pengetahuan mengenai kondisi, terapi, perawatan diri, dan

kebutuhan pemulangan berhubungan dengan kurang pajanan, salah menafsirkan informasi, kurang daya ingat.

Perencanaan Keperawatan

Menurut Doenges (2018) sebagai berikut:

1. Ketidakefektifan bersihan jalan napas berhubungan dengan infeksi (inflamasi bronkial trakeal, pembentukan edema); penyakit paru obstruktif kronis, eksudat di dalam alveoli.

Tujuan : setelah dilakukan tindakan keperawatan diharapkan bersihan jalan napas efektif

Kriteria hasil : suara nafas vesikuler, RR: 12 – 20 x/menit, tidak ada sianosis dan dispnea

Intervensi:

- a. Kaji frekuensi dan kedalaman pernapasan serta gerakan dada. Pantau tanda gagal napas, misalnya, sianosis dan takipnea berat.
- b. Auskultasi bidang paru, dengan mencatat area penurunan atau ketiadaan aliran udara dan suara napas tambahan, seperti krekels dan mengi.

- c. Tinggikan kepala tempat tidur; ubah posisi secara berkala
 - d. Bantu klien untuk sering melakukan napas dalam. Demonstrasikan dan bantu klien batuk efektif
 - e. Lakukan pengisapan, sesuai indikasi, misalnya, desaturasi oksigen yang berkaitan dengan sekresi jalan napas.
 - f. Anjurkan konsumsi cairan hingga minimal 2.500 mL per hari, kecuali kecuai dikontraindikasikan, seperti pada gagal jantung. Tawarkan cairan hangat dan bukan dingin.
Kolaborasi
 - g. Bantu dan pantau efek terapi nebulizer dan fisioterapi pernapasan lain, seperti spirometer insentif, pernapasan tekanan-positif intermiten (*intermittent positive-pressure breathing*, IPPB), perkusi, dan drainase postural. Lakukan terapi antara waktu makan dan batasi cairan jika tepat.
 - h. Berikan medikasi, sesuai indikasi, misalnya, mukolitik, ekspektoran, bronkodilator, dan analgesik.
 - i. Berikan cairan tambahan seperti cairan IV, oksigen yang dihumidifikasi, dan humidikasi ruangan.
 - j. Pantau hasil pemeriksaan sinar-x dada serial, gas darah arteri, dan oksimetri nadi.
2. Risiko ketidakseimbangan nutrisi: kurang dari kebutuhan tubuh berhubungan dengan faktor biologis (peningkatan kebutuhan metabolik; demam, proses infeksi), distensi abdomen dan gas (menelan udara selama episode dispnea).
- Tujuan : setelah dilakukan tindakan keperawatan diharapkan nutrisi adekuat.
- Kriteria hasil : tidak ada mual muntah, membran mukosa lembab, nafsu makan meningkat.
- Intervensi:
- a. Identifikasi faktor yang menimbulkan ketidakmampuan untuk makan, seperti dispnea berat, nyeri, mual dan muntah, sputum yang banyak
 - b. Auskultasi bising usus

- c. Anjurkan makan dalam porsi sedikit dan sering
 - d. Berat badan naik 0,5 kg/minggu
 - e. Kaji status hidrasi Kolaborasi
 - f. Konsultasi dengan ahli gizi dan tim nutrisi
- e. Anjurkan asupan cairan minimal 3000 mL perhari Kolaborasi
 - f. Berikan medikasi, sesuai indikasi, seperti antipiretik, antiemetik
 - g. Berikan cairan IV tambahan jika diperlukan
3. Risiko kekurangan volume cairan berhubungan dengan kehilangan berlebihan melalui rute normal (mis, demam, diaphoresis hebat, pernapasan melalui mulut, hiperventilasi), penyimpangan yang memengaruhi asupan cairan.
Tujuan : setelah dilakukan tindakan keperawatan diharapkan cairan adekuat
Kriteria hasil : membran mukosa lembab, turgor kulit elastis, CRT <2 detik, tanda-tanda vital stabil (TD: 110-110/70-90 mmHg, S: 36,5-37,5⁰C, RR: 12-20 x/menit, N: 60-90 x/menit)
Intervensi:
 - a. Kaji tanda-tanda vital
 - b. Kaji turgor kulit, kelembaban membran mukosa
 - c. Catat laporan mual dan muntah
 - d. Pantau asupan dan haluaran
 4. Defisit pengetahuan mengenai kondisi, terapi, perawatan diri, dan kebutuhan pemulangan berhubungan dengan kurang pajanan, salah menafsirkan informasi, kurang daya ingat.
Tujuan: setelah dilakukan tindakan keperawatan diharapkan pengetahuan bertambah.
Kriteria hasil : menyatakan pemahaman mengenai kondisi, proses penyakit, dan prognosis, menyatakan pemahaman mengenai regimen terapeutik, memulai perubahan gaya hidup yang diperlukan, berpartisipasi dalam program terapi.
Intervensi:
 - a. Berikan informasi dalam bentuk tulisan dan verbal
 - b. Tekankan pentingnya melanjutkan batuk efektif dan latihan napas dalam

