



Asuhan Keperawatan Klien yang Mengalami Bersihan Jalan Napas Tidak Efektif dengan Bronkopneumonia di RSUD Budhi Asih

Fredi Okta Yoga¹, Restu Iriani²

Nursing Care of Clients Experiencing Ineffective Airways Clearance with Bronchopneumonia at RSUD Budhi Asih

Abstrak

Bronkopneumonia adalah peradangan paru, biasanya dimulai di bronkioli terminalis. Penelitian ini bertujuan untuk melaksanakan asuhan keperawatan pada klien yang mengalami bersihan jalan napas tidak efektif dengan Bronkopneumonia. Penelitian ini menggunakan desain kualitatif deskriptif, pendekatan studi kasus dengan intervensi. Partisipan pada penelitian ini ada dua orang, yaitu klien 1 dan klien 2, sedangkan partisipan pendukung yaitu keluarga dan perawat ruangan. Klien yang menjadi subjek penelitian ini adalah klien dengan diagnosa medis bronkopneumonia dan masalah keperawatan bersihan jalan napas tidak efektif. Hasil pengkajian menunjukkan keluhan utama klien adalah batuk disertai sputum dan sesak napas. Berdasarkan data tersebut ditegakan diagnosa keperawatan bersihan jalan napas tidak efektif berhubungan dengan bronkopneumonia. Perencanaan mencakup penetapan prioritas masalah keperawatan yaitu bersihan jalan napas tidak efektif diutamakan karena menurut teori Maslow tentang kebutuhan dasar manusia, kebutuhan fisiologis merupakan kebutuhan yang paling utama dipenuhi. Tujuan dan kriteria hasil ditetapkan berdasarkan SMART (*specific, measurable, realistic, dan time bond*). Tindakan keperawatan utama yang diberikan pada klien adalah fisioterapi dada atau *clapping*. Hasil data evaluasi masalah keperawatan bersihan jalan napas tidak efektif, pada klien 1 tidak teratasi sedangkan pada klien 2 teratasi dibuktikan dengan data frekuensi pernapasan normal serta tidak ada suara napas tambahan. Kesimpulan dari penelitian ini adalah apabila tindakan keperawatan fisioterapi dada atau *clapping* dilakukan dengan baik dan efektif maka dapat meringankan dan mengurangi peningkatan produksi sputum pada klien yang mengalami bersihan jalan napas tidak efektif dengan bronkopneumonia.

Kata kunci: Bronkopneumonia, Bersihan Jalan Napas, *Clapping*

Abstract

Bronchopneumonia is a pulmonary inflammation, usually starting in the terminalis bronchioli. This study aims to carry out Nursing Care to clients who experience an Ineffective Breath Pathway with Bronchopneumonia. This research used descriptive qualitative design of case study approach with intervention. Participants in this study there are two people, namely client 1 and client 2. While the supporting participants are family and nurse room. Clients who were the subject of this study were clients with medical diagnoses of bronchopneumonia and ineffective airway nursing problems. The results of the assessment indicate the client's main complaint is cough with sputum and shortness of breath, based on the data enforced nursing diagnosis of ineffective airway clearance associated with increased sputum production. Planning covers the priority setting of nursing problems that is ineffective airway clearance is preferred because according to Maslow's theory of basic human needs, physiological needs are the most important needs are met. The objectives and criteria of the results are determined on the basis of SMART (specific, measurable, achievable, realistic, and time bond). The main nursing actions given to clients are chest physiotherapy or clapping. The result of evaluation data of nursing problem of airway clearance is not effective, on client 1 not resolved while in client 2 is resolved proved with normal breathing frequency data and no additional breath sound. The conclusion of this study is that if the nursing action of chest or chest physiotherapy is done well and effectively can alleviate and reduce the increase of sputum production on clients who experience ineffective airway cleansing with bronchopneumonia.

Keywords: Bronchopneumonia, Airway Clearance, *Clapping*

Pendahuluan

¹ Mahasiswa D3 Keperawatan STIKES Persada Husada Indonesia

² Dosen Akademi Keperawatan Berkala Widya Husada

Bronkopneumonia merupakan salah satu penyakit yang menyerang saluran pernapasan di mana manifestasi penyakit ini bervariasi mulai dari batuk, pilek, disertai dengan panas. Pada anak dengan bronkopneumonia berat akan muncul manifestasi klinik sesak napas yang hebat (Nanda, 2015). Di Indonesia, pneumonia merupakan penyebab kematian nomor 3 setelah kardiovaskuler dan tuberkulosis. Pada tahun 2017 jumlah penderita pneumonia ditemukan 486.919 anak balita dengan pneumonia atau 57.84% (Kemenkes RI, 2017). Berdasarkan data WHO pada tahun 2013 terdapat 6,3 juta kematian di dunia, dan sebesar 935.000 (15%) kematian anak disebabkan oleh pneumonia, sedangkan di Indonesia kasus pneumonia mencapai 22.000 jiwa menduduki peringkat kedelapan sedunia (WHO, 2014).

Perawat sebagai salah satu tenaga kesehatan yang berperan penting dan bertanggung jawab dalam menanggulangi dan mencegah terjadinya komplikasi ataupun kasus kegawatan pada kasus bronkopneumonia. Peran perawat dapat diberikan pada aspek promotif, preventif, kuratif, dan rehabilitatif. Adapun peran perawat yang bersifat promotif yaitu dengan melakukan penyuluhan kesehatan tentang bersihan jalan napas tidak efektif dengan bronkopneumonia dengan cara selalu menjaga kebersihan fisik maupun lingkungan.

Berdasarkan data buku registrasi Ruang Dahlia Timur RSUD Budhi Asih, jumlah pasien bronkopneumonia dari bulan Januari sampai bulan Maret tahun 2018 berjumlah 34 orang dari 396 pasien. Oleh sebab itu, peneliti ingin meneliti tentang bagaimana asuhan keperawatan kepada klien yang mengalami bersihan jalan napas tidak efektif dengan bronkopneumonia di Ruang Dahlia Timur RSUD Budhi Asih Jakarta Timur.

