

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1. Konsep Pneumonia

2.1.1. Pengertian

Pneumonia adalah infeksi akut yang menyerang jaringan paru-paru (alveoli) yang disebabkan oleh bakteri, virus, maupun jamur. terjadinya pneumonia pada anak seringkali bersamaan dengan terjadinya proses infeksi akut pada bronkus yang disebut bronchopneumonia (Junaidi et al., 2021).

Pneumonia adalah peradangan dari parenkim paru dimana asinus terisi dengan cairan radang dengan atau tanpa disertai infiltrasi dari sel radang ke dalam dinding dinding alveoli dan rongga interstisium yang ditandai dengan batuk disertai nafas cepat dan atau nafas sesak pada anak usia (Agustina et al., 2022).

Pneumonia adalah penyakit infeksi saluran pernafasan bawah dengan gejala batuk dan disertai dengan sesak nafas yang disebabkan oleh agen infeksius seperti virus, bakteri, mycoplasma. Metode yang paling sederhana dan efektif untuk mengurangi rasa sesak yaitu dengan mengatur posisi pasien yaitu posisi semi fowler. Keefektifan dari tindakan tersebut dapat dilihat dari respiratory rate yang menunjukkan angka normal yaitu 16-24x/menit (Muhsinin & Kusumawardani, 2019).

2.1.2. Etiologi

Penyebab pneumonia adalah virus, bakteri, jamur, mikoplasma, dan protozoa. Peradangan paru selain berkaitan dengan mikroorganisme juga dapat disebabkan oleh bahan kimia, radiasi, aspirasi bahan toksik, obat-obatan

yang disebut pneumonitis dan adapun juga yang dapat menjadi faktor resiko seperti merokok, polusi udara, infeksi saluran pernafasan atas. Pasien dapat menghisap danmenghirup virus, bakteri, parasit, makanan atau cairan. Pasien juga dapat memproduksi banyak mukus dan pengentalan cairan alveolar akibat pertukaran gasyang terganggu. Semua itu dapat mendorong radang pada jalur udara bagian bawah (Alkalah, 2016).

2.1.3. Manifestasi Klinis

Tanda dan gejala penyakit pneoumonia sebagai berikut : (Buana, 2019)

1. Pneumonia virus

Demam tinggi, batuk parah, malaise, sedangkan batuk biasanya bersifattidak produktif pada awal penyakit, sedikit mengi atau krekles terdengar pada auskultasi.

2. Pneumonia bacterial

Demam, malaise, pernafasan cepat dan dangkal, batuk, nyeri dada sering di perberat dengan nafas dalam, nyeri dapat menyebar keabdomen Dan menggigil.

3. Pneumonia aptical

Demam, menggil, sakit kepala, malaise, anoreksia, myalgia diikuti dengan rhinitis, sakit tenggorokan, batuk kering keras, pada awalnya batuk tidak produktif, kemudian bersputum seremukoid, sampai mukopulen atau bercak darah, krekles dan krepitasi halus diberbagai area paru.

2.1.4. Komplikasi

Komplikasi yang dapat terjadi apabila pasien pneumonia tidak tertangani secara cepat dan tepat yaitu seperti empiema, emfisema, atelektasis, otitis media akut, dan jika kuman menyebar ke selaput otak dapat menyebabkan meningitis. Infeksi aliran darah (bakteremia) dapat terjadi akibat adanya bakteri yang masuk ke dalam aliran darah dan menyebarkan infeksi ke organ-organ lain.