- c. Kaji tingkat pengetahuan pasien dan keluarga terkait penyakit pasiennya
- d. Review pengetahuan pasien mengenai kondisinya
- e. Jelaskan mengenai proses penyakit

Pelaksanaan Keperawatan

Menurut Wong (2009) implementasi adalah pelaksanaan untuk mencapai tindakan untuk mencapai tujuan. Tahap pelaksanaan dimulai setelah rencana tindakan disusun, untuk membantu klien mencapai tujuan yang diharapkan mencakup peningkatan kesehatan, pencegahan penyakit, pemulihan kesehatan dan memfasilitasi coping.

Evaluasi Keperawatan

Menurut Wong (2009), evaluasi adalah stadium pada proses keperawatan dimana taraf keberhasilan dalam pencapaian tujuan keperawatan dinilai dan kebutuhan untuk memodifikasi tujuan atau intervensi keperawatan ditetapkan.

TINJAUAN KASUS

A. Pengkajian Keperawatan

1. Data Biografi

Tanggal pengkajian 28 Februari 2019 pukul 16.30

WIB. Tanggal masuk rumah sakit 28 Februari 2019 pukul 00.39 WIB di Ruang Mawar RSUD Pasar Rebo, nomor register 2019-830220 dengan diagnosa medis Bronkopneumonia dd TB Paru. Nama klien An.F jenis kelamin perempuan, nama panggilan An.F, tempat tanggal lahir 24 Oktober 2006 (12 tahun), suku bangsa Indonesia, bahasa yang digunakan untuk sehari-hari yaitu bahasa Indonesia, pendidikan sekolah dasar kelas 6. Nama ibu klien Ny.H, berusia 52 tahun, pendidikan terakhir SLTP, pekerjaan ibu rumah tangga, agama Islam, suku bangsa Indonesia. Nama ayah klien Tn.S, berusia 59 tahun, pendidikan terakhir SLTP, pekerjaan security, agama Islam, suku bangsa Indonesia.

2. Resume

An. F datang ke IGD RSUD Pasar Rebo pada tanggal 28 Februari 2019 pukul 00.39 WIB, dengan diagnosa medis Pneumonia dd TB Paru. Keluhan utama yaitu keluarga

mengatakan An.F demam terus menerus naik turun selama 3 hari yang lalu, tidak ada sesak, batuk sudah kurang lebih 2 minggu, berdahak, ada mual, ada muntah, tidak ada nafsu makan. Dari hasil pemeriksaan di dapatkan pernapasan 22x/menit, nadi 88x/menit, suhu 37,7⁰C dan suara nafas ronkhi. Di IGD telah dilakukan tindakan pemasangan infus KAEN 3B 12 tetes per menit (TPM). Lalu anak dipindahkan ke ruang Mawar. Masalah yang muncul yaitu bersihan jalan napas tidak efektif, hipertermi, nyeri. Tindakan keperawatan mandiri dan kolaborasi yang telah dilakukan adalah observasi keadaan umum dan tanda-tanda vital, memasang infus KAEN 3B 12 tpm, mengambil sampel darah, Ambroxol 3x1 sdt, paracetamol 3x2 sdt, Ceftriaxone 1x1 gr.

