

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Konsep Dasar Anak

1. Definisi Anak

Definisi anak usia dini yang dikemukakan oleh NAEYC (National Assosiation Education for Young Chlidren) adalah sekelompok individu yang berada pada rentang usia antara 6 – 15 tahun. Anak usia dini merupakan sekelompok manusia yang berada dalam proses pertumbuhan dan perkembangan. Pada usia tersebut para ahli menyebutnya sebagai masa emas (Golden Age) yang hanya terjadi satu kali dalam perkembangan kehidupan manusia. Pertumbuhan dan perkembangan anak usia dini perlu diarahkan pada fisik, kognitif, sosioemosional, bahasa, dan kreativitas yang seimbang sebagai peletak dasar yang tepat guna pembentukan pribadi yang utuh (Bermain, 2023).

2. Karakteristik Anak

Karakteristik anak usia dini yang khas menurut Richard D. Kellough adalah:

- 1) *Anak itu bersifat Egosentris*, ia cenderung melihat dan memahami sesuatu dari sudut pandang dan kepentingannya sendiri. Hal ini dapat dilihat dari perilakunya seperti masih berebut alatalat mainan, menangis bila menghendaki sesuatu yang tidak dipenuhi oleh orang tuanya, atau memaksakan sesuatu terhadap orang lain. Karakteristik seperti ini terkait dengan perkembangan kognitifnya yang menurut Piaget

disebutkan bahwa anak usia dini sedang berada pada fase transisi dari fase praoperasional (2-7) ke fase operasional konkret (7-11).

- 2) *Anak Memiliki Rasa Ingin Tahu Yang Besar*, Menurut persepsi anak, dunia ini dipenuhi dengan hal-hal yang menarik dan menakutkan. Hal ini menimbulkan rasa keingintahuan anak yang tinggi. Rasa keingintahuan sangatlah bervariasi, tergantung dengan apa yang menarik perhatiannya. Sebagai contoh, anak lebih tertarik dengan benda yang menimbulkan akibat dari pada benda yang terjadi dengan sendirinya.
- 3) *Anak adalah Mahluk Sosial*, Anak senang diterima dan berada dengan teman sebayanya. Mereka senang bekerja sama dalam membuat rencana dan menyelesaikan pekerjaannya. Mereka secara bersama saling memberikan semangat dengan sesama temannya.
- 4) *Anak Bersifat Unik*, Anak merupakan individu yang unik di mana masing-masing memiliki bawaan, minat, kapabilitas, dan latar belakang kehidupan yang berbeda satu dengan yang lainnya.
- 5) *Anak Umumnya Kaya Dengan Fantasi*, Anak senang dengan hal-hal yang bersifat imajinasi, sehingga pada umumnya ia kaya dengan fantasi. Anak dapat bercerita melebihi pengalaman-pengalaman aktualnya atau kadang bertanya hal-hal gaib sekalipun. Hal ini disebabkan imajinasi anak berkembang

melebihi apa yang dilihatnya. Sebagai contoh, ketika anak melihat gambar sebuah robot, maka imajinasinya berkembang bagaimana robot itu berjalan dan bertempur dan seterusnya.

- 6) *Anak memiliki daya konsentrasi yang pendek*, Pada umumnya anak sulit untuk berkonsentrasi pada suatu kegiatan dalam jangka waktu yang lama. Ia selalu cepat mengalihkan perhatian pada suatu kegiatan dalam jangka waktu yang lama.
- 7) *Anak merupakan masa belajar yang paling potensial*, Masa usia dini mengemukakan bahwa masa-masa awal kehidupan tersebut sebagai masa-masanya belajar. Hal ini disebabkan bahwa selama rentang waktu usia dini, anak mengalami berbagai pertumbuhan dan perkembangan yang sangat cepat dan pesat pada berbagai aspek (Bermain, 2023)

3. Tumbuh kembang anak

Tumbuh kembang anak dapat juga dipengaruhi oleh berbagai faktor lainnya seperti stimulasi orang tua, nutrisi, serta jenis kelamin. Nutrisi dan stimulasi orang tua merupakan suatu hal yang sangat dibutuhkan dalam keberlangsungan proses tumbuh kembang anak. Anak yang mendapatkan kebutuhan nutrisi yang cukup dan stimulasi yang terarah dari orang tua akan memiliki tumbuh kembang yang optimal (Al Amin & Juniati, 2017).

