

**APLIKASI KEPERAWATAN PADA ANAK USIA PRASEKOLAH
(3-5 TAHUN) DENGAN BRONKOPNEUMONIA DI RSUD
DR.H.ABDUL MOELOEK PROVINSI LAMPUNG**

Edita Revine Siahaan^{1*}, Fitri Yanti²

¹⁻²Akademi Keperawatan Bunda Delima Bandar Lampung

Email Korespondensi: editarevina@gmail.com

Disumbit: 21 Agustus 2024

Diterima: 05 Januari 2025

Diterbitkan: 01 Februari 2025

Doi: <https://doi.org/10.33024/mnj.v7i2.17129>

ABSTRACT

Bronchopneumonia is inflammation of the main airways and alveoli areas. Bronchopneumonia in infants and children can cause them to have difficulty breathing due to narrowed airways. In 2021 found as many as 15% or 930, 126 children in the world died from bronchopneumonia with the highest incidence in preschool children less than 5 years old. At the Abdul Moeloek hospital, the incidence of bronchopneumonia in children is still quite high, in the last 6 months it was estimated that 107 cases were recorded and the highest was in August with 41 cases. One of the effects of bronchopneumonia is that the discharge of phlegm is not smooth, which can cause sufferers to have difficulty breathing due to ineffective airway clearance. Method : The design used in the research is a case study with data collection techniques through observation, interviews and documents. The number of respondents was 2 clients who met the inclusion criteria for preschool children (3 years-5 years) with bronchopneumonia, airway clearance nursing problems. Discussion : The provision of oxygen therapy, teaching coughing effectively, regulating positions and collaborating on the administration of mucolytic and expectorant drugs have been shown to be able to make the patient's condition improve and nursing problems are overcome.

Keywords: *Nursing Application, Preschool-Aged Children, Bronchopneumonia.*

ABSTRAK

Bronkopneumonia adalah peradangan pada saluran napas utama serta area alveoli. Penyakit bronkopneumonia pada bayi dan anak dapat mengakibatkan ia mengalami kesulitan bernapas karena saluran udara yang menyempit. Pada tahun 2021 menemukan sebanyak 15% atau 930.126 anak di dunia meninggal karena bronkopneumonia dengan insiden tertinggi pada anak usia prasekolah kurang dari 5 tahun. Di Rumah Sakit Abdul Moeloek angka kejadian Bronkopneumonia pada anak masih cukup tinggi, pada perkiraan 6 bulan terakhir tercatat 107 kasus dan tertinggi di bulan Agustus dengan 41 kasus. Salah satu dampak dari bronkopneumonia adalah pengeluaran dahak yang tidak lancar sehingga dapat menyebabkan penderita mengalami kesulitan bernapas akibat bersihan jalan napas tidak efektif. Metode : menggunakan desain yang digunakan dalam penelitian adalah studi kasus dengan teknik pengambilan data melalui observasi, wawancara dan dokumen. Jumlah responden terdapat 2 klien yang

sesuai dengan kriteria inklusi pada anak usia prasekolah (3 tahun-5 tahun) dengan bronkopneumonia masalah keperawatan bersihan jalan napas. Hasil : Setelah diberikan asuhan keperawatan selama 3 x 24 jam didapatkan hasil berupa pada hari pertama sampai hari ketiga keluhan klien 1 belum teratasi semua karena keadaan klien masih belum menunjukkan kemajuan yang signifikan. Sedangkan pada klien 2 evaluasi hari pertama belum teratasi, pada hari kedua belum teratasi, dan pada hari ketiga teratasi sebagian. Diskusi : Pemberian terapi oksigen, mengajarkan batuk efektif, mengatur posisi serta berkolaborasi pemberian obat mukolitik dan ekspektoran terbukti mampu membuat kondisi pasien membaik dan masalah keperawatan teratasi.