3. Pengkajian

Tn. H mengatakan An. F mulai sakit pada tanggal 25 Februari 2019 dengan keluhan utama batuk berdahak. Lalu tanggal

27 Februari An. F mengeluh flu, demam naik turun, batuk tidak kunjung sembuh dan tidak nafsu makan. Terjadinya secara bertahap, awalnya batuk berdahak dan flu tidak ada perubahan sejak kurang lebih 2 minggu yang lalu dan dibawa ke RSUD Pasar Rebo.

a. Pengkajian fisik

1) Data klinik

Data subjektif : An. F mengatakan batuk berdahak, dahak sukar untuk dikeluarkan, demam naik turun, mual dan nafsu makan menurun. Keluarga mengatakan tidak tahu tentang penyakit anaknya.

Data objektif : Suhu 36,4⁰C, nadi 80x/menit, pernafasan 20x/menit, tekanan darah 110/70 mmHg dan kesadaran compos mentis.

2) Nutrisi dan metabolisme

Data subjektif : An. F mengatakan nafsu makan menurun, BB 30kg tidak ada penurunan/peningkatan BB sebelum dan saat sakit, diit sesuai dengan yang diberikan dari rumah sakit,

makan 3x/hari dengan porsi makan ½ porsi, ada mual tidak ada muntah, minum 800 cc/hari.

Data objektif : Mukosa mulut kering, warna pucat, tidak ada lesi, tidak ada kelainan palatum, bibir kering, gusi baik dan bersih, lidah baik dan bersih. Gigi An. F lengkap, tidak ada karang gigi dan karies. Integritas kulit baik, turgor kulit elastis, tekstur baik dan warna sawo matang. An. F tidak terpasang NGT.

3) Respirasi/sirkulasi

Data subjektif : An. F mengatakan tidak sesak. An. F mengatakan batuk berdahak dan terdapat sputum berwarna putih. An. F mengatakan tidak ada nyeri dada dan tidak ada edema.

Data objektif : Suara pernafasan ronkhi pada paru-paru kanan, terdapat batuk berdahak, sputum berwarna putih, tidak menggunakan otot bantu nafas dan tidak tampak pernafasan cuping hidung. Tidak ada ikterus,

tidak ada sianosis, tidak ada edema, tidak ada palpitasi, pengisian kapiler 2 detik, temperatur 36,4⁰C, RR: 20x/menit, TD: 110/70 mmHg, N: 80x/menit, akral teraba hangat.

4) Eliminasi

Data subjektif : An. F mengatakan tidak ada kembung dan tidak ada nyeri perut. An. F mengatakan pada saat di rumah sakit buang air besar 1x/hari, bau khas, warna kecoklatan, tidak terdapat lendir, konsistensi padat. An. F mengatakan tidak ada diare. An. F mengatakan BAK frekuensi 8x dalam 24 jam jumlah 1200cc, tidak ada keluhan saat buang air kecil, tidak ada nokturia, tidak ada disuria, tidak ada hematuria dan tidak ada inkontinensia.

Data Objektif :

Abdomen tidak kembung, tidak tegang/kaku, bising usus 20x/menit, lingkaran perut 60cm. Feses berbau khas, warna kecoklatan, tidak ada lendir, konsistensi padat, tidak ada melena dan

frekuensi 1x/hari. Urine kuning jernih, bau khas, tidak terpasang kateter, frekuensi 8x/24jam. Rektum tidak ada iritasi, tidak mengalami atresia ani dan tidak ada prolaps.

5) Aktivitas/Latihan

Data subjektif : An. F mengatakan lemas. An. F mengatakan pemenuhan sehari-hari masih dibantu oleh orang tuanya. An. F mengatakan tidak mengalami kekakuan pergerakan sendi dan tidak ada nyeri pada sendi.

Data objektif : An. F bisa berjalan lancar, kekuatan menggenggam tangan kanan dan kiri cukup baik, bentuk kaki simetris, otot kaki baik, tidak ada kejang dan tampak lemas.