B. Konsep Dasar Pneumonia

1. Definisi

Pneumonia adalah penyakit pernapasan yang menyerang jaringan paru-paru dan membutuhkan oksigen. Menurut hierarki Maslow, kecukupan

oksigen merupakan salah satu kebutuhan fisiologis untuk proses kehidupan. Oksigen berperan sangat penting dalam proses metabolisme tubuh. Hal ini diperlukan untuk memenuhi kebutuhan oksigen tubuh, karena berkurangnya kebutuhan oksigen dalam tubuh dapat merusak otak dan, jika terus berlanjut dalam jangka waktu yang lama akan menyebabkan kematian. Salah satu gangguan kebutuhan oksigenasi adalah ketidakefektifan bersihan jalan nafas. Ketidakefektifan bersihan jalan nafas pada pasien dengan pneumonia berhubungan dengan tanda gejala pneumonia yang berubah dengan respon sistemik terhadap infeksi, etiologi, derajat lesi paru, dan obstruksi jalan napas (Agustina et al., 2022).

Pneumonia yang merupakan infeksi akut pada parenkim paru, meliputi alveolus dan jaringan interstisial, ditandai dengan batuk, sesak napas, demam, ronkhi basah, dan gambaran infiltrat pada rontgen toraks. Pada umumnya, pneumonia dapat menyerang anak dengan berbagai golongan umur tanpa terkecuali (Suci, 2020).

2. Etiologi

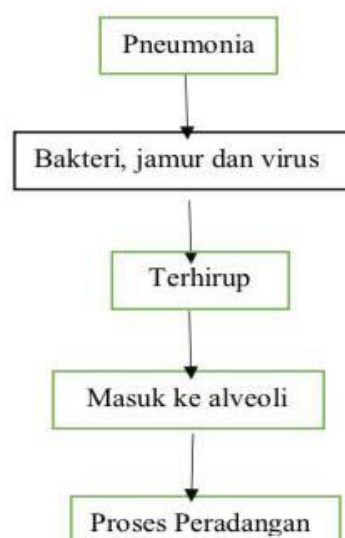
Pneumonia dapat disebabkan oleh segudang mikroorganisme. Kecurigaan klinis dari agen penyebab tertentu berasal dari petunjuk yang diperoleh selama sejarah dan pemeriksaan fisik. Meskipun hampir semua mikroorganisme dapat menyebabkan pneumonia, infeksi bakteri, virus, jamur, dan mikobakteri tertentu paling sering terjadi pada anak-anak yang sebelumnya sehat. Usia infeksi, riwayat pajanan, faktor risiko patogen yang tidak biasa, dan riwayat imunisasi semuanya memberikan petunjuk tentang agen infeksi (Amalia, 2023).

3. Patofisiologi

Paru-paru memiliki mekanisme pertahanan yang cukup kompleks dan bertahap. Pneumonia disebabkan oleh masuknya partikel kecil pada saluran napas bagian bawah. Masuknya partikel tersebut dapat menyebabkan kerusakan paru-paru karena mengandung agen penyebab infeksi. Infeksi dapat disebarkan melalui udara ketika agen masih aktif dan kemudian masuk ke jaringan tempat partikel tersebut dapat menyebabkan infeksi. Jika partikel mempunyai ukuran yang sangat kecil saat terhirup, maka partikel akan mudah masuk ke jalan napas dan alveolus. Rehidrasi dapat menyebabkan bertambahnya ukuran partikel, sehingga dapat menghambat pernapasan. Infeksi saluran pernapasan juga bisa disebabkan oleh bakteri yang berada di dalam darah dari daerah lain di tubuh menyebar ke paru-paru (Haile G, 2023).