Kata Kunci: Aplikasi Keperawatan, Anak Usia Prasekolah, Bronkopneumonia

PENDAHULUAN

Menurut WHO definisi anak adalah dihitung sejak seseorang di dalam kandungan sampai dengan usia 19 tahun. Menurut Undang-Undang Republik Indonesia nomor 23 tahun 2002 pasal 1 ayat 1 tentang perlindungan anak, anak adalah seseorang yang belum berusia 18 tahun, termasuk juga yang masih di dalam kandungan. Anak merupakan aset bangsa yang akan meneruskan perjuangan suatu bangsa, sehingga harus diperhatikan pertumbuhan dan perkembangannya (Kemenkes RI, 2020).

Bronkopneumonia adalah peradangan pada saluran napas utama serta area alveoli. Penyakit bronkopneumonia pada bayi dan anak dapat mengakibatkan ia mengalami kesulitan bernapas karena saluran udara yang menyempit. Lalu peradangan pada area paru-paru serta alveoli juga membuat anak tidak mendapatkan udara yang cukup. (Azizi, 2020).

Data menurut World Health Organization (WHO, 2021) menemukan sebanyak 15% atau 930.126 anak di dunia meninggal karena bronkopneumonia dengan insiden tertinggi pada anak usia kurang dari 5 tahun (Anwar, 2021). Di Indonesia, menurut data Riskesda (2018) kejadian bronkopneumonia mengalami peningkatan dari 1,6% pada tahun 2013 menjadi 2% di tahun

2018. Lima insiden bronkopneumonia balita tertinggi adalah Papua (3,5%), Bengkulu (3,5%), Papua barat (2,9%), Jawa barat (2,7%), dan Aceh (2,5%) (Riskesdas, 2018).

Penderita bronkopneumonia usia <1 tahun sebanyak 2415 dengan 46 kematian dan usia 1-4 tahun sebanyak 5269 anak dengan 7 kematian (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2018).

Pada profil kesehatan Provinsi Lampung diperoleh data bahwa pola penyakit terbanyak dipuskesmas pada urutan pertama adalah bronkopneumonia. Pada tahun 2017 sebanyak 9.351 orang, dan pada tahun 2018 sebanyak 16.806 orang, jumlah penderita bronkopneumonia di Provinsi Lampung sebanyak 7.864 balita atau sebesar 26,76% (Dinkes Provinsi Lampung, 2018).

Di Rumah Sakit Abdul Moeloek angka kejadian Bronkopneumonia pada anak masih cukup tinggi, pada perkiraan 6 bulan terakhir saja tercatat terdapat 270 kasus (RSUDAM, 2024).

Berdasarkan latar belakang diatas maka rumusan masalah dalam penelitian ini adalah “Bagaimana Aplikasi Proses Keperawatan Bronkopneumonia pada Anak Usia Prasekolah (3-5 tahun) di Ruang Alamanda RSUD Dr. Hi. Abdul Moeloek Provinsi Lampung Tahun 2023?”

Batasan Masalah pada studi kasus ini dibatasi pada Aplikasi Proses Keperawatan Bronkopneumonia pada anak usia prasekolah (3-5 tahun) di Ruang Alamanda RSUD Dr. Hi. Abdul Moeloek Provinsi Lampung Tahun 2023”.

Tujuan Umum yaitu menggambarkan aplikasi proses keperawatan Bronkopneumonia pada anak usia prasekolah (3-5 tahun) di Ruang Alamanda RSUD Dr.Hi.Abdul Moeloek Provinsi Lampung Tahun 2023. Sedangkan tujuan Khusus yaitu tergambaranya pengkajian keperawatan, tergambaranya diagnosis keperawatan, tergambaranya intervensi keperawatan, tergambaranya implementasi keperawatan, dan tergambaranya evaluasi keperawatan pada Anak usia prasekolah (3-5 tahun) dengan bronkopneumonia di Ruang Alamanda RSUD.

Dalam hal ini maka penulis tertarik mengangkat studi kasus dalam bentuk karya tulis ilmiah dengan judul Aplikasi Keperawatan pada anak usia prasekolah (3 tahun-5 tahun) dengan diagnosa medis Bronkopneumonia di RSUD Dr.Hi Abdul Moeloek Provinsi Lampung Tahun 2023.