6) Sensori persepsi

Data subjektif : An. F mengatakan pendengaran, penglihatan, penciuman, perabaan dan pengecapian cukup baik.

Data objektif : Reaksi An. F terhadap rangsangan cukup baik, orientasi baik,

pupil isokor, konjungtiva ananemis, pendengaran baik dan penglihatan baik.

7) Konsep diri

Data subjektif : Ny. H mengatakan anaknya menjadi lebih rewel

Data objektif : Kontak mata An. F terhadap perawat ada, postur tubuh baik dan perilaku An. F baik.

8) Tidur/Istirahat

Data subjektif : An. F mengatakan tidur menjadi kurang nyenyak karena terganggu batuk.

Data objektif : Tidak ada tanda-tanda kurang tidur pada An. F.

9) Seksualitas/Reproduksi:

Data subjektif : An. F mengatakan belum menstruasi dan pemeriksaan buah dada ada.

Data objektif : An. F tidak mengalami benjolan buah dada.

b. Dampak hospitalisasi

1) Pada anak : An. F mengatakan sedih tidak bisa masuk sekolah.

2) Pada keluarga : Orang tua mengatakan sedih dan

cemas dengan kondisi anaknya.

c. Tingkat pertumbuhan dan perkembangan saat ini

1) Pertumbuhan

Berat badan An. F 30 kg, tinggi badan 135 cm, lingkaran lengan atas 20cm dan pertumbuhan gigi sudah lengkap.

2) Perkembangan

Dalam perkembangan motorik kasar An. F mengatakan senang melakukan olahraga voli. Dalam perkembangan motorik halus An. F mampu memakai pakaian sendiri. Dalam bahasa An. F menggunakan bahasa sebagai alat pertukaran verbal. Dalam bersosialisasi An. F mampu makan sendiri tanpa bantuan.

4. Pemeriksaan Penunjang

Pemeriksaan laboratorium pada tanggal 28 Februari 2019 : hemoglobin normal 12.5 g/dL (11.7-15.5 g/dL), hematokrit normal 39% (32-47%), eritrosit 4,4 juta/uL (3.8-5.2 juta/uL), leukosit normal 8750/uL (3600-11000/uL), trombosit normal

219000/uL (217-497), basofil 0% (0-1%), eosinophil turun menjadi 0% (1-3%), neutrofil batang menurun menjadi 0% (3-6%), neutrofil segmen 68% (50-70%), limfosit menurun menjadi 24% (25-40%), monosit 8% (2-8%).

Pemeriksaan GenXpert pada tanggal 02 Maret 2019 dengan hasil : BTA not detected.

5. Penatalaksanaan

Ceftriaxone 1x1 gram via IV drip, Ambroxol sirup 3x1 sdt via oral, Paracetamol sirup 3x2 sdt via oral, infus KAEN 3B 15tpm.

6. Data fokus

Data subjektif :

An. F mengatakan batuk berdahak kurang lebih 2 minggu terdapat sputum dan sukar untuk dikeluarkan, An. F mengatakan mual, An. F mengatakan nafsu makan menurun, keluarga mengatakan cemas terhadap keadaan anaknya, keluarga mengatakan tidak tahu mengenai penyakit anaknya, An. F mengatakan lemas.

Data objektif :

Suara napas ronkhi pada paru-paru kanan, terdapat batuk

berdahak dan sputum berwarna putih, membran mukosa anak tampak kering berwarna pucat, bibir tampak kering, tampak batuk, An.F tampak lemas, tampak menghabiskan makanannya hanya ½ porsi, keluarga tampak cemas, An. F terpasang infus KAEN 3B 15 tpm.

