

**Asuhan keperawatan pada An. A dengan kasus Bronkopneumonia
di ruang dahlia rumah sakit daerah
balung jember**

By :

Lela Anggraini Wahjuli, Komarudin

¹Mahasiswa Program Studi DIII Keperawatan

²Dosen DIII Keperawatan

Program Studi D3 Keperawatan FIKes Universitas Muhammadiyah Jember

E-mail: fikes@unmuhjember.ac.id Website: <http://fikes.unmuhjember.ac.id>

lelaanggraini22@gmail.com

Abstrak

Bronkopneumonia menurut Smeltzer (2001) adalah radang pada paru-paru yang mempunyai penyebaran bercak, teratur dalam satu area atau lebih yang berlokasi didalam bronki dan meluas ke parenkim paru. Bronkopneumonia merupakan peradangan parenkim paru yang disebabkan oleh bakteri, virus, jamur, ataupun benda asing yang ditandai dengan gejala panas yang tinggi, gelisah, dispnea, nafas cepat dan dangkal, muntah,diare, serta batuk kering dan produktif (Hidayah, 2009).

PENDAHULUAN

Bronkopneumonia adalah radang paru-paru yang mengenai satu atau beberapa lobus paru-paru yang ditandai dengan adanya bercak-bercak yang disebabkan oleh bakteri, virus, jamur, dan benda asing. Populasi yang rentan terserang pneumonia adalah anak-anak usia kurang dari dua tahun, usia lanjut lebih dari 65 tahun, atau orang yang memiliki masalah kesehatan. Usia pasien merupakan faktor yang memegang peranan penting pada perbedaan dan kekhasan pneumonia anak, terutama dalam spektrum etiologi, gambaran klinis, dan strategi pengobatan. Spektrum mikroorganisme penyebab pada neonatus dan bayi kecil berbeda dengan anak yang lebih besar. Etiologi pneumonia pada neonatus dan bayi kecil meliputi *Streptococcus* grup B dan bakteri gram negative seperti *E. Colli*, *Pseudomonas* sp, atau *Klebsiella* sp. Pada bayi yang lebih besar dan anak balita, pneumonia sering disebabkan oleh infeksi *Streptococcus pneumoniae*, *Haemophilus influenzae* tipe B, dan *Staphylococcus aureus*, sedangkan pada anak yang lebih besar dan

remaja, selain bakteri tersebut, sering juga ditemukan infeksi *Mycoplasma pneumoniae* (Murray, 2005).

Klasifikasi Bronkopneumoni

1. Pneumonia tipikal, bercirikan tanda-tanda pneumonia lobaris dengan opasitas lobus atau lobularis.
2. Pneumonia atipikal, ditandai gangguan respirasi yang meningkat lambat dengan gambaran infiltrat paru bilateral yang difus.
3. Pneumonia aspirasi, sering pada bayi dan anak. (Dahlan, 2001)

Klasifikasi pneumonia berdasarkan kuman penyebab adalah sebagai berikut:

1. Pneumonia bakterialis/topikal, dapat terjadi pada semua usia, beberapa kuman tendensi menyerang semua orang yang peka, misal: a. *Klebsiella* pada orang alkoholik, b. *Stafilokokus* pada influenza
2. Pneumonia atipikal, sering mengenai anak dan dewasa muda dan disebabkan oleh *Mycoplasma* dan *Clamidia*.
3. Pneumonia karena virus, sering pada bayi dan anak.
4. Pneumonia karena bakteri, sering disertai infeksi sekunder terutama pada orang dengan daya tahan lemah dan pengobatannya lebih sulit (Riyadi, 2011).

Klasifikasi pneumonia berdasarkan prediksi infeksi adalah sebagai berikut: 1. Pneumonia lobaris mengenai satu lobus atau lebih, disebabkan karena obstruksi bronkus, misalnya aspirasi benda asing, proses keganasan Bronkopneumonia, adanya bercak-bercak infiltrate pada paru dan disebabkan oleh virus atau bakteri (Riyadi, 2011).