Metode

Desain penelitian yang digunakan yaitu penelitian kualitatif deskriptif menggunakan pendekatan studi kasus dengan intervensi. Penelitian dilakukan di RSUD Budi Asih Ruang Dahlia pada tanggal 18-20 April 2018. Metode pengumpulan data yaitu dengan cara wawancara serta observasi dan pemeriksaan fisik. Uji keabsahan data dengan metode triangulasi. Analisis data dilakukan peneliti di lapangan mulai dari pengumpulan data sampai dengan semua data terkumpul. Urutan dalam analisisnya adalah mengumpulkan data, mereduksi data, pengkodean data dan kesimpulan. Etika penelitian yang dilakukan yaitu *informed consent*, *anonymity* dan *confidentiality*.

Hasil dan Pembahasan

a. Pengkajian

Matriks 1. Identitas Klien

Identitas Klien	Klien 1	Klien 2
Tanggal Pengkajian	: 19-04-2018	19-04-2018
Tanggal Masuk	: 19-04-2018	19-04-2018
Ruang	: Dahlia Timur	Dahlia Timur
Nomor Kamar	: 610 B	610 D
Nomor Rekam Medis	: 01131081	01002914
Nama	: An. F	An. A
Umur	: 2 tahun 8 bulan	1 tahun 1 bulan
Agama	: Muslim	Muslim
Alamat	: Kp. Penggilingan RT/RW 13/07 Kec. Cakung	Jl. BB I No.37 Kel. Cipinang Muara
Tempat, Tanggal lahir	: Jakarta, 25-07-2015	Jakarta, 27-02-2017
Bahasa yang digunakan	: Bahasa Indonesia	Belum bisa bicara
Jenis Kelamin	: Laki-laki	Laki-laki
Suku Bangsa	: Betawi / Indonesia	Jawa / Indonesia
Pendidikan	: Belum sekolah	Belum sekolah
Diagnosa Medis	: Bronkopneumonia	Bronkopneumonia

Matriks 2. Riwayat Penyakit Sekarang

Riwayat	Klien 1	Klien 2
Keluhan utama	Ibu klien mengatakan anaknya batuk, pilek tidak nafsu makan.	Ibu klien mengatakan anaknya batuk, pilek, tidak nafsu makan.
Riwayat penyakit sekarang	Batuk, dahak tidak bisa keluar, napas sesak, tidak nafsu makan. S : 36,5 C, N :120x/menit, RR : 34x/menit.	Batuk, pilek, tidak nafsu makan, lemas, napas sesak. S : 36,4 C, N : 112x/menit, RR: 36x/menit.
Riwayat kesehatan masa lalu	Tidak pernah sakit.	Tidak pernah sakit.
Riwayat penyakit dahulu	Tidak pernah sakit.	Tidak pernah sakit.

Matriks 3. Perubahan Pola Kesehatan

Pola Kesehatan	Klien 1	Klien 2
Pola Nutrisi	Frekuensi makan dan minum susu formula saat di rumah adalah 3x/hari dan minum susu formula 5-8 kali/hari. Di rumah sakit klien tidak nafsu makan, tampak makanan yang disajikan hanya dihabiskan 1 sendok makan dan klien hanya minum susu formula sebanyak 5x/hari. BB sebelum sakit 12,5 kg, setelah sakit 11 kg	frekuensi makan dan minum klien saat di rumah adalah sebanyak 3x/hari dan minum susu formula 3-4 kali/hari. Di rumah sakit klien tidak nafsu makan dan hanya makan setengah porsi, klien minum susu 6x/hari. BB sebelum sakit 11 kg, setelah sakit 10 kg.
Pola Eliminasi	Di rumah klien biasanya BAB 1x/hari di pagi hari warna kuning kecoklatan konsistensi setengah padat, BAK 6x/hari. Di rumah sakit klien BAB 2x/hari, di pagi hari dan malam hari, konsistensi setengah padat, warna kuning, BAK klien di RS 4-5x/hari.	Di rumah klien biasanya BAB 2x/hari di pagi hari dan malam hari, warna kuning kecoklatan, konsistensi setengah padat, BAK 4x/hari. Di rumah sakit klien BAB 2x/hari, di pagi hari dan sore hari, konsistensi setengah padat, warna kuning kecoklatan, BAK klien di RS 4x/hari.
Pola Istirahat-Tidur	Klien biasanya saat di rumah tidur siang selama 2 jam dan tidur malam selama 8 jam, tidak ada kelainan waktu tidur, kebiasaan anak menjelang tidur bermain. Di rumah sakit klien tidur siang 1 jam, tidur malam 6-8 jam, klien tidak melakukan aktifitas sebelum tidur.	klien biasanya saat di rumah tidur siang selama 2-3 jam dan tidur malam selama 9-10 jam, tidak ada kelainan waktu tidur, kebiasaan anak menjelang tidur minum susu formula. Di rumah sakit klien tidur siang 1 jam, tidur malam 6-8 jam, klien tidak melakukan aktifitas sebelum tidur.
Pola aktifitas dan latihan	Klien saat di rumah bisanya bermain. Di rumah sakit klien tidak dapat melakukan aktifitas karena tubuhnya lemah.	Klien saat di rumah bermain bersama keluarga. Saat di rumah sakit klien tidak bisa bermain karena tubuhnya lemah.
Pola personal hygiene	Klien saat di rumah biasanya mandi 2x/hari, menggunakan sabun, dibantu oleh ibu klien. Oral higiene klien bisanya 2x/hari di pagi dan sore hari menggunakan pasta gigi. Cuci rambut biasanya dilakukan setiap mandi menggunakan sampo dan dibantu oleh ibu klien. Di rumah sakit klien tidak mandi hanya dilap menggunakan kain. Klien tidak gosok gigi dan juga tidak cuci rambut.	Klien saat di rumah biasanya mandi 2x/hari, menggunakan sabun, dibantu oleh ibu/tante klien. Oral higiene klien bisanya 2x/hari di pagi dan sore hari menggunakan pasta gigi. Cuci rambut biasanya dilakukan setiap mandi menggunakan sampo dan dibantu oleh ibu/tante klien. Di rumah sakit klien tidak mandi hanya dilap menggunakan kain. Klien tidak gosok gigi dan juga tidak cuci rambut.