B. Diagnosa Keperawatan

1. Bersihan jalan nafas tidak efektif berhubungan dengan peningkatan produksi sputum maka ditandai dengan **data subjektif** : An. F mengatakan batuk berdahak kurang lebih 2 minggu terdapat sputum dan sukar untuk dikeluarkan, Ny. H mengatakan ventilasi di rumah hanya jendela dan pintu saja dan jarang dibuka, Ny. H mengatakan sinar matahari masuk sedikit kedalam rumahnya dan **data objektif** : suara napas ronkhi pada area paru-paru kanan, terdapat sputum berwarna putih, An. F tampak batuk, RR: 20x/menit,
2. Risiko defisit nutrisi berhubungan dengan keengganan untuk makan

ditandai dengan **data subjektif** : An. F mengatakan nafsu makan menurun, An. F mengatakan mual dan **data objektif** : Membran mukosa tampak kering berwarna pucat, tampak anak menghabiskan makanannya hanya ½ porsi, mukosa bibir kering.

3. Risiko hipovolemia berhubungan dengan kekurangan intake cairan ditandai dengan **data subjektif** : An.F mengatakan batuk berdahak kurang lebih 2 minggu terdapat sputum dan sukar untuk dikeluarkan, An. F mengatakan mual, An. F mengatakan nafsu makan menurun, An. F mengatakan lemas dan **data objektif** : Membran mukosa anak tampak kering berwarna pucat, bibir tampak kering, An. F tampak lemas.
4. Defisit pengetahuan berhubungan dengan kurang terpapar informasi ditandai dengan **data subjektif** : keluarga mengatakan cemas terhadap keadaan anaknya, keluarga mengatakan tidak tahu mengenai penyakit anaknya dan **data objektif** : -

5. Risiko infeksi berhubungan dengan efek prosedur invasif ditandai dengan An.F terpasang infus KAEN 3B 12 tpm

C. Perencanaan Keperawatan, Pelaksanaan Keperawatan, Evaluasi

1. Bersihan jalan nafas tidak efektif berhubungan dengan peningkatan produksi sputum

Data subjektif : An. F mengatakan batuk berdahak kurang lebih 2 minggu terdapat sputum dan sukar untuk dikeluarkan, Ny. H mengatakan ventilasi di rumah hanya jendela dan pintu saja dan jarang dibuka, Ny. H mengatakan sinar matahari masuk sedikit kedalam rumahnya.

Data objektif : suara napas ronkhi pada area paru-paru kanan, terdapat sputum berwarna putih, An. F tampak batuk, RR: 20x/menit.

Tujuan: Setelah dilakukan tindakan keperawatan 3 x 24 jam, diharapkan bersihan jalan nafas efektif.

Kriteria Hasil: Pernafasan 12-20/menit, suara nafas vesikuler,

tidak ada sesak dan batuk tidak ada.

Perencanaan :

Mandiri :

- a. Observasi tanda-tanda vital
- b. Pantau suara nafas, frekuensi dan kedalaman pernafasan.
- c. Anjurkan minum air hangat.
- d. Pantau karakteristik dan jumlah sekret.
- e. Beri posisi semi fowler atau high fowler.

Kolaborasi :

- f. Berikan obat Ambroxol sirup 3x1 sdt via oral
- g. Berikan obat Ceftriaxone 1x1 gr via IV drip

Pelaksanaan Keperawatan

Hari Kamis, 28 Februari 2019

Pukul 15.00 memantau suara nafas, frekuensi dan kedalaman pernafasan, RS:-, RO: suara nafas ronkhi di paru-paru kanan, RR 20x/menit dan kedalaman dalam. Pukul 15.10 memantau karakteristik dan jumlah sekret, RS: anak mengatakan sekret sedikit berwarna putih kental, RO:-. Pukul 15.30 mengukur tanda-tanda vital, RS: -, RO: Suhu 36,4⁰C, nadi 80x/menit, pernafasan 20x/menit dan tekanan darah 110/70 mmHg.

Pukul 16.00 memberikan obat Ambroxol sirup 1 sdt via oral, RS:-, RO: obat Ambroxol sirup 1 sdt via oral telah diberikan. Pukul 17.00 menganjurkan minum air hangat, RS:-, RO: orang tua tampak memberikan air hangat 50cc. Pukul 20.00 mengukur tanda-tanda vital, RS: -, RO: Suhu 36,8°C, tekanan darah 100/60 mmHg, nadi 70x/menit dan pernafasan 20x/menit dilakukan oleh perawat ruangan. Pukul 00.00 memberikan obat Ambroxol sirup 1 sdt via oral, RS:-, RO: obat Ambroxol sirup 1 sdt via oral telah diberikan oleh perawat ruangan.