KAJIAN PUSTAKA

Anak adalah sebagai individu yang unik dan mempunyai kebutuhan sesuai tahap perkembangannya yang dihitung sejak seseorang di dalam kandungan sampai dengan usia 19 tahun. Bronkopneumonia merupakan inflamasi parenkim paru yang berhubungan dengan pengisian alveoli dengan cairan (adanya penumpukan cairan didalam kumpulan kantung udara yang berbentuk seperti gelembung kecil di paru-paru). Masa usia prasekolah adalah masa yang berlangsung pada usia 3-5 tahun dan masa persiapan masuk ke dalam dunia sekolah.

Menurut Amin (2018) jurnal Media Keperawatan Makassar Vol.11 No.2 2020 menyebutkan bahwa bronkopneumonia dapat menyebabkan terjadinya penumpukan eksudat dan apabila tidak dikeluarkan akan menyebabkan masalah gangguan saluran pernapasan dan pencernaan yang disebabkan oleh bakteri, virus, dan jamur atau benda asing yang ditandai dengan gejala panas yang tinggi, gelisah, dyspnea, napas cepat dan dangkal, muntah, diare, batuk kering, dan produktif yang mengganggu kebutuhan oksigenisasi.

Salah satu dampak dari bronkopneumonia adalah demam, muntah, diare, nyeri abdomen, batuk, bunyi pernapas, sakit tenggorokan dan pengeluaran dahak yang tidak dapat menyebabkan penderita mengalami kesulitan bernapas akibat bersihan jalan napas tidak efektif dan gangguan pertukaran gas di dalam paru-paru sehingga menyebabkan timbulnya sianosis, kelelahan, apatis, serta merasa lemah, dalam tahap selanjutnya akan mengalami penyempitan jalan napas yang menyebabkan obstruksi jalan napas yang mengakibatkan kematian (Nugroho, 2018).

Menurut (Paramita dan Widyasari, 2020) Diagnosa yang ditemukan mengenai Asuhan Keperawatan pada klien anak dengan Bronkopneumonia yang dirawat di Rumah Sakit yaitu Bersihan jalan napas tidak efektif, dengan gejala dan tanda mayor dan minor seperti sputum berlebih, suara napas ronki, diapnea, dan gelisah. Resiko Infeksi berhubungan dengan efek prosedur invasif, dan Cemas dengan tanda dan gejala dan tanda mayor dan minor yaitu merasa bingung, merasa khawatir dengan akibat dari kondisi yang dihadapi, sulit berkonsentrasi, mengeluh pusing, anoreksia, palpitasi, merasa tidak berdaya.

Sedangkan diagnose yang berbeda pada klien 1 dan klien 2 yaitu gangguan pertukaran gas, pola napas tidak efektif, hipertermia, defisit pengetahuan, resiko, defisit nutrisi, resiko jatuh.

Perawat memiliki peran utama dalam perawatan terhadap penderita bronkopneumonia, yaitu bagaimana meningkatkan kualitas hidup pada penderita Bronkopneumonia dan perawat memberikan edukasi kepada keluarga cara merawat anak dengan bronkopneumonia.

METODOLOGI PENELITIAN

Desain penelitian karya tulis ilmiah ini berbentuk studi kasus dengan judul "Asuhan keperawatan Pada Anak Usia Prasekolah (3-5 tahun) Dengan Bronkopneumonia Di Ruang Alamanda RSUD Dr. Hi. Abdul Moeloek Provinsi Lampung Tahun 2023."

Kriteria inklusi adalah kriteria yang perlu dipenuhi oleh setiap anggota populasi yang dapat diambil sebagai sampel (Notoadmojo, 2015). Yang meliputi : subjek yang digunakan dalam studi kasus ini adalah 2 anak berusia 3-5 tahun dengan diagnosa medis Bronkopneumonia dan keluarga kooperatif.

Batasan istilah dalam karya tulis ilmiah ini adalah Asuhan keperawatan merupakan suatu proses keperawatan yaitu suatu metode sistematis dan ilmiah yang digunakan perawat untuk memenuhi kebutuhan klien dalam mencapai atau mempertahankan keadaan biologis, psikologis, sosial dan spiritual yang optimal melalui tahapan pengkajian keperawatan, identifikasi diagnosa keperawatan, penentuan perencanaan keperawatan, melaksanakan tindakan keperawatan serta mengevaluasinya.