Matriks 4. Pemeriksaan Fisik

Observasi	Klien 1	Klien 2
Suhu	36,5°C	S : 36,4°C
Nadi	120x/menit	112x/menit
Tekanan Darah	-	-
Pernapasan	34x/menit	36x/menit
GCS	E: 4, M: 6, V: 5	E: 4, M: 6, V: 5
Berat Badan	11 kg	10 kg
Keadaan Umum	Sedang	Sedang
Kesadaran	Compos metis	Compos metis
Pemeriksaan Fisik	Sisi mata : simetris, kelopak mata normal, pergerakan bola mata normal, konjungtiva merah muda, kornea normal, sclera normal, pupil isokor, otot-otot mata tidak ada kelainan, fungsi penglihatan baik.	Sisi mata : simetris, kelopak mata normal, pergerakan bola mata normal, konjungtiva merah muda, kornea normal, sclera normal, pupil isokor, otot-otot mata tidak ada kelainan, fungsi penglihatan baik.
Sistem Penglihatan		
Sistem Pendengaran	Daun telinga normal, karakteristik serumen (warna, konsistensi, bau) tidak ada, kondisi telinga tengah normal, tidak ada cairan dari telinga, tidak ada tinitus, fungsi pendengaran normal, tidak ada gangguan keseimbangan, tidak ada pemakaian alat bantu.	Daun telinga normal, karakteristik serumen (warna, konsistensi, bau) tidak ada, kondisi telinga tengah normal, tidak ada cairan dari telinga, tidak ada tinitus, fungsi pendengaran normal, tidak ada gangguan keseimbangan, tidak ada pemakaian alat bantu.
Sistem Pernapasan	Batuk (+), ada sputum Frekuensi RR : 34 x/menit, irama teratur, pernapasan spontan, kedalaman sedang, suara napas ronchi, tidak ada nyeri saat bernapas, tidak menggunakan alat bantu napas.	Batuk (+), ada sputum Frekuensi RR : 36 x/menit, irama teratur, pernapasan spontan, kedalaman sedang, suara napas ronchi, tidak ada nyeri saat bernapas, tidak menggunakan alat bantu napas.
Sistem Kardiovaskuler	Nadi: 120 x/menit, irama teratur, tekanan darah:-, tidak terjadi distensi vena jugularis, temperatur kulit hangat, warna kulit kemerahan, tidak ada edema. Kecepatan denyut apical: 82 x/menit, irama teratur, tidak ada kelainan bunyi jantung, tidak ada nyeri dada.	Nadi: 112 x/menit, irama teratur, tekanan darah:-, tidak terjadi distensi vena jugularis, temperatur kulit hangat, warna kulit kemerahan, tidak ada edema. Kecepatan denyut apical: 84 x/menit, irama teratur, tidak ada kelainan bunyi jantung.
Sistem Hematologi	Tidak ada perdarahan dan pucat.	Tidak ada perdarahan dan pucat.
Sistem Syaraf Pusat	Tidak ada keluhan sakit kepala, tingkat kesadaran compos mentis, GCS: E : 4, M : 6, V : 5, tidak ada peningkatan TIK, tidak ada gangguan sistem persyarafan, pemeriksaan reflek normal.	Tidak ada keluhan sakit kepala, tingkat kesadaran compos mentis, GCS: E : 4, M : 6, V : 5, tidak ada peningkatan TIK, tidak ada gangguan sistem persyarafan, pemeriksaan reflek normal.
Sistem Pencernaan	Tidak ada karies gigi, penggunaan gigi palsu tidak ada, stomatitis tidak ada, lidah kotor tidak ada, salifa normal, muntah tidak ada, tidak ada nyeri daerah perut, diare tidak terjadi, abdomen lunak.	Tidak ada karies gigi, penggunaan gigi palsu tidak ada, stomatitis tidak ada, lidah kotor tidak ada, salifa normal, muntah tidak ada, tidak ada nyeri daerah perut, diare tidak terjadi, abdomen lunak.

Sistem Endokrin	Tidak terjadi pembesaran kelenjar tiroid, napas tidak berbau keton, tidak ada polipagia dan luka gangren.	Tidak terjadi pembesaran kelenjar tiroid, napas tidak berbau keton, tidak ada polipagia dan luka gangren.
Sistem Urogenital	BAK: Kuning, tidak ada distensi/ketegangan, kandung kemih: tidak ada	BAK: Kuning, tidak ada distensi/ketegangan, kandung kemih : tidak ada
Sistem Integumen	Turgor kulit elastis, temperatur kulit hangat, warna kulit kemerahan, keadaan kulit baik, kelainan kulit tidak ada, Kondisi kulit daerah pemasangan infusbaik, keadaan rambutbersih, tekstur baik	Turgor kulitelastis, temperatur kulit hangat, warna kulit kemerahan, keadaan kulit baik, kelainan kulit tidak ada, kondisi kulit daerah pemasangan infusbaik, keadaan rambut bersih, tekstur baik.
Sistem Muskuloskeletal	Tidak ada kesulitan dalam pergerakan, tidak ada keluhan sakit pada tulang dan sendi, tidak ada fraktur, tidak ada kelainan bentuk tulang sendi, tidak ada kelainan struktur tulang belakang, keadaan tonus otot baik.	Tidak ada kesulitan dalam pergerakan, tidak ada keluhan sakit pada tulang dan sendi, tidak ada fraktur, tidak ada kelainan bentuk tulang sendi, tidak ada kelainan struktur tulang belakang, keadaan tonus otot baik.
Data Psiko Sosial-Spiritual	Koping keluarga: saling mendukung Sistem spiritual: keluarga klien biasanya melakukan ibadah sholat	Koping keluarga: saling mendukung kesembuhan anaknya. Sistem spiritual: keluarga klien biasanya sholat dan membaca do'a.