Evaluasi Keperawatan

Hari Minggu, 03 Maret 2019

Subjektif: An. F mengatakan batuknya berkurang. **Objektif:** Pernafasan 20x/menit, sputum keluar sedikit. **Analisa:** Tujuan tercapai sebagian, masalah belum teratasi. **Planning:** Intervensi dilanjutkan.

2. Risiko defisit nutrisi berhubungan dengan keengganan untuk makan

Data subjektif : An. F mengatakan nafsu makan

menurun, An. F mengatakan mual

Data objektif : Membran mukosa tampak kering berwarna pucat, tampak anak menghabiskan makanannya hanya ½ porsi, mukosa bibir kering

Tujuan : setelah dilakukan tindakan keperawatan 3x24 jam nutrisi adekuat

Kriteria Hasil : berat badan bertambah 0,5kg/3hari, makan habis 1 porsi, tidak ada mual, tidak ada muntah, membran mukosa lembab

Perencanaan :

Mandiri:

- a. Timbang berat badan secara rutin/seminggu 1 kali.
 - b. Berikan makan selagi hangat.
 - c. Anjurkan makan sedikit tapi sering.
 - d. Bantu pasien untuk makan, jika perlu.
 - e. Pantau kandungan nutrisi dan kalori pada catatan asupan
- Kolaborasi:
- f. Diskusikan dengan ahli gizi untuk memenuhi kebutuhan nutrisi.
 - g. Pantau hasil lab : Hb

Pelaksanaan :

Hari Kamis, 28 Februari 2019

Pukul 15.20 menimbang berat badan anak, RS:-, RO: berat badan anak 30kg. Pukul 15.50 mengkaji porsi makan yang dihabiskan anak, RS : An. F mengatakan makanan tidak habis, RO : makan hanya habis ½ porsi. Pukul 16.20 mengkaji kandungan nutrisi klien, RS:-, RO: tampak makanan yang diberikan orang tua kandungan nutrisi sedikit. Pukul 17.00 memberikan makanan selagi hangat dan membantu pasien makan, RS:-, RO: makan hanya sayuran saja.

Evaluasi**Hari Minggu, 03 Februari 2019**

Subjektif: An. F mengatakan makan hanya habis ½ porsi, mual sudah tidak ada. **Objektif:** makan hanya habis ½ porsi, membran mukosa tampak lembab. **Analisa:** Tujuan tercapai masalah teratasi. **Planning:** Intervensi dihentikan.

3. Risiko hipovolemia berhubungan dengan kekurangan intake cairan

Data subjektif : An.F mengatakan batuk berdahak kurang lebih 2 minggu terdapat sputum dan sukar untuk

dikeluarkan, An. F mengatakan mual, An. F mengatakan nafsu makan menurun, An. F mengatakan lemas

Data objektif : Membran mukosa anak tampak kering berwarna pucat, bibir tampak kering, An. F tampak lemas.

Tujuan: setelah dilakukan tindakan keperawatan 3x24 jam diharapkan cairan adekuat

Kriteria Hasil : membran mukosa lembab, turgor kulit elastis, CRT < 2 detik, tanda-tanda vital stabil (TD: 110-120/70-90 mmHg, S: 36,5-37,5⁰C, RR: 12-20 x/menit, N: 60-90 x/menit).

Perencanaan :**Mandiri :**

- a. Kaji tanda-tanda vital
- b. Kaji turgor kulit, kelembapan membran mukosa
- c. Catat laporan mual dan muntah
- d. Pantau asupan dan haluaran
- e. Anjurkan asupan cairan minimal 1000 ml/hr
- f. Berikan cairan KAEN 3B 15 tpm