Bakteremia berpotensi menyebabkan beberapa organ gagal berfungsi yang bisa berakibat fatal. Penumpukan nanah bisa menyebabkan terbentuknya abses paru atau empiema. Pada beberapa keadaan kondisi dapat ditangani dengan pemberian antibiotik, namun jika tidak kunjung membaik, diperlukan tindakan medis khusus membuang nanah. Efusi pleura merupakan kondisi di mana cairan memenuhi ruang di antara kedua lapisan pleura, yaitu selaput yang menyelimuti paru-paru dan rongga dada. Acute respiratory distress syndrome (ARDS) terjadi ketika cairan memenuhi kantong-kantong udara (alveoli) di dalam paru-paru sehingga menyebabkan penderita tidak bisa bernapas (gagal napas) (Alkalah, 2016)

2.1.5. Patofisiologi

Pneumonia adalah hasil dari proliferasi patogen mikrobial di alveolar dan respons tubuh terhadap patogen tersebut. Banyak cara mikroorganisme memasuki saluran pernafasan bawah. Salah satunya adalah melalui aspirasi orofaring. Aspirasi dapat terjadi pada kaum geriatri saat tidur atau pada pasien dengan penurunan kesadaran. Melalui droplet yang teraspirasi banyak patogen masuk. Pneumonia sangat jarang tersebar secara hematogen.

Faktor mekanis host seperti rambut nares, turbinasi dan arsitektur

trakeobronkial yang bercabang mencegah mikroorganisme dengan mudah memasuki saluran pernafasan. Faktor lain yang berperan adalah refleks batuk dan refleks tersedak yang mencegah aspirasi. Flora normal juga mencegah adhesi mikroorganisme di orofaring.

Saat mikroorganisme akhirnya berhasil masuk ke alveolus, tubuh masih memiliki makrofag alveolar. Pneumonia akan muncul saat kemampuan makrofag membunuh mikroorganisme lebih rendah dari kemampuan mikroorganisme bertahan hidup. Makrofag lalu akan menginisiasi respons

2.1.6. Pemeriksaan Penunjang

Pemeriksaan penunjang (Junaidi et al., 2021):

1. Sinar x: mengidentifikasi distribusi struktural (misal: lobar, bronkial, dapat juga menyatakan abses)
2. Biopsi paru: untuk menetapkan diagnosis
3. Pemeriksaan gram/kultur, sputum dan darah: untuk dapat mengidentifikasi semua organisme yang ada
4. Pemeriksaan serologi: membantu dalam membedakan diagnosis organisme khusus
5. Pemeriksaan fungsi paru: untuk mengetahui paru-paru, menetapkan luas berat penyakit dan membantu diagnosis keadaan
6. Spirometri statis: untuk mengkaji udara yang diaspirasi
7. Bronkoskopi: untuk menetapkan diagnosis dan mengangkat diagnosis

2.1.7. Klasifikasi Pneumonia

Menurut pendapat (Rahmawati et al., 2022):

1. Pneumonia lobaris adalah jenis pneumonia yang mempengaruhi paru-paru

ketika kedua paru-paru terpengaruhi, itu terkenal sebagai pneumonia bilateral atau pneumonia yang melibatkan semua atau sebagian besar dari satu atau lebih lobus paru-paru “ ganda”

2. Pneumonia lobaris (bronkopneumonia) berkembang ketika eksudat mukopurulen menghalangi ujung bronkiolus, menyebabkan bercak konsolidasi di lobus tetangga juga dikenal sebagai pneumonia lobular.
3. Bronkialitis (pneumonia interstitial) merupakan suatu kondisi peradangan yang mempengaruhi dinding alveolus (interstitium) serta jaringan perbronkial dan interlobular.

Klasifikasi pneumonia berdasarkan inang dan lingkungan

1. Pneumonia komunitas

Sebuah infeksi akut parenkim paru pada pasien yang telah mendapatkan infeksi dimasyarakat

2. Pneumonia Nosokomial

Tingkat keparahan penyakit adanya resiko untuk jenis infeksi tertentu, dan periode sampai awal pneumonia tergantung pada tiga kriteria.

3. Pneumonia Aspirasi

Infeksi bakteri adalah penyebab kondisi ini. Aspirasi kimia berbahaya menyebabkan pneumonia kimia. Aspirasi cairan iniseperti makanan atau isi lambung menyebabkan pneumonia aspirasi edema paru-paru dan penyumbatan mekanis sederhana pada paru-paru oleh padatan.