Gambar 2.1

Pathway Pneumonia



Sumber: (windi lestari, 2023)

4. Manifestasi Klinis

Pneumonia memiliki gejala antara lain seperti sesak napas, demam, batuk, dan *wheezing* (mengi). Pada awal penyakit, ditandai dengan batuk tidak produktif, tapi selanjutnya akan mengalami perkembangan menjadi batuk produktif dengan mucus purulent yang berwarna kekuning-kuningan, kehijau-hijauan, dan seringkali berbau busuk. Pasien biasanya mengeluh mengalami demam tinggi dan menggigil. Adanya rasa nyeri dada, sesak

napas, meningkatnya frekuensi pernapasan, lemas, dan nyeri pada kepala. Bagi penderita pneumonia, akan sulit dan sakit untuk bernapas dikarenakan pada paru-parunya berisi nanah dan cairan. Oksigen yang seharusnya disuplai ke dalam darah akan hilang, sehingga menyebabkan sel-sel organ tubuh lainnya menjadi tidak berfungsi. Dampak keparahan penyakit ini berbeda, tergantung dari bakteri atau virus yang masuk, seberapa cepat didiagnosa dan diobati, usia, kondisi kesehatan secara menyeluruh, serta ada tidaknya komplikasi (Dewi et al., 2022).

5. Klasifikasi Pneumonia

Klasifikasi pneumonia menurut Nugraheni, Ambar Yunita (2018) menyebutkan bahwa pneumonia dibagi berdasarkan lingkungan dan anatomi. Pneumonia berdasarkan lingkungan berupa pneumonia komunitas, pneumonia nosocomial/ Rumah Sakit, dan pneumonia ventilator. Selain itu, pneumonia berdasarkan anatomi berupa pneumonia lobaris, pneumonia lobularis, dan pneumonia interstisial (Abdjul & Herlina, 2020).

Klasifikasi pneumonia didasarkan pada lingkungan dan cara didapatnya, antara lain sebagai berikut:

- a. *Community-acquired Pneumonia* (CAP), dikenal dengan pneumonia komunitas, yaitu pneumonia yang didapat di luar rumah sakit atau individu yang belum dirawat di rumah sakit selama sebulan sebelum timbulnya gejala. Pada 20-70% penyebabnya tidak diketahui, 20-70% disebabkan *Streptococcus pneumoniae*, dan *H. influenzae* (3-10%).
- b. *Hospital-acquired Pneumonia* (HAP), disebut juga dengan pneumonia nosokomial karena didahului perawatan di rumah sakit selama 2 hari atau

lebih dalam 90 hari terakhir tanpa kecurigaan inkubasi penyakit sebelum masuk rumah sakit.

- c. *Ventilator-acquired Pneumonia* (VAP), merupakan pneumonia yang berhubungan dengan penggunaan ventilator mekanik (intubasi endotrakeal) lebih dari 48 jam.
- d. Pneumonia Aspirasi, terjadi akibat inhalasi isi lambung atau mulut menuju paru-paru. Pneumonia jenis ini dianggap sebagai bagian dari CAP dan HAP.
- e. *Health-care-associated Pneumonia* (HCAP), merupakan infeksi pneumonia yang diperoleh dari institusi perawatan selain rumah sakit (Julianti et al., 2023)

6. Pemeriksaan Penunjang

Pemeriksaan penunjang yang menjadi “*gold standard*” dalam penegakkan diagnosis pneumonia adalah pemeriksaan radiologi. Pola radiologis dapat berupa gambaran *air bronchogram* (*airspace disease*). Pemeriksaan laboratorium meliputi pemeriksaan darah rutin, analisis gas darah, biomarker inflamasi dan infeksi sistemik, pewarnaan Gram sputum, kultur darah dan sputum, serta uji serologi (Julianti et al., 2023)

7. Penatalaksanaan

Untuk penatalaksanaan utama pneumonia berupa pemberian antibiotik sesuai dengan mikroorganisme penyebab serta tindakan suportif lainnya. Pada laporan kasus ini bertujuan untuk melihat peranan dokter keluarga yang holistik dan komprehensif dengan penatalaksanaan yang menyeluruh

dalam hal preventif, kuratif dan rehabilitatif serta tidak hanya melibatkan pasien dalam upaya penatalaksanaan, juga melibatkan peran serta keluarga untuk mencapai tujuan terapi semaksimal mungkin (Vebi et al., 2023).