Etiologi Penyakit pneumonia biasanya disebabkan karena beberapa faktor, diantaranya adalah : 1. Bakteri (Pneumokokus, Streptokokus, Stafilokokus, H.influenza, Klebsiella mycoplasma pneumoniae). 2. Virus (virus adena, virus parainfluenza, virus influenza). 3. Jamur/fungi (Histoplasma, Capsulatum, Koksidioides). 4. Protozoa (Pneumokistis karintis). 5. Bahan kimia (aspirasi makanan/susu/isi lambung), keracunan hidrokarbon (minyak tanah dan bensin) (Riyadi, 2011). Penyebab tersering bronkopneumonia pada anak adalah pneumokokus sedang penyebab lainnya antara lain: streptococcus pneumoniae, stafilokokus aureus, haemophilus influenzae, jamur (seperti candida albicans), dan virus. Pada bayi dan anak kecil ditemukan staphylococcus aureus sebagai

penyebab yang berat, serius dan sangat progresif dengan mortalitas tinggi.

Patofisiologi Kuman masuk ke dalam jaringan paru-paru melalui saluran pernafasan dari atas untuk mencapai bronkiolus dan kemudian alveolus sekitarnya. Kelainan yang timbul berupa bercak konsolidasi yang tersebar pada kedua paru-paru, lebih banyak pada bagian basal. Pneumonia dapat terjadi sebagai akibat inhalasi mikroba yang ada di udara, aspirasi organisme dari nasofaring atau penyebaran hematogen dari fokus infeksi yang jauh. Bakteri yang masuk ke paru melalui saluran nafas masuk ke bronkioli dan alveoli, menimbulkan reaksi peradangan hebat dan menghasilkan cairan edema yang kaya protein dalam alveoli dan jaringan interstitial. Kuman pneumokokus dapat meluas melalui porus kohn dari alveoli ke beberapa leukosit dari kapiler paru-paru. Alveoli dan septa menjadi penuh dengan cairan edema yang berisi eritrosit dan fibrin serta relatif sedikit leukosit sehingga kapiler alveoli menjadi melebar. Paru menjadi tidak berisi udara lagi, kenyal dan

berwarna merah. Pada tingkat lanjut, aliran darah menurun, alveoli penuh dengan leukosit dan relatif sedikit eritrosit. Kuman pneumokokus di fagositosis oleh leukosit dan sewaktu resolusi berlangsung, makrofag masuk ke dalam alveoli dan menelan leukosit bersama kuman pneumokokus di dalamnya. Paru masuk dalam tahap hepatisasi abu-abu dan tampak berwarna abu-abu kekuningan. Secara perlahan-lahan sel darah merah yang mati dan eksudat fibrin di buang dari alveoli. Terjadi resolusi sempurna, paru menjadi normal kembali tanpa kehilangan kemampuan dalam pertukaran gas.

Manifestasi Klinik Bronkopneumonia. Tanda dan gejala bronkopneumonia adalah sebagai berikut:

1. Biasanya didahului infeksi traktus respiratoris atas.
2. Demam (39°C - 40°C) kadang-kadang disertai kejang karena demam yang tinggi.
3. Anak sangat gelisah dan adanya nyeri dada yang terasa ditusuk-tusuk, yang dicetuskan oleh bernafas dan batuk.
4. Pernapasan cepat dan dangkal disertai pernapasan cuping hidung dan sianosis sekitar hidung dan mulut.
5. Kadang-kadang disertai muntah dan diare.

6. Adanya bunyi tambahan pernapasan seperti ronchi dan wheezing.
7. Rasa lelah akibat reaksi peradangan dan hipoksia apabila infeksi serius.
8. Ventilasi mungkin berkurang akibat penumpukan mucus yang menyebabkan atelektasis absorbs (Wijayaningsih, 2013).