4. Pneumonia pada gangguan imun

Terjadinya akibat penyakitnya dan terapi. Bakteri, protozoa, parasite, virus, dan cacing adalah kuman atau mikroba berbahaya penyebab penyakit.

2.1.8. Tindakan pengobatan pada pneumonia

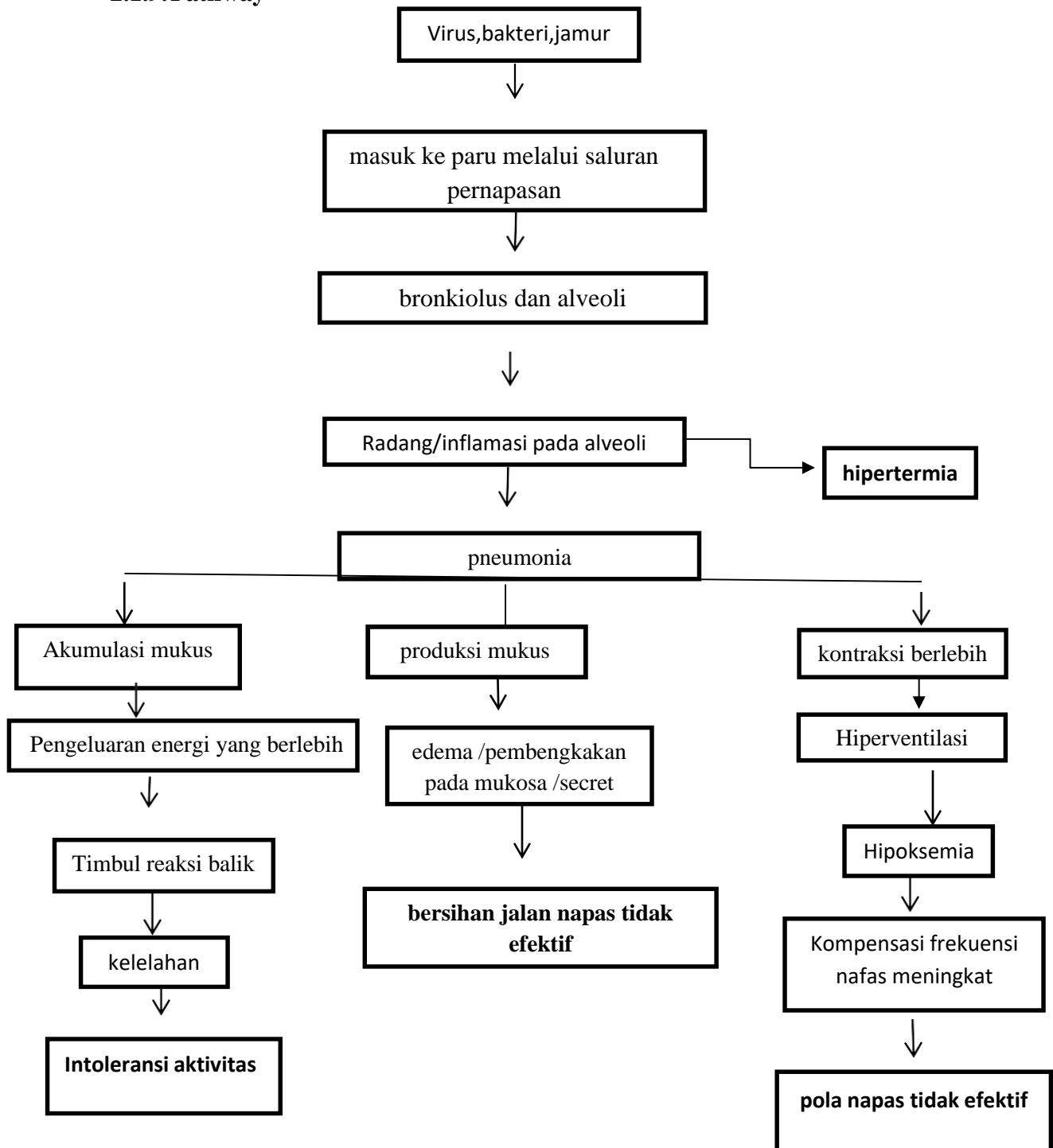
Penderita pneumonia yang dirawat di rumah sakit sering mengalami distress pernapasan yang ditandai dengan napas cepat, retraksi dada, napas cuping hidung dan disertai stridor (Sidabutar, 2015). Untuk membantu pasien pneumonia dilakukan tindakan farmakologi dan non farmakologi.