8. Komplikasi

Komplikasi yang terjadi pada klien dengan pneumonia yaitu bacteremia (sepsis) abses paru, efusi pleura, dan kesulitan bernapas. Bacteremia (sepsis) dapat terjadi pada pasien jika bakteri yang menginfeksi paru masuk ke dalam aliran darah dan menyebarkan infeksi ke organ lain, yang berpotensi menyebabkan kegagalan organ (Abdjul & Herlina, 2020).

C. Asuhan Keperawatan Anak pneumonia

1. Pengkajian Keperawatan

Pengkajian adalah mendapatkan data dasar tentang kebutuhan, masalah kesehatan, pengalaman yang berkaitan, praktik kesehatan, tujuan, nilai dan gaya hidup yang dilakukan pasien. Kriteria pengkajian keperawatan meliputi: pertama pengumpulan data dilakukan dengan cara anamnesa, observasi, pemeriksaan fisik, serta pemeriksaan penunjang. Kedua, sumber data adalah pasien, keluarga atau orang yang terkait, tim kesehatan, rekam medik, dan catatan lain masa lalu, status kesehatan pasien saat ini, status bio, psiko, sosial spiritual, respon terhadap terapi. Harapan terhadap tingkat kesehatan yang optimal, resiko-resiko tinggi terhadap masalah (Wirdah & Yusuf, n.d.).

- a) Identitas: Nama, usia, jenis kelamin
- b) Riwayat sakit dan kesehatan

1. Keluhan utama: pasien mengeluh batuk dan sesak napas

2. Riwayat penyakit sekarang: pada awalnya keluhan batuk tidak produktif, tapi selanjutnya akan berkembang menjadi batuk produktif dengan mukus purulen kekuning-kuningan, kehijauan, kecokelatan atau kemerahan, dan sering kali berbau busuk. Klien biasanya mengeluh mengalami demam tinggi dan menggigil (onset mungkin tiba-tiba dan berbahaya). Adanya keluhan nyeri dada pleuritis, sesak napas, peningkatan frekuensi pernapasan, dan nyeri kepala.
3. Riwayat penyakit dahulu: dikaji apakah pasien pernah menderita penyakit seperti ISPA, TBC paru, trauma. Hal ini diperlukan untuk mengetahui kemungkinan adanya faktor predisposisi
4. Riwayat penyakit keluarga: dikaji apakah ada anggota keluarga yang menderita penyakit-penyakit yang disinyalir sebagai penyebab pneumoni seperti Ca paru, asma, TB paru dan lain sebagainya
5. Riwayat alergi: dikaji apakah pasien memiliki riwayat alergi terhadap beberapa oba, makanan, udara, debu.
6. Pemeriksaan fisik
 - a. Keadaan umum: tampak lemas, sesak napas
 - b. Kesadaran: tergantung tingkat keparahan penyakit, bisa somnolen
 - c. Tanda-tand vital:
 - TD: biasanya normal
 - Nadi: takikardi
 - RR: takipneu, dipsneu, napas dangkal

Kepala: tidak ada kelainan

Mata: konjungtiva nisa anemis

Hidung: jika sesak, ada pernapasan cuping hidung Paru:

Inspeksi: pengembangan paru berat dan tidak simetris, ada penggunaan otot bantu napas

Palpasi: adanya nyeri tekan, peningkatan vocal fremitus pada daerah yang terkena.

Perkusi: pekak bila ada cairan, normalnya timpani

Auskultasi: bisa terdengar ronchi

Jantung: jika tidak ada kelainan, maka tidak ada gangguan (Ii, 2019).

2. Diagnosa Keperawatan

Diagnosis Keperawatan amatlah penting bagi perawat dalam menjalankan praktiknya pada semua lingkup pelayanan keperawatan, karena diagnosis keperawatan bagian dari pemberian asuhan keperawatan yang meliputi proses keperawatan (Pengkajian, Diagnosa, Intervensi, Implementasi, dan Evaluasi), sehingga dengan adanya standar diagnosis keperawatan di Indonesia diharapkan dapat meningkatkan pelayanan keperawatan yang terstandar (Arie Chandra, 2020).