Bronkopneumonia biasanya didahului oleh infeksi traktus respiratoris bagian atas selama beberapa hari. Suhu tubuh dapat naik sangat mendadak sampai $39-40^{\circ}\text{C}$ dan kadang disertai kejang karena demam yang tinggi. Anak sangat gelisah, dispnea, pernafasan cepat dan dangkal disertai pernafasan cuping hidung serta sianosis sekitar hidung dan mulut, merintih dan sianosis. Kadang-kadang disertai muntah dan diare. Batuk biasanya tidak ditemukan pada permulaan penyakit, tetapi setelah beberapa hari mula-mula kering kemudian menjadi produktif. Hasil pemeriksaan fisik tergantung dari luas daerah auskultasi yang terkena. Pada perkusi sering ditemukan kelainan dan pada auskultasi mungkin hanya terdengar keredupan dan suara pernafasan pada auskultasi terdengar mengeras. Anak yang lebih besar dengan pneumonia

akan lebih sukaberbaring pada sisi yang sakit dengan lutut tertekuk karena nyeridada. Tanda pneumonia berupa retraksi (penarikan dinding dadabagian bawah ke dalam saat bernafas bersama dengan peningkatan frekuensi nafas) perkusi pekak, fremitus melemah, suaran nafas melemah dan ronki. Pada neonatus dan bayi kecil tanda pneumonia tidak selalu jelas. Efusi pleura pada bayi akan menimbulkan pekak perkusi.

Pemeriksaan Penunjang Bronko pneumonia: Pemeriksaan penunjang pada bronkopneumonia adalah sebagai berikut: 1. Foto thoraks, Pada foto thoraks bronkopneumonia terdapat bercak-bercak infiltrate pada satu atau beberapa lobus. 2. Laboratorium, Leukositosis dapat mencapai 15.000-40.000 mm³ dengan pergeseran ke kiri. 3. Gula Darah tidak normal mungkin terjadi, tergantung pada luas paru yang terlibat dan penyakit paru yang ada. 4. Analisa gas darah arteri bisa menunjukkan asidosis metabolic dengan atau tanpa retensi CO₂. 5. LED meningkat. 6. WBC (white blood cell) biasanya kurang dari 20.000 cell mm³. 7. Elektrolit:

natrium dan klorida mungkin rendah. 8. Bilirubin mungkin meningkat. 9. Aspirasi perkutan/biopsy jaringan paru terbuka: menyatakan intranuklear tipikal dan keterlibatan sistoplasmik. (Padila, 2013)

Komplikasi Bronkopneumonia
Komplikasi bronkopneumonia adalah sebagai berikut: 1. Atelektasis Adalah pengembangan paru yang tidak sempurna atau kolaps paru merupakan akibat kurangnya mobilisasi reflek batuk hilang apabila penumpukan secret akibat berkurangnya daya kembang paru-paru terus terjadi dan penumpukan secret ini menyebabkan obstruksi bronkus instrinsik. 2. Empisema Adalah suatu keadaan dimana terkumpulnya nanah dalam rongga pleura terdapat di satu tempat atau seluruh rongga pleura. 3. Abses paru Adalah penumpukan pus dalam paru yang meradang. 4. Infeksi sistemik. 5. Endokarditis Adalah peradangan pada katup endokardial. 6. Meningitis Adalah infeksi yang menyerang pada selaput otak (Ngastiyah, 2012).