Fisioterapi dada adalah tindakan non farmakologi untuk membantu mengatasi masalah ketidakefektifan bersihan jalan napas. Terapi lain yang dapat dianjurkan pada masalah ketidakefektifan bersihan jalan napas adalah terapi PLB (Pursed Lips Breathing) (Muliastari & Indrawati, 2018). Menurut (Muliastari & Indrawati, 2018) terapi PLB (Pursed Lips Breathing) diberikan untuk membantu mengatasi masalah ketidakefektifan bersihan jalan napas pada penderita pneumonia.

Terapi PLB akan membantu mengembangkan alveolus dalam lobus paru-paru sehingga membantu mendorong sekret yang ada pada saluran pernapasan ketika ekspirasi dan meningkatkan tekanan alveolus. Teknik PLB dapat dipraktikkan pada anak penderita pneumonia melalui aktivitas bermain seperti meniup balon, bolakapas, gelembung busa, balon/tiupan lidah, dan lainnya.

Manfaat pursed lips breathing ini adalah untuk membantu klien memperbaiki transport oksigen, menginduksi pola napas lambat dan dalam membantu pasien untuk mengontrol pernapasan, mencegah kolaps dan melatih otot-otot ekspirasi untuk memperpanjang ekshalasi dan meningkatkan tekanan jalan napas selama ekspirasi dan mengurangi jumlah udara yang terjebak (Umiyati, 2021).

2.1.9. Pathway



(Nurarif & kusuma, 2013)

2.2. Konsep Bersihan Jalan Napas Tidak Efektif

2.1.2. Pengertian

Bersihan jalan nafas tidak efektif merupakan suatu kondisi terjadinya ketidakmampuan membersihkan sekret atau obstruksi jalan nafas untuk mempertahankan jalan nafas tetap paten (PPNI, 2017). bersihan jalan nafas tidak efektif adalah kondisi ketika individu mengalami ancaman pada status pernafasannya sehubungan dengan ketidakmampuan untuk batuk secara efektif. (Nadialista Kurniawan, 2021)

2.1.3. Etiologi

Data mayor dan minor menurut standar diagnosis keperawatan indonesia, (PPNI, 2017) antara lain :

1. Gejala dan tanda mayor
 - a. Subjektif : (tidak tersedia)
 - b. Objektif :
 - 1) Batuk tidak efektif
 - 2) Tidak mampu batuk
 - 3) Sputum berlebih
 - 4) Mengi, wheezing dan atau ronkhi kering
 - 5) Mekonium di jalan napas (pada neonatus)
2. Gejala dan tanda minor
 - a. Subjektif :
 - 1) Dispnea
 - 2) Sulit bicara
 - 3) Ortopnea

b. Objektif : - gelisah

- 1) Sianosis
- 2) Bunyi napas menurun
- 3) Frekuensi napas berubah
- 4) Pola napas berubah

2.1.4. Faktor Penyebab Bersihan Jalan Napas Tidak Efektif

Penyebab dari masalah keperawatan bersihan jalan napas tidak efektif ada dua yaitu penyebab fisiologis dan situasional, antara lain :