Lokasi penelitian di lakukan di ruang Alamanda RSUD Dr Hi Abdul Moeloek Provinsi Lampung. Waktu penelitian akan dilaksanakan selama 3 hari dimulai pada tanggal 02 Agustus 2023 - 05 Agustus 2023 untuk pasien 1, dan pasien 2.

Pengumpulan data dilakukan dengan wawancara dengan keluarga.

Pada tanggal 07 Agustus 2023 - 10 Agustus 2023, atau sejak pertama kali dilakukan pengkajian. Jika sebelum 3 hari klien sudah pulang

Pengumpulan data melalui observasi dan pemeriksaan fisik serta studi dokumentasi klien. Urutan dalam analisis data yaitu pengumpulan data, mereduksi data, penyajian data, dan kesimpulan. Serta etik penelitiannya yaitu diberikan informed consent kepada keluarga klien, anonymity, dan confidentiality. Etik penelitian diberikan surat etik oleh pihak RSUD Dr.Hi.Abdul Moeloek Provinsi Lampung.

HASIL PENELITIAN

Hasil pengkajian data yang didapatkan pada klien An.W dan An.S yaitu kedua klien mengalami sesak saat bernapas, pernapasan cuping hidung, pola napas dispnea, Pernapasan cepat 30 x/menit, terdapat sputum berlebih, batuk tidak efektif, bunyi napas ronchi, sianosis, saturasi oksigen mengalami peningkatan berkisar 98%, Suhu 38,5°C, kedua klien juga mengeluh mual serta tidak nafsu makan. Hasil pemeriksaan rontgen klien 1 dan 2 mengalami cardiomegaly, hasil pemeriksaan laboratorium darah yaitu pada An.W hemoglobin 9,3 gr/dl, leukosit 23.000, hematokrit 29%, sedangkan An.S hemoglobin 9,0 gr/dl. , leukosit 22.000, hematokrit 30%.

PEMBAHASAN

Dalam penelitian ini, peneliti melakukan Pengumpulan data dengan 3 cara yaitu tehnik wawancara, observasi dan pemeriksaan fisik, ataupun studi dokumen.

Pengkajian dari klien 1 dan klien 2 terdapat persamaan data yaitu adanya gejala batuk, demam, sesak napas, suara napas ronchi, klien tidak nafsu makan. Hasil pengkajian maka ditegakkan diagnosa keperawatan adalah bersihan jalan napas tidak efektif, pola napas tidak efektif, hipertermia, dan risiko defisit nutrisi. Kemudian sedikit ada perbedaannya yaitu Klien 1 sesak dengan RR 57x/menit, suhu 38,5°C, nadi 125x/menit, Konjuntiva anemis sianosis, terdengar suara napas ronchi, dan riwayat sebelum masuk RSAM anak pernah mengalami kejang demam. Kemudian pada Klien 2 sesak dengan RR 60x/menit, suhu 38,8°C, nadi 115x/menit, Konjuntiva anemis, sianosis, terdengar suara napas ronchi.

Diagnosa keperawatan yang muncul pada klien 1 dan klien 2 adalah Bersihan jalan napas tidak efektif berhubungan dengan hipersekresi jalan napas dibuktikan dengan sputum yang berlebih, suara napas ronchi, Pola napas tidak efektif berhubungan dengan hambatan upaya napas dibuktikan dengan frekuensi napas berubah, Hipertermia berhubungan dengan proses setelah penyakit (infeksi) dibuktikan dengan peningkatan kadar leukosit, dan Risiko defisit nutrisi berhubungan dengan faktor psikologis (Keengganan untuk makan) dibuktikan dengan adanya penurunan berat badan dan tidak nafsu makan.

Intervensi keperawatan yang diberikan pada klien 1 dan klien 2 untuk diagnosa yang pertama bersihan jalan napas tidak efektif dan kedua pola napas tidak efektif, intervensinya antara lain monitor pernapasan, Auskultasi suara napas,

catat adanya suara tambahan, monitor suara napas ronchi, keluarkan secret dengan batuk atau suction. Terapi oksigen ; monitor aliran oksigen, observasi adanya tanda-tanda hipoventilasi, dan kolaborasi untuk pemberian terapi obat.