Matriks 5. Hasil Pemeriksaan Diagnostik

Pemeriksaan	Klien 1 (19/04/18)	Klien 2 (19/04/18)
Lab:	Hemoglobin 9.7 gr/dl	Hemoglobin 11.5 gr/dl
Pemeriksaan Darah	Leukosit 9500 mm ³ Hematokrit 39 % Trombosit 364000 mm ³	Leukosit 12.200 mm ³ Trombosit 415000 mm ³ Hematokrit 40 %
X-Ray	Natrium 145 mmEq/L Tidak ada	Natrium 140 mmEq/L Tidak ada
Invasive: Biopsi dst.	Tidak ada	Tidak ada

b. Analisa Data

Matriks 6. Analisa Data

Data	Masalah	Etiologi
Klien 1		
Data Subjektif :	Bersihan jalan napas tidak efektif	Peningkatan produksi sputum
a) Ibu klien mengatakan An. F batuk berdahak.		
b) Ibu klien mengatakan anaknya sesak napas.		
Data Obyektif :		
a) RR: 34x/ menit		
b) Klien tampak batuk		
c) Suara napas ronchi		
d) Adanya cairan encer berwarna putih		
e) Gelisah		
Data Subjektif :	Defisit nutrisi	Intake tidak adekuat
a) Ibu klien mengatakan An. F tidak mau makan selama di RS		
Data Obyektif :		
a) Klien tampak lemas		
b) Klien tampak menghabiskan 1 sendok makan		
c) Berat badan sebelum masuk RS 12,5 kg.		

- d) Sesudah masuk RS 11 kg.
- e) Hemoglobin 9.7 gr/dl
- f) BB normal 13.4 kg.

Data Subjektif:

- a) Ibu klien mengatakan anaknya rewel
- b) Ibu klien mengatakan anaknya menangis saat perawat datang

Ansietas pada anak

Dampak hospitalisasi

Data Obyektif:

- a) Kontak mata kurang
- b) Klien tampak takut
- c) Klien tampak rewel dan menangis
- d) Klien tidak mau bicara dengan perawat

Data	Masalah	Etiologi
------	---------	----------

Klien 2**Data Subjektif:**

- a) Ibu klien mengatakan An. A batuk
- b) Ibu klien mengatakan batuk An. A ada dahak
- c) Ibu klien mengatakan An. A sesak napas.

Bersihan jalan napas tidak efektif

Peningkatan produksi sputum

Data Obyektif:

- a) RR : 36x/menit
- b) Klien tampak batuk, suara napas ronchi.
- c) Tampak batuk klien ada dahaknya
- d) Ada cairan encer berwarna putih keluar dari hidung

Data Subjektif:

- a) Ibu klien mengatakan nafsu makan An. A menurun
- b) Ibu klien mengatakan An. A lemas

Resiko defisit nutrisi

Intake tidak adekuat.

Data Obyektif:

Klien tampak hanya menghabiskan ½ porsi dari 1 porsi makanan.

- a) Klien tampak lemah.
- b) Berat badan sebelum sakit 11 kg
- c) Berat badan setelah sakit 10 kg
- d) Hemoglobin 11,5 gr/dl

Data Subjektif:

- a) Ibu klien mengatakan anaknya rewel
- b) Ibu klien mengatakan anaknya menangis saat perawat datang

Ansietas pada anak

Dampak Hospitalisasi

Data Obyektif:

- a) Klien tampak takut
- b) Kontak mata kurang
- c) Klien tampak rewel dan menangis
- d) Klien tidak mau jauh dari ibunya.

c. Diagnosa Keperawatan

Menurut teori ada lima diagnosa yang dapat diambil yaitu bersihan jalan napas tidak efektif berhubungan dengan peningkatan produksi sputum, hipertermi berhubungan dengan proses infeksi, nyeri berhubungan dengan peradangan jaringan pleura, resiko defisit volume cairan berhubungan dengan output yang berlebihan dan defisit nutrisi kurang

dari kebutuhan tubuh berhubungan dengan intake yang tidak adekuat.

Hasil pengkajian, peneliti menemukan tiga diagnosa keperawatan pada klien 1 yaitu bersihan jalan napas tidak efektif berhubungan dengan peningkatan produksi sputum, defisit nutrisi berhubungan dengan intake yang tidak adekuat dan ansietas pada anak berhubungan dengan dampak hospitalisasi, sedangkan diagnosa keperawatan dari klien 2 yaitu

ditemukan tiga diagnosa juga seperti bersihan jalan napas tidak efektif berhubungan dengan peningkatan produksi sputum, resiko defisit nutrisi berhubungan dengan *intake* yang tidak adekuat dan ansietas pada anak berhubungan dengan dampak hospitalisasi.

Diagnosa keperawatan yang ada pada teori dan ditemukan pada kasus klien 1 dan klien 2 yaitu bersihan jalan napas tidak efektif berhubungan dengan peningkatan produksi sputum, defisit nutrisi berhubungan dengan *intake* yang tidak adekuat dan gangguan rasa nyaman berhubungan dengan dampak hospitalisasi, karena pada saat pengkajian ditemukan data klien batuk produktif, ada sputum, sesak napas dan terdapat suara ronchi (+), dan dari data yang didapat klien tidak nafsu makan dan dengan hasil timbang BB: 11 kg, normal BB klien adalah 13.4 kg (dihitung menggunakan rumus BB Anak = 2N+8), sedangkan untuk klien 2 ditemukan diagnosa yaitu bersihan jalan napas tidak efektif berhubungan dengan peningkatan produksi sputum, resiko defisit nutrisi berhubungan dengan *intake* yang tidak adekuat, karena pada saat pengkajian ditemukan data klien batuk produktif, sesak napas, terdapat suara ronchi (+), ibu klien mengatakan anaknya tidak nafsu makan, hanya dapat menghabiskan ½ porsi makanan yang telah disediakan.

Pada klien 1 dan 2 diagnosa yang tidak ada pada teori tetapi ditemukan pada kasus yaitu ansietas pada anak berhubungan dengan dampak hospitalisasi. Diagnosa ini peneliti angkat karena pada saat pengkajian ibu klien mengatakan anaknya rewel, menangis pada saat perawat datang untuk melakukan tindakan seperti memberikan obat dan memberikan makanan pada klien.