Diagnosa yang sering muncul pada kasus ini adalah :

- a. Bersihan Napas Tidak Efektif (D.0001)

Tabel 2.1 Diagnosa Keperawatan

Bersihan jalan napas tidak efektif Kategori : fisiologis Subkategori : respirasi	D.0001
--	--------

<p>Definisi Ketidak mampun membersihkan sekret atau obstruksi jalan napas untuk mempertahankan jalan napas tetap paten</p> <p>Penyebab :</p> <p>Fisiologis</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Spasme jalan napas 2. Hipersekresi jalan napas 3. Disfungsi neuromuskuler 4. Benda asing dalam jalan napas 5. Adanya jalan napas buatan 6. Sekresi yang tertahan 7. Hiperplasia dinding jalan napas 8. Proses infeksi 9. Respon alergi 10. Efek agen farmakologi (mis. Anastesi) <p>Situasional</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Merokok aktif 2. Merokok pasif 3. Terpajan polutan 	
<p>Gejala dan Tanda Mayor</p> <p>Subjektif (tidak tersedia)</p> <p>Objektif</p> <ol style="list-style-type: none"> a. Batuk tidak efektif b. Tidak mampu batuk c. Sputum berlebih d. Mengi, wheezing dan ronkhi kering e. Mekonium di jalan napas (pada neonates) 	<p>Gejala dan Tanda Minor</p> <p>Subjektif :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Dispnea • Sulit bicara • Ortopnea • <p>Objektif</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Gelisah 2. Sianosis 3. Bunyi napas menurun 4. Frekuensi napas berubah 5. Pola napas berubah

Sumber : *Buku Standar Diagnosa Keperawatan Indonesia*

3. Intervensi Keperawatan

Intervensi merupakan segala sesuatu yang dikerjakan oleh perawat yang didasari berdasarkan pengetahuan serta penilain klinis untuk mencapai tujuan yang diharapkan (windi lestari, 2022).

Tabel 2.2 Intervensi Keperawatan

Intervensi Keperawatan Pneumonia

No	Diagnosa Keperawatan	Luaran Keperawatan	Intervensi Keperawatan
1.	Bersihan Jalan Napas Tidak Efektif berhubungan dengan adanya secret	Setelah di lakukan intervensi di harapkan bersihan jalan napas membaik dengan kriteria hasila 1. batuk efektif meningkat 2. mengi menurun 3. dispnea menurun 4. frekuensi napas membaik 5. pola napas membaik	Latihan Batuk Efektif Tindakan <i>Observasi</i> <ol style="list-style-type: none"> 1. identifikasi kemampuan batuk 2. monitor danya retensi sputum 3. monitor tanda dan gejala infeksi saluran napas <i>Terapeutik</i> <ol style="list-style-type: none"> 1. Atur posisi semi-fowler atau fowler 2. Pasang pernak dan bengkok di pangkuan pasien 3. Buang sekret pada tempat sputum <i>Edukasi</i> <ol style="list-style-type: none"> 1. Jelaskan tujuan dan prosedur batuk efektif 2. Anjurkan Tarik napas dalam melalui hidung selama 4 detik, ditahan selama 2 detik, kemudian keluarkan dari mulut dengan bibir mencucu (dibulatkan) selama 8 detik 3. Anjurkan mengulangi Tarik napas dalam hingga 3 kali 4. Anjurkan batuk dengan kuat langsung setelah Tarik napas dalam yang ke-3 <i>Kolaborasi</i>

			1. Kolaborasi pemberian mukolitik,jika perlu
--	--	--	--

Sumber : (Tim Pokja SIKI DPP PPNI, 2018)

4. Implementasi Keperawatan

Implementasi yaitu melakukan dan mendokumentasikan tindakan yang merupakan tindakan keperawatan khusus yang diperlukan untuk melaksanakan intervensi (Wirdah & Yusuf, n.d.2023).