Intervensi untuk diagnosa yang ketiga adalah pantau tanda-tanda infeksi, observasi suhu tubuh, berikan kompres hangat, anjurkan ibu untuk memakaikan pakaian yang tipis, pertahankan suhu lingkungan tetap sejuk, kolaborasi dalam pemberian antipirektik.

Dan intervensi untuk diagnosa yang keempat adalah kaji status nutrisi, periksa adanya alergi dan intoleransi makanan, pahami makanan yang disukai, periksa kebutuhan kalori dan jenis nutrisi, monitor asupan makanan, periksa berat badan, dan berikan makanan yang tinggi serat, beri makan sedikit tapi sering, beri variasi menu diit TKTP, berikan pendidikan kesehatan tentang nutrisi pada anak.

Implementasi dari klien 1 dan klien 2 yaitu terdapat banyak persamaan pada tindakan keperawatan (implementasinya), namun ada juga beberapa perbedaan. Perbedaan yang dimaksud yaitu dari jenis obat-obatan maupun jenis dosisnya yang berbeda seperti menginjeksi cefotaxim pada klien 1 dengan dosis 500mg dan klien 2 diberikan cefotaxim dengan dosis 350 mg, klien 1 dilakukan suction sedangkan klien 2 tidak dilakukan suction karena klien 1 dapat mengeluarkan dahak sendiri setelah batuk dan dilakukan tindakan nebulizer, pasien 1 terpasang infuse intravena IVFD KA-EN 1B 18 tetes/menit dan klien 2 terpasang infus IVFD N4DS 10 tetes/menit.

Evaluasi keperawatan untuk klien 1 dan klien 2 yaitu terdapat persamaan dan perbedaan, untuk

klien 1 diagnosa pertama teratasi sebagian pada hari ketiga, diagnosa kedua tujuan teratasi sebagian pada hari ketiga, diagnose ketiga tujuan sudah teratasi pada hari kedua, dan diagnosa keempat tujuan tercapai sebagian pada hari kedua. Dan untuk klien 2 tujuan tercapai sebagian dari hari ketiga, diagnosa kedua tujuan masih belum tercapai dihari ketiga, diagnosa ketiga tercapai pada hari ketiga, dan diagnosa keempat tujuan tercapai sebagian di hari kedua dan dihari ketiga juga masih belum teratasi.

KESIMPULAN

Hasil pengkajian klien 1 didapatkan ibu klien mengatakan klien batuk tidak berdahak, sesak, demam, tidak napsu makan dengan diagnosa keperawatan yang muncul bersihan jalan napas tidak efektif, Pola napas tidak efektif, Hipertermia, dan Risiko defisit nutrisi. Pada kasus Bronkopneumonia didapatkan ibu pasien mengatakan pasien batuk tidak berdahak, sesak, panas. Pada klien 2 didapatkan ibu klien mengatakan klien batuk, sesak, demam, serta tidak napsu makan.

Diagnosa keperawatan yang diambil oleh peneliti untuk klien 1 dan klien 2 adalah Bersihan jalan napas tidak efektif berhubungan dengan hipersekresi jalan napas, Pola napas tidak efektif berhubungan dengan hambatan upaya napas, Hipertermia berhubungan dengan proses setelah penyakit (infeksi), dan Risiko defisit nutrisi berhubungan dengan faktor psikologis (Keengganan untuk makan/tidak napsu makan).

Intervensi yang dilakukan oleh peneliti untuk klien 1 dan klien 2 sudah sesuai dengan apa yang ada pada buku SIKI pada diagnosa yang pertama dan kedua intervensinya yaitu manajemen respirasi, *respiratory monitoring* meliputi monitor pernapasan, Terapi O₂,

Kolaborasi pemberian obat monitor kecepatan, irama, kedalaman dan kesulitan bernapas, monitor keluhan sesak, monitor suara napas, dan berikan bantuan terapi napas (Misalnya nebu, suction).