Diagnosa yang ada pada teori tetapi tidak ditemukan pada kasus klien 1 yaitu hipertermi berhubungan dengan proses infeksi, karena pada saat pengkajian klien tidak panas dengan suhu 36,5°C dan hasil pemeriksaan laboratorium leukositnya masih dalam batas normal 9500/mm³. Nyeri berhubungan dengan peradangan jaringan pleura tidak peneliti tegakan menjadi diagnosa keperawatan karena tidak ada keluhan nyeri pada anak dan tidak dilakukan pemeriksaan rontgen oleh dokter. Diagnosa yang ada pada teori tetapi tidak ditemukan pada kasus klien 2 yaitu hipertermi berhubungan dengan proses infeksi, karena pada saat pengkajian klien tidak panas dengan suhu 36,4°C. Nyeri berhubungan dengan peradangan jaringan pleura tidak peneliti tegakan menjadi diagnosa keperawatan karena tidak ada keluhan nyeri pada anak dan tidak dilakukan pemeriksaan rontgen oleh dokter.

d. Perencanaan

Matriks 7. Diagnosa Keperawatan

Diagnosa Keperawatan (Tujuan & Kriteria Hasil)	Intervensi	Rasional
Klien 1		
Bersihan jalan napas tidak efektif berhubungan dengan peningkatan produksi sputum	1. Berikan fisioterapi dada (<i>clapping</i>). 2. Kaji frekuensi pernapasan 3. Berikan posisi <i>semifowler</i> pada waktu anak tidur. 4. Observasi TTV. 5. Kaji suara napas. 6. Beri anak minum air hangat.	1. <i>Clapping</i> merupakan penepukkan ringan pada dinding dada dengan tangan di mana tangan membentuk seperti mangkuk. Di mana tujuan dari terapi <i>clapping</i> ini adalah jalan napas bersih, secara mekanik dapat melepaskan sekret yang melekat pada dinding bronkus dan mempertahankan fungsi otot-otot pernapasan.
Setelah dilakukan perawatan selama 2 x 24 jam, klien menunjukkan:		2. Mengetahui frekuensi pernapasan klien sebagai
Kriteria hasil:	Kolaborasi:	
1. Klien menunjukkan keefektifan jalan napas	- Pemberian terapi injeksi Cefotaxime 2 x 500 mg, terapi oral Ambroxol sirup 4 x 1, Nebulizer obat Ventolin 1 ampul + Nacl 2cc.	
2. Frekuensi napas normal 20-30x/menit.		

<p>3. Pada saat diauskultasi terdengar suara napas vesikuler.</p> <p>4. Klien dapat mengeluarkan sputum.</p> <p>5. Klien tampak tidak batuk.</p>	<p>indikasi dasar gangguan pernapasan.</p>
	<p>3. Posisi <i>semifowler</i> memungkinkan ekspansi paru lebih maksimal.</p> <p>4. Untuk mengetahui kondisi umum klien seperti TD, SH, ND dan RR.</p> <p>5. Untuk mengetahui adanya sumbatan atau tidak dengan mendengar suara napas.</p> <p>6. Untuk membantu menurunkan sekret, mempermudah pengeluaran.</p> <p>7. Cefotaxim adalah obat untuk berbagai macam infeksi bakteri seperti infeksi pernapasan bagian bawah, infeksi saluran kemih, meningitis dan gonora.</p> <p>8. Ambroxol adalah obat yang berfungsi sebagai mengecerkan dahak. Pada umumnya digunakan untuk mengatasi gangguan pernapasan akibat produksi dahak yang berlebihan.</p> <p>9. Ventolin adalah obat yang mengobati penyakit pada saluran pernapasan seperti Asma dan penyakit paru obstruktif kronik.</p>
<p>Defisit nutrisi berhubungan dengan <i>intake</i> yang tidak adekuat.</p>	<p>1. Monitor <i>intake</i> dan <i>output</i> makanan.</p> <p>2. Timbang BB setiap hari</p> <p>3. Anjurkan keluarga untuk memberikan makan sedikit tapi sering.</p> <p>4. Catat jumlah makanan yang dihabiskan oleh pasien setiap hari.</p> <p>5. Berikan makanan yang mudah ditelan, seperti bubur dan tim serta hidangkan selagi masih hangat.</p>
<p>Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 2 x 24 jam, klien menunjukkan:</p>	<p>1. Mengetahui status keseimbangan nutrisi dalam tubuh.</p> <p>2. Mengetahui status perkembangan nutrisi klien</p> <p>3. Meningkatkan pemasukan via oral klien.</p> <p>4. Untuk mengetahui jumlah masuknya makanan dalam tubuh.</p> <p>5. Untuk meningkatkan nafsu makan dan memudahkan proses makan.</p> <p>- Konsul gizi bertujuan untuk memastikan bahwa banyak mamfaat nutrisi yang baik untuk menjaga kesehatan seperti makan sayuran dan buah-buahan.</p> <p>- Hemoglobin (Hb) adalah komponen sel darah merah yang berfungsi menyalurkan oksigen ke seluruh tubuh. Jika</p>
<p>Kriteria hasil:</p> <p>1. Nafsu makan bertambah</p> <p>2. klien menghabiskan 1 porsi makan yang disediakan,</p> <p>3. Hb dalam batas normal (N 10,5 – 12,9)</p> <p>4. BB bertambah 5 ons</p>	<p>Kolaborasi :</p> <p>- Konsul ahli gizi.</p> <p>- Cek hasil laboratorium: Hb.</p>

		Hb berkurang, jaringan tubuh kekurangan oksigen. Oksigen diperlukan tubuh untuk bahan bakar proses metabolisme.
<p>Ansietas pada anak berhubungan dengan hospitalisasi.</p> <p>Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 2x24 jam, klien menunjukkan:</p> <p>Kriteria hasil:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Postur tubuh, ekspresi wajah, bahasa tubuh dan tingkat aktivitas menunjukkan berkurangnya kecemasan. 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Gunakan pendekatan yang menenangkan. 2. Libatkan keluarga untuk mendampingi klien. 3. Temani pasien untuk memberikan keamanan dan mengurangi takut. 4. Mendengarkan dengan penuh perhatian. 5. Bantu klien untuk mengenal situasi yang menimbulkan kecemasan. 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Agar klien merasa aman saat akan dilakukan tindakan. 2. Agar klien tidak takut. 3. Agar klien terbiasa dengan perawat yang akan merawatnya. 4. Agar klien tidak cemas.