Pelaksanaan :**Hari Kamis, 28 Februari 2019**

Pukul 11.00 memberikan cairan KAEN 3B 15 tpm, RS:-, RO: cairan infus telah diberikan, tetesan infus lancar oleh perawat ruangan. Pukul 15.30 mengukur tanda-tanda vital, RS: -, RO: Suhu $36,4^{\circ}\text{C}$, nadi 80x/menit, pernafasan 20x/menit dan tekanan darah 110/70 mmHg. Pukul 15.45 mengkaji turgor kulit dan kelembapan membran mukosa, RS: -, RO: turgor kulit elastis, membran mukosa tampak kering. Pukul 16.00 mengkaji mual dan muntah, RS: klien mengatakan ada mual tidak ada muntah, RO:-. Pukul 16.10 menganjurkan klien minum 1000mL/hari,RS: klien mengatakan mengerti, RO:-. Pukul 16.30 memantau intake output, RS: -, RO: Balance cairan, Intake : air mineral 800cc+cairan infus 1080cc = 1880cc, Output : urin 1200cc, iw(30-12x30)= 540cc, jadi $1200\text{cc} + 540\text{cc} = 1740\text{cc}$. Intake–output : $1880\text{cc} - 1740\text{cc} = +140\text{cc}/24\text{jam}$. Pukul 20.00 mengukur tanda-tanda vital, RS: - , RO: Suhu $36,8^{\circ}\text{C}$, tekanan darah 100/60 mmHg, nadi 70x/menit dan pernafasan

20x/menit dilakukan oleh perawat ruangan. Pukul 23. 00 memberikan cairan KAEN 3B 15tpm, RS:-, RO: cairan infus telah diberikan, tetesan infus lancar oleh perawat ruangan.

Evaluasi

Hari Minggu, 03 Februari 2019

Subjektif: An. F mengatakan mual sudah berkurang, An.F mengatakan sudah tidak lemas.

Objektif: membran mukosa tampak lembab, CRT 2 detik.

Analisa: Tujuan tercapai sebagian masalah belum teratasi.

Planning: Intervensi dilanjutkan.

4. Defisit pengetahuan berhubungan dengan kurang terpapar informasi

Data Subjektif: keluarga mengatakan cemas terhadap keadaan anaknya, keluarga mengatakan tidak tahu mengenai penyakit anaknya

Data objektif : -

Tujuan: Setelah dilakukan tindakan keperawatan 3x24 jam diharapkan pengetahuan bertambah.

Kriteria Hasil : ansietas berkurang, keluarga mengerti tentang penyakit

bronkopneumonia (pengertian, penyebab, tanda dan gejala, cara pencegahan, serta akibat lanjut dari penyakit anaknya)

Perencanaan :

Mandiri :

- a. Kaji tingkat pengetahuan pasien dan keluarga terkait penyakit pasiennya
- b. Review pengetahuan pasien mengenai kondisinya
- c. Jelaskan mengenai proses penyakit
- d. Jelaskan tanda dan gejala yang umum dari penyakit

Pelaksanaan :

Hari Kamis, 28 Februari 2019

Pukul 16.00 mengkaji tingkat kecemasan orang tua tentang penyakit anaknya, RS: orang tua mengatakan cemas melihat kondisi anaknya saat ini RO: Orang tua kelihatan sangat cemas. Pukul 16.20 mengkaji pengetahuan orang tua tentang penyakit anaknya, RS: orang tua mengatakan tidak tahu mengenai penyakit anaknya RO: Orang tua tidak mengerti mengenai penyakit anaknya.

Evaluasi

Hari Sabtu, 02 Maret 2019

Subjektif: Orang tua mengatakan sudah mengerti tentang bronkopneumonia. **Objektif:**

Orang tua mampu menyebutkan pengertian, penyebab, tanda dan gejala, cara pencegahan dan cara perawatan bronkopneumonia.

Analisa: Tujuan tercapai, masalah teratasi. **Planning:**

Intervensi dihentikan.

5. Risiko infeksi berhubungan dengan efek prosedur invasif

Data subjektif : -

Data objektif : An.F terpasang infus KAEN 3B 15 tpm

Tujuan: setelah dilakukan tindakan keperawatan 3 x 24 jam diharapkan infeksi tidak terjadi

Kriteria Hasil : TTV dalam batas normal (TD: 110-120/60-90 mmHg, N: 60-90x/menit, S: 36,5-37,5⁰C, RR: 12-20x/menit), tidak ada tanda-tanda infeksi pada area pemasangan infus seperti rubor, kalor, dolor, tumor, fungsi laesa.