5. Evaluasi Keperawatan

Evaluasi yang dilaksanakan terkait dengan hasil-hasil yang diperoleh setelah melakukan tindakan. Menurut asumsi peneliti tahap evaluasi yang baik ini juga dapat dipengaruhi oleh tingkat pendidikan responden sehingga menunjang kinerja responden dalam menerapkan asuhan keperawatan khususnya dalam menerapkan tahapan evaluasi keperawatan (Wirdah & Yusuf, n.d.2023)

D. Konsep Latihan Batuk Efektif

1. Definisi

Batuk efektif merupakan suatu cara batuk dengan tepat dimana pasien dapat menghemat energinya sehingga tidak mudah lelah serta dapat mengeluarkan dahak secara maksimal. Batuk efektif dapat mempertahankan kepatenan jalan nafas sehingga dapat terjadi kemungkinan bahwa pasien dapat mengeluarkan sekresi dari jalan nafas atas maupun bawah (Handayani et al., 2018).

latihan batuk efektif merupakan cara untuk melatih pasien yang tidak memiliki kemampuan batuk secara efektif dengan tujuan untuk membersihkan laring, trachea, dan bronkiolus dari secret atau benda asing di jalan nafas (Stikes et al., 2021)

2. Tujuan

Maka tujuan batuk efektif adalah untuk memelihara dan mengembalikan fungsi pernapasan dan membantu mengeluarkan sekret dari bronkus untuk mencegah penumpukan sekret dalam bronkus, memperbaiki pergerakan dan aliran sekret sehingga dapat memperlancar jalan napas dan mencegah resiko tinggi retensi sekret (Batuk et al., 2015).

3. Manfaat

Batuk efektif adalah suatu cara terapi yang sangat berguna bagi penderita penyakit respirasi baik respirasi akut maupun kronis. Adapun teknik fisioterapi yang digunakan berupa postural drainage, perkusi dan vibrasi. Batuk efektif ini sangat efektif dalam upaya mengeluarkan sekret dan memperbaiki ventilasi pada pasien dengan fungsi paru yang terganggu. (Stikes et al., 2021).

4. Standar operasional prosedur Latihan Batuk Efektif

Tabel 2.5

Standar Operasional Latihan Batuk Efektif

No	Tahapan	Tindakan
	Fase Pre-Interaksi	a. Persiapan alat 1) Pot sputum 2) Air hangat 3) Stetoskop 4) Sarung tangan bersih 5) Masker medis

		<ul style="list-style-type: none"> b. Persiapan perawat/lingkungan <ul style="list-style-type: none"> 1) Perawat mencuci tangan 2) Menyiapkan area yang tidak boleh merokok dan mengatur batasan kunjungan.
2	Fase Orientasi	<ul style="list-style-type: none"> a. Perawat menyambut dengan memberi salam, memperkenalkan diri, dan menyapa pasien dengan sopan. b. Mengidentifikasi klien dengan mencatat nama lengkap, tanggal lahir, dan nomor rekam medis. c. Menjelaskan kepada pasien atau keluarganya tentang prosedur yang akan dilakukan, tujuan dari tindakan tersebut, serta perkiraan waktu yang diperlukan untuk melaksanakan tindakan d. Menutup pintu dan jendela serta memasang tirai atau penutup.
3	Fase Kerja	<ul style="list-style-type: none"> a. Pergunakan peralatan di sebelah atau dekat klien. b. Atur posisi semi-fowler atau fowler c. Mengarahkan klien untuk meminum air hangat. d. Melakukan pemeriksaan fisik dengan mendengarkan kedua paru menggunakan stetoskop. e. Menganjurkan klien untuk melakukan teknik pernapasan yang meliputi tarikan napas dalam melalui hidung selama 4 detik, menahannya selama 2 detik, dan menghembuskan napas perlahan-lahan melalui mulut selama 8 detik dengan bibir tertutup, serta mengulangi proses ini sebanyak 3 kali. f. Mengarahkan klien untuk batuk dengan menggunakan otot perut. g. Mengarahkan klien untuk mengeluarkan dahak ke dalam wadah dahak yang telah disediakan. h. Melakukan pemeriksaan dada klien dengan menggunakan stetoskop untuk mendengarkan bunyi napas. i. Berikan air kumur kepada klien dan bersihkan mulut klien.

		j. Perawat mencuci tangan
4	Fase Terminasi	a. Evluaasi respon pasien b. Menilai: batuk efektif, produksi sputum, despnea, frekuensi napas, dan pola napas. c. Simpulkan hasil kegiatan d. Kontrak waktu kegitan selanjutnya e. Dokumentasikan hasil kegiatan