Klien 2

<p>Bersihan jalan napas tidak efektif berhubungan dengan peningkatan produksi sputum</p> <p>Setelah dilakukan perawatan selama 2 x 24 jam, klien menunjukkan;</p> <p>Kriteria hasil:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Klien menunjukkan keefektifan jalan napas 2. Frekuensi napas normal 20-30x/menit 3. Pada saat diauskultasi terdengar suara napas vesikuler. 4. Klien dapat mengeluarkan sputum 5. Klien tampak tidak batuk 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Berikan fisioterapi dada (<i>clapping</i>) 2. Kaji frekuensi pernapasan 3. Berikan posisi <i>semifowler</i> pada waktu anak tidur 4. Observasi TTV 5. Kaji suara napas 6. Beri anak minum air hangat <p>Kolaborasi:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pemberian terapi injeksi Cefotaxime 2 x 500 mg, terapi oral Ambroxol sirup 4 x 1, Nebulizer obat Ventolin 1 ampul + Nacl 2cc 	<ol style="list-style-type: none"> 1. <i>Clapping</i> merupakan penepukkan ringan pada dinding dada dengan tangan di mana tangan membentuk seperti mangkuk. Di mana tujuan dari terapi <i>clapping</i> ini adalah jalan napas bersih, secara mekanik dapat melepaskan sekret yang melekat pada dinding bronkus dan mempertahankan fungsi otot-otot pernapasan. 2. Mengetahui frekuensi pernapasan klien sebagai indikasi dasar gangguan pernapasan. 3. Posisi <i>semifowler</i> memungkinkan ekspansi paru lebih maksimal. 4. Untuk mengetahui kondisi umum klien seperti TD, SH, ND dan RR. 5. Untuk mengetahui adanya sumbatan apa tidak dengan mendengar suara napas. 6. Untuk membantu menurunkan sekret, mempermudah pengeluaran. 7. Cefotaxim adalah obat untuk berbagai macam infeksi bakteri seperti infeksi pernapasan bagian bawah, infeksi saluran kemih, meningitis dan gonora. 8. Ambroxol adalah obat yang berfungsi sebagai pengencer
--	--	--

		dahak. Pada umumnya digunakan untuk mengatasi gangguan pernapasan akibat produksi dahak yang berlebihan.
		9. Ventolin adalah obat yang mengobati penyakit pada saluran pernapasan seperti asma dan penyakit paru obstruktif kronik.
Resiko defisit nutrisi berhubungan dengan <i>intake</i> tidak adekuat.	<ol style="list-style-type: none"> 1. Anjurkan keluarga klien untuk meningkatkan makan. 2. Kolaborasi dengan ahli gizi 3. Timbang berat badan klien. 4. Tanyakan makanan kesukaan klien. 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Untuk pemenuhan asupan nutrisi. 2. Untuk menentukan diet pasien. 3. Untuk mengetahui peningkatan nutrisi. 4. Untuk membantu pemenuhan nutrisi.
Setelah dilakukan perawatan selama 2x24 jam, klien menunjukkan;		
Kriteria hasil:	Kolaborasi	
<ol style="list-style-type: none"> 1. Adanya peningkatan berat badan. 2. Tidak ada tanda-tanda malnutrisi. 3. Tidak terjadi penurunan berat badan yang berarti. 4. Mukosa mulut lembab. 	<ul style="list-style-type: none"> - Kolaborasi dengan ahli gizi tentang diet dan makanan kesukaan klien. 	
Anxietas pada anak berhubungan dengan hospitalisasi.	<ol style="list-style-type: none"> 1) Gunakan pendekatan yang menenangkan. 2) Libatkan keluarga untuk mendampingi klien. 3) Temani pasien untuk memberikan keamanan dan mengurangi takut. 4) Mendengarkan dengan penuh perhatian. 5) Bantu klien untuk mengenal situasi yang menimbulkan kecemasan. 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Agar klien merasa aman saat akan dilakukan tindakan. 2. Agar klien tidak takut. 3. Agar klien terbiasa dengan perawat yang akan merawatnya. 4. Agar klien tidak cemas.
Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 2x24 jam, klien menunjukkan:		
Kriteria hasil:		
<ul style="list-style-type: none"> - Postur tubuh, ekspresi wajah, bahasa tubuh dan tingkat aktivitas menunjukkan berkurangnya kecemasan. 		

e. Pelaksanaan

Pada tahap pelaksanaan secara umum berlangsung dengan lancar dan baik karena kerjasama yang baik antara klien, keluarga, perawat ruangan yang banyak membantu peneliti dalam tahap pelaksanaan ini. Secara umum tindakan keperawatan dapat dilaksanakan secara keseluruhan.

Diagnosa keperawatan pertama pada klien 1 yaitu bersihan jalan napas tidak efektif berhubungan dengan peningkatan produksi sputum, rencana tindakan yang sudah

dilaksanakan yaitu memberikan fisioterapi dada (*clapping*), mengkaji frekuensi pernapasan, memberikan posisi *semifowler* pada waktu anak tidur, mengobservasi TTV dan kolaborasi pemberian obat antibiotik dan nebulizer, tidak ada rencana tindakan yang tidak dilaksanakan.

Diagnosa keperawatan kedua klien 1 yaitu defisit nutrisi berhubungan dengan *intake* yang tidak adekuat, rencana tindakan yang sudah dilaksanakan yaitu memonitor *intake* dan *output* makanan, menimbang BB setiap hari, menganjurkan keluarga untuk memberikan

makan sedikit tapi sering, mencatat jumlah makanan yang dihabiskan oleh pasien setiap hari, berikan makanan yang mudah ditelan, seperti bubur dan tim serta hidangkan selagi masih hangat, tidak ada rencana keperawatan yang tidak dilakukan.