Kemudian intervensi untuk diagnosa ketiga yaitu dilakukan pantau tanda-tanda infeksi, ukur suhu tubuh, lakukan perawatan iv line, berikan kompres hangat, anjurkan ibu untuk memakaikan pakaian yang tipis, pertahankan suhu lingkungan tetap sejuk, kolaborasi dalam pemberian antipirektik (memberikan pct injeksi 4 mg/6 jam). Dan intervensi untuk diagnosa keempat yaitu kaji status nutrisi, periksa adanya alergi dan intoleransi makanan, pahami makanan yang disukai, periksa kebutuhan kalori dan jenis nutrisi, monitor asupan makanan, periksa berat badan, berikan makanan yang tinggi serat, tinggi kalori dan tinggi protein.

Implementasi yang digunakan kepada klien 1 dan klien 2 menggunakan intervensi keperawatan SIKI : Manajemen respirasi. Implementasi dilakukan sesuai dengan intervensi akan tetapi terdapat perbedaan antara klien 1 dan klien 2.

Evaluasi keperawatan mulai dari hari pertama sampai hari ketiga klien 1 dan klien 2 belum teratasi karena keadaan pasien masih belum menunjukkan kemajuan yang signifikan.

Saran

Bagi klien dan keluarga dapat menambah pengetahuan dan cara perawatan yang baik dan benar tentang penyakit bronkopneumonia dan bersihan jalan napas tidak efektif di ruang alamanda.

DAFTAR PUSTAKA

- A.Nurarif, H.K. (2020). Aplikasi Asuhan Keperawatan Berdasarkan Diagnosa Medis Dan Nandananda Nic-Noc. (3,Ed). Jogjakarta: Mediaction Publishing.
- Amin. 2018. Pengaruh *Chest Therapy* dan *Infra Red* Pada Bronchopneumonia. Jurnal Fisioterapi Dan Rehabilitasi, 2(1), 9-16.
- Azizi;, Muhammad Risyad, 2020. Asuhan Keperawatan Pada Anak Bronkopneumonia Dengan Fokus Studi Gangguan Pemenuhan Oksigenasi. *Muhammad Risyad & Azizi, 2020.*
[//123.231.148.147/Index.php?P=Show_Detail&Id=22659&Keywords=](https://123.231.148.147/index.php?P=Show_Detail&Id=22659&Keywords=)
- Kemenkes Ri, 2020. (N.D.). *Ada 278.261 Balita Di Indonesia Terjangkit Bronkopneumonia Pada 2021.*
- Depkes Ri, 2020. Retrieved January 19, 2023, From <https://dataindonesia.id/Ragam/Detail/Ada-278261-Balita-Di-Indonesia-Terjangkit-Pneumonia-Pada-2021>.
- Nugroho, Taufan. (2016). Buku Ajar Obstetric Untuk Mahasiswa Kebidanan. Yogyakarta : Nuha Medika.
- Paramita, Widyasari, (2020). Asuhan Keperawatan Pada Klien Anak Dengan Bronkopneumonia Yang Dirawat Di Rumah Sakit Samarinda Poltekkes Samarinda. Riskesdas, 2018. (2021).
- Tim Pokja Sdki Dpp Ppni, (2018), *Standar Intervensi Keperawatan Indonesia (Sdki)*, Edisi 1, Jakarta, Persatuan Perawat Indonesia.
- Tim Pokja Siki Dpp Ppni, (2018), *Standar Intervensi Keperawatan Indonesia (Siki)*, Edisi 1, Jakarta, Persatuan Perawat Indonesia.
- Tim Pokja Slki Dpp Ppni, (2018), *Standar Intervensi Keperawatan Indonesia (Slki)*, Edisi 1, Jakarta, Persatuan Perawat Indonesia.
- Asuhan Keperawatan Gangguan Pemenuhan Kebutuhan Oksigen Dengan Postural Drainase Pada Balita Pneumonia Di Wilayah Kerja Puskesmas Sawah Lebar Kota Bengkulu. *Journal Of Nursing And Public Health*, 9(2), 30-37. <https://doi.org/10.37676/jnp.h.v9i2.1794>