Perencanaan :

Mandiri :

- a. Cuci tangan dengan sabun antimikroba setiap sebelum dan sesudah tindakan keperawatan
- b. Observasi tanda-tanda vital

- c. Observasi area pemasangan infus
- d. Dorong istirahat
- e. Dorong masukan nutrisi dan cairan yang cukup

Pelaksanaan :

Hari Kamis, 28 Februari 2019

Pukul 15.30 mengukur tanda-tanda vital, RS: -, RO: Suhu 36,4⁰C, nadi 80x/menit, pernafasan 20x/menit dan tekanan darah 110/70 mmHg. Pukul 16.45 mengobservasi area pemasangan infus, RS:-, RO: area pemasangan infus baik tidak ada tanda-tanda infeksi seperti rubor, kalor, dolor, tumor, fungsi laesa, tetesan infus lancar. Pukul 17.15 memotivasi agar nutrisi dan cairan cukup, RS: anak mengatakan mengerti, RO: anak tampak mengerti. Pukul 20.00 mengukur tanda-tanda vital, RS: -, RO: Suhu 36,8⁰C, tekanan darah 100/60 mmHg, nadi 70x/menit dan pernafasan 20x/menit dilakukan oleh perawat ruangan.

Evaluasi

Hari Sabtu, 02 Maret 2019

Subjektif: - **Objektif:** klien terpasang infus KAEN 3B 15 tpm. **Analisa:** Tujuan belum

tercapai, masalah belum teratasi.

Planning: Intervensi dilanjutkan.

Kesimpulan

Bronkopneumonia peradangan parenkim paru yang dapat menyebar melalui saluran pernafasan atau melalui hematogen sampai ke bronkus. Masalah keperawatan an.F dengan bronkopneumonia: bersihkan jalan nafas tidak efektif, resiko hipovolemia, resiko defisit nutrisi, defisit pengetahuan dan resiko infeksi. Hingga hari perawatan ketiga perawatan dua masalah sudah teratasi tiga masalah belum teratasi. Perlu upaya yang lebih komprehensif dan serius dalam penanganan bronkopneumonia, terutama peran keluarga dalam merawat anak yang mengalami bronkopneumonia.

DAFTAR PUSTAKA

Betz, C.L, & Sowden, L.A. (2009). *Buku saku keperawatan pediatrik*. Edisi 5. Jakarta: EGC

Bradley. (2011). *The management of community. Acquired pneumonia America : Pediatric infectious diseases society and the infectious diseases society*.

Brady, M. (2009). *Hospitalized children's views on the good nurse. Nursing ethics 16(5)*.

Doenges, M.E. (2018). *Rencana asuhan keperawatan : pedoman asuhan klien anak – dewasa*. Edisi 9. Jakarta: EGC

- Kemenkes. (2018). *Laporan nasional riskesdas 2018*. Diambil pada tanggal 27 Maret 2019 pukul 19.00 WIB dari www.depkes.go.id/resources/download/info...2018/Hasil%20Riskesdas%202018.pdf
- Kyle. (2014). *Buku ajar keperawatan pediatrik*. Edisi kedua. Jakarta: EGC
- Lalani, Amina. (2011). *Kegawatdaruratan pediatrik*. Jakarta: EGC
- Nelson, W.E. (2014). *Ilmu kesehatan anak*. Edisi 12. Jakarta: EGC
- Ngastiyah. (2014). *Perawatan anak sakit*. Edisi 2. Jakarta: EGC
- Riyadi, Sujono & Sukarmin. (2009). *Asuhan keperawatan pada anak*. Edisi 1. Yogyakarta : Graha Ilmu
- Wong, D, dkk. (2009). *Buku ajar keperawatan pediatric*. Alih bahasa : Agus Sutarna. Jakarta: EGC
- World Health Organization. (2016). *Angka kejadian pneumonia*. Diambil pada tanggal 6 April 2019 pukul 12.30 WIB dari www.eprints.ac.id