Diagnosa keperawatan ketiga klien 1 yaitu ansietas pada anak berhubungan dengan dampak hospitalisasi, rencana tindakan yang sudah dilaksanakan yaitu menggunakan pendekatan yang menenangkan, libatkan keluarga untuk mendampingi klien, temani pasien untuk memberikan keamanan dan mengurangi ketakutan klien, bantu klien untuk mengenali situasi yang menimbulkan gangguan rasa nyaman.

Diagnosa keperawatan pertama klien 2 yaitu bersihan jalan napas tidak efektif berhubungan dengan peningkatan produksi sputum, rencana tindakan yang sudah dilaksanakan yaitu memberikan fisioterapi dada (*clapping*), mengkaji frekuensi pernapasan, memberikan posisi *semifowler* pada waktu anak tidur, mengobservasi TTV dan kolaborasi pemberian obat antibiotik dan nebulizer, tidak ada rencana tindakan yang tidak dilaksanakan.

Diagnosa keperawatan kedua klien 2 yaitu resiko defisit nutrisi berhubungan dengan *intake* tidak adekuat, rencana tindakan yang sudah dilaksanakan yaitu menganjurkan keluarga klien untuk meningkatkan makan, kolaborasi pemberian diet dengan ahli gizi, menimbang berat badan klien, menanyakan makanan kesukaan klien, kolaborasi pemberian vitamin penambah nafsu makan. Tidak ada rencana tindakan keperawatan yang tidak dilaksanakan.

Diagnosa keperawatan ketiga klien 2 yaitu gangguan rasa nyaman berhubungan dengan dampak hospitalisasi, rencana tindakan yang sudah dilaksanakan yaitu menggunakan pendekatan yang menenangkan, libatkan keluarga untuk mendampingi klien, temani pasien untuk memberikan keamanan dan mengurangi ketakutan klien, bantu klien untuk mengenali situasi yang menimbulkan gangguan rasa nyaman. Dalam melaksanakan implementasi peneliti tidak menemukan adanya hambatan dikarenakan adanya

dukungan yang kooperatif dari klien, keluarga klien dan perawat ruangan sehingga sebagian tindakan dapat dilaksanakan.

f. Evaluasi

Evaluasi merupakan tahap penilaian terhadap keberhasilan dari rencana keperawatan yang telah dibuat. Dari ketiga diagnosa keperawatan pada klien 1, tiga diagnosa tersebut belum teratasi yaitu bersihan jalan napas tidak efektif berhubungan dengan peningkatan produksi sputum, defisit nutrisi berhubungan dengan *intake* yang tidak adekuat dan ansietas pada anak berhubungan dengan dampak hospitalisasi.

Adapun hambatan yang didapatkan peneliti dalam tahap evaluasi pada klien 1 adalah diagnosa keperawatan pertama yaitu bersihan jalan napas tidak efektif berhubungan dengan peningkatan produksi sputum. Diagnosa keperawatan ini tidak teratasi dikarenakan saat dilakukan tindakan fisioterapi dada atau *clapping*. Awalnya pasien mau untuk dilakukan tindakan tetapi saat tindakan mulai dilaksanakan pasien menolak dan menangis, begitu juga saat dilakukan tindakan kolaborasi pemberian inhalasi/nebulizer, pasien menangis dan masker alat inhalasi/nebulizer dilepas klien. Cara mengatasinya adalah memberikan fisioterapi dada (*clapping*), beri anak air minum hangat, berikan posisi *semifowler* dan lakukan tindakan kolaborasi yaitu nebulizer/Inhalasi. Hambatan kedua yang didapatkan peneliti dalam tahap evaluasi pada klien 1 adalah diagnosa keperawatan kedua yaitu defisit nutrisi berhubungan dengan *intake* yang tidak adekuat dikarenakan berat badan klien di bawah standar berat badan ideal anak dan hemoglobin masih di bawah nilai normal. Cara mengatasinya adalah dengan memberikan makanan kesukaan klien dan memodifikasi makanan agar klien tertarik untuk makan, anjurkan keluarga untuk memberikan makan sedikit tapi sering, timbang BB setiap hari dan cek hasil laboratorium: hemoglobin. Hambatan ketiga yang di dapatkan peneliti dalam tahap evaluasi pada klien 1 adalah diagnosa keperawatan ketiga yaitu ansietas pada anak berhubungan dengan dampak hospitalisasi, dikarenakan klien masih rewel, menangis, dan

takut pada saat perawat datang ke ruangan. Cara mengatasinya adalah yaitu menggunakan pendekatan yang menenangkan, libatkan keluarga untuk mendampingi klien, temani pasien untuk memberikan keamanan dan mengurangi ketakutan klien, bantu klien untuk mengenali situasi yang menimbulkan gangguan rasa nyaman.

Pada klien 2 ditemukan juga tiga diagnosa dan ketiga diagnosa tersebut dapat teratasi, yaitu bersihan jalan napas tidak efektif berhubungan dengan peningkatan produksi sputum, resiko defisit nutrisi berhubungan dengan *intake* yang tidak adekuat dan ansietas pada anak berhubungan dengan dampak hospitalisasi. Dalam tahap evaluasi klien 2, peneliti tidak ada menemukan hambatan saat melakukan evaluasi kepada klien.

Kesimpulan

Pada tahap pengkajian ditemukan data-data yang sama antara teori dan kasus yaitu penyebab bronkopneumonia adalah karena bakteri. Manifestasi klinis yang sama dengan teori yaitu anak batuk, sesak napas dan gelisah. Pemeriksaan penunjang yang sama antara teori dan kasus adalah pemeriksaan darah lengkap, dan foto polos.