Pengkajian adalah tahap awal dan dasar dalam proses keperawatan. Pengkajian merupakan tahap yang paling menentukan bagi tahap

berikutnya. Kemampuan mengidentifikasi masalah keperawatan yang terjadi pada tahap ini akan menentukan diagnosis keperawatan. Diagnosis yang diangkat akan menentukan desain perencanaan yang ditetapkan. Selanjutnya tindakan keperawatan dan evaluasi mengikuti perencanaan yang dibuat. Oleh karena itu pengkajian harus dilakukan dengan teliti dan cermat sehingga kebutuhan perawatan pada klien dapat diidentifikasi. (Rohmah & Walid, 2014). Saat dilakukan pengkajian ibu pasien mengatakan An. A batuk-batuk terus setelah tersedak susu saat menyusui pada pukul 04:00 WIB, wajahnya hingga membiru, badannya panas dan sesak nafas. Kemudian keluarga langsung membawa An. A ke Rumah Sakit Daerah Balung pada tanggal 16-11-2016 sekitar pukul 20:00 WIB. Pada pemeriksaan fisik adanya retraksi dinding dada dan adanya suara nafas tambahan ronchi pada kanan kiri paru. Pada kasus ditemukan tiga diagnosis keperawatan yang pertama yaitu bersihan jalan nafas tidak efektif yang berhubungan dengan menumpuknya produksi sputum ditandai dengan batuk,

adanya suara nafas tambahan ronchi pada kanan kiri paru, adanya retraksi dinding dada, RR :60x/menit, yang kedua Hipertermi yang berhubungan dengan proses infeksi ditandai dengan Suhu : 38,5° C, akral panas, mukosa bibir kering. Dan diagnosis ketiga ada Risiko aspirasi yang berhubungan dengan gangguan menelan ditandai dengan klien terpasang selang nasogastrik, kemampuan menelan -, klien berusia 30 hari.

Simpulan

Pengkajian pada tanggal 21 November 2016 ditemukan adanya data-data yang menunjukkan bahwa klien An. A menderita gangguan pernafasan. Terdapat tiga diagnosa yang muncul yaitu bersihan jalan nafas tidak efektif berhubungan dengan menumpuknya produksi sputum, hipertermi berhubungan dengan proses infeksi, dan resiko aspirasi berhubungan dengan gangguan menelan. Rerencanaan yang dibuat sesuai dengan teori yang ada yaitu menentukan tujuan, kriteria, standart dan menetapkan rencana tindakan keperawatan sesuai dengan prioritas masalah.

Saran

Berdasarkan kesimpulan diatas ada beberapa saran dapat penulis simpulkan untuk meningkatkan pelayanan khususnya pada klien dengan pneumonia adalah : Perawat dan tim kesehatan lainnya agar lebih mempertahankan kerjasama dalam melakukan asuhan keperawatan khususnya pada klien dengan gangguan pernafasan.

DAFTAR PUSTAKA

- Anwar & Dharmayanti. 2014. Pneumonia pada Anak Balita. Jurnal Kesehatan Masyarakat Nasional Vol. 8, No. 8. Diakses 1 Maret 2017
- Kamitsuru, T. H. (2015). **DIAGNOSIS KEPERAWATAN Definisi & Klasifikasi 2015**. 2017. Buku Kedokteran EGC. Jakarta
- Manurung, S, Suratun, Krisanty, PN, Ekarini, LN. 2008. Asuhan Keperawatan Gangguan Sistem Pernafasan Akibat Infeksi, CV. Trans Info Media. Jakarta Timur.
- Muttaqin, A. 2008. Buku Ajar Asuhan Keperawatan Klien Dengan Gangguan Sistem Pernafasan, SalembaMedika, Jakarta.
- Nikmatur Rohmah & SaifulWalid. 2014. Proses Keperawatan Teori dan Aplikasi. Ar- Ruzz Media. Yogyakarta
- Nurachmah, E. Dra, Angriani, R. N, Waugh, Anne & Grant, A. 2011. Dasar-dasar Anatomi dan Fisiologi. Salemba Medika. Jakarta
- Riyadi, S & Sukarmin. 2013. Asuhan Keperawatan Pada Anak. Graha Ilmu. Yogyakarta.
- Wulandari, D & Erawati, M. 2016. Buku Ajar Keperawatan Anak. Pustaka Belajar. Yogyakarta