Diagnosa keperawatan yang ada pada teori dan ditemukan pada kasus klien 1 yaitu bersihan jalan napas tidak efektif berhubungan dengan peningkatan produksi sputum dan defisit nutrisi berhubungan dengan *intake* yang tidak adekuat. Diagnosa yang ada pada teori tetapi tidak ditemukan pada kasus yaitu hipertermi berhubungan dengan proses infeksi, nyeri berhubungan dengan peradangan jaringan pleura. Sedangkan diagnosa keperawatan yang ada pada klien 1 tetapi tidak ditemukan pada teori yaitu gangguan rasa nyaman berhubungan dengan dampak hospitalisasi.

Diagnosa keperawatan yang ada pada teori dan ditemukan pada kasus klien 2 yaitu bersihan jalan napas tidak efektif berhubungan dengan peningkatan produksi sputum. Diagnosa yang ada pada teori tetapi tidak ditemukan pada kasus yaitu hipertermi berhubungan dengan proses infeksi dan nyeri berhubungan dengan

peradangan jaringan pleura. Sedangkan diagnosa keperawatan yang ada pada klien 1 tetapi tidak ditemukan pada teori yaitu resiko defisit nutrisi berhubungan dengan *intake* yang tidak adekuat dan gangguan rasa nyaman berhubungan dengan dampak hospitalisasi.

Perencanaan keperawatan meliputi tujuan, kriteria hasil, rencana tindakan dan prioritas masalah sudah sesuai dengan teori pada klien 1. Prioritas diagnosa keperawatan pertama yang peneliti angkat sudah sama dengan teori yaitu bersihan jalan napas tidak efektif berhubungan dengan peningkatan produksi sputum. Prioritas kedua yaitu defisit nutrisi berhubungan dengan *intake* yang tidak adekuat dan prioritas ketiga yaitu gangguan rasa nyaman berhubungan dengan dampak hospitalisasi. Pada perencanaan keperawatan pada klien 2. Prioritas diagnosa keperawatan pertama yang peneliti angkat sudah sama dengan teori yaitu bersihan jalan napas tidak efektif berhubungan dengan peningkatan produksi sputum. Prioritas kedua yaitu resiko defisit nutrisi berhubungan dengan *intake* yang tidak adekuat dan prioritas ketiga yaitu gangguan rasa nyaman berhubungan dengan dampak hospitalisasi.

Pelaksanaan secara umum berlangsung dengan lancar dan baik karena kerja sama yang baik antara keluarga, perawat ruangan yang banyak membantu pelaksanaan intervensi. Secara umum tindakan keperawatan dapat dilaksanakan secara keseluruhan. Evaluasi ada tiga diagnosa keperawatan yang terjadi pada klien 1. Tiga diagnosa tersebut belum teratasi. Diagnosa keperawatan yang belum teratasi yaitu; bersihan jalan napas tidak efektif berhubungan dengan peningkatan produksi sputum, defisit nutrisi berhubungan dengan *intake* yang tidak adekuat dan ansietas pada anak berhubungan dengan dampak hospitalisasi. Sedangkan dari tiga diagnosa keperawatan yang terjadi pada klien 2, ketiga diagnosa tersebut dapat teratasi, yaitu; bersihan jalan napas tidak efektif berhubungan dengan peningkatan produksi sputum, resiko defisit nutrisi berhubungan dengan *intake* yang tidak adekuat dan gangguan rasa nyaman berhubungan dengan dampak hospitalisasi.

Saran

Perawat perlu memberikan pendidikan kesehatan untuk klien dan keluarga mulai dari pengertian, penyebab, ciri-ciri, tanda dan gejala pencegahan dan perawatan bronkopneumonia dengan menekankan pada kebersihan lingkungan dan perorangan.

Ucapan Terima Kasih

Peneliti mengucapkan terima kasih kepada Dr. Ida Bagus Nyoman Banjar, MKM Selaku Kepala RSUD Budhi Asih. dan Ns. Farida Wati, S.Kep selaku Kepala Ruang Dahlia Timur RSUD Budhi Asih.

Daftar Pustaka

- Anonim. (2009). *Kelainan dan Penyakit pada Bayi dan Anak*. Bantul, Yogyakarta : Mulia Medika.
- Axon, Sharon & Terry Fugante. (2009). *Rencana Asuhan Keperawatan Pediatrik Edisi 3*. Jogjakarta : EGC Medical Publisher.
- Lubis, M.H. (2010). *Fisioterapi Pada Penyakit Paru Anak*. Medan : Universitas Sumatera Utara USU Respository.
- Muttaqin, Arif. (2008). *Buku Ajar Asuhan Keperawatan Klien Dengan Gangguan Sistem Pernapasan*. Jakarta : Salemba Medika.
- Nanda NIC-NOC. (2015). *Paduan Penyusunan Asuhan Keperawatan*. Jogjakarta : Buku Medication.
- Potter, Patricia, A. (2008). *Buku Ajar Fundamental Keperawatan*. Edisi 4. Vol 1. Jakarta : EGC.
- PPNI. (2016). *Standar Diagnosis Keperawatan Indonesia Edisi 1*. Jakarta : Tim Pokja SDKI DPP PPNI.
- Rahajoe, Nastiti N. (2008). *Buku Ajar Asuhan Keperawatan Klien Dengan Gangguan sistem Pernapasan*. Jakarta: Badan Penerbit IDAI
- Ridha, H. Nabiel. (2014). *Buku Ajar Keperawatan Anak*. Jakarta : EGC.
- Supartini, Yupi. (2009). *Buku Ajar Konsep Dasar Keperawatan Anak*. Jakarta : EGC.
- Almustofa, Muhammad. (2011). *Bronkopneumonia*. Di akses pada tanggal 12 Maret 2018 pukul 20:30 WIB dari <http://muhammadalmustofa.wordpress.com/2011/03/31/bronkopneumonia>
- NA Shefia. (2014). *Jurnal keperawatan anak dengan Bronkopneumonia*. Di akses pada tanggal 13 Maret 2018 pukul 22:25 WIB dari <http://www.google.co.id/search?q=jurnal+keperawatan+anak+bronkopneumonia->
- Pratama, Harisma. (2012). *Fisioterapi dada*. Di akses pada tanggal 8 Maret 2018 pukul 21.00 WIB dari <http://Harismapratama.wordpress.com/2012/12/04/fisioterapidada/>