Fisiologis

1. Spasme jalan napas
2. Hipersekresi jalan napas
3. Disfungsi neuromuskuler
4. Benda asing dalam jalan napas
5. Hipersekresi jalan napas
6. Hiperplasia dinding jalan napas
7. Proses infeksi
8. Respon alergi
9. Efek agen farmakologis (mis. Anestesi)

Situasional :

1. Merokok aktif
2. Merokok pasif
3. Terpajan polutan

2.1.5. Penatalaksanaan

Dalam penatalaksanaan untuk masalah bersihan jalan nafas tidak efektif dapat dilakukan dengan dua cara, yaitu : terapi farmakologi dan terapi non farmakologi . (Nadialista kurniawan, 2021)

1. Terapi farmakologi

- a. Antibiotik : biasanya ampicillin dan tetracycline dapat digunakan untuk mengobati infeksi saluran pernafasan akibat virus.
- b. Mukolitik : membantu mengencerkan sekresi pulmonal agar dapat diekspetorasikan. Obat ini diberikan kepada pasien dengan sekresi mukus yang abnormal dan kental.

2. Terapi non farmakologis

- a. Batuk efektif, adalah tindakan yang diperlukan untuk membersihkan secret, dan juga untuk melatih pasien yang tidak memiliki kemampuan untuk batuk secara efektif.

2.3. Konsep Posisi semi fowler

2.3.1. Posisi semi fowler

Posisi semi fowler merupakan posisi setengah duduk dengan sudut sandaran antara 90 derajat, bagian kepala tempat tidur dinaikkan. Posisi duduk ini dilakukan bertujuan untuk mempertahankan serta meningkatkan kenyamanan dan memberikan ruang pada pernapasan pasien.

2.3.2. Tujuan posisi semi fowler

Semi fowler merupakan posisi berbaring klien dalam posisi setengah duduk 30-45 derajat.

Tujuan posisi setengah duduk(semi fowler)

1. Membantu pelaksanaan pasien melakukan aktivitas ringan diatas tempat tidur (mobilisasi)
2. Memberikan kenyamanan dalam bernafas
3. Mengurangi sesak pada pasien
4. Memudahkan perawatan yang diberikan perawat misalnya memberikan makan,minum.

2.4. Konsep keperawatan Anak

2.4.1. Pertumbuhan dan perkembangan

1. Definisi

Menurut (Nining & Arnis, 2016), pertumbuhan (growth) berkaitan dengan perubahan dalam besar, jumlah, ukuran atau dimensi tingkat sel, organ maupun individu yang bisa diukur dengan ukuran berat (gram, kilogram) ukuran panjang (cm, meter), umur tulang dan keseimbangan metabolik (retensi kalsium dan nitrogen tubuh). Dalam Pengertian lain pertumbuhan adalah bertambahnya ukuran dan jumlah sel serta jaringan intraseluler, berarti bertambahnya ukuran fisik dan struktur tubuh sebagian atau keseluruhan, sehingga dapat diukur dengan satuan panjang dan berat (Borrego, 2021)

2. Ciri-ciri pertumbuhan

Menurut (Nining & Arnis, 2016), pertumbuhan mempunyai ciri-ciri:

- a. Perubahan proporsi tubuh yang dapat diamati pada masa bayi dan dewasa.
- b. Hilangnya ciri-ciri lama dan timbulnya ciri-ciri baru.
- c. Kecepatan pertumbuhan tidak teratur, hal ini ditandai dengan adanya masa-masa tertentu dimana pertumbuhan berlangsung cepat yang terjadi pada masa prenatal, bayi dan remaja (adolesen).

3. Ciri –ciri perkembangan

Proses pertumbuhan dan perkembangan anak bersifat individual.

Namun demikian pola perkembangan setiap anak mempunyai ciri-ciri yang sama, yaitu:(Borrego, 2021)

- a. Perkembangan menimbulkan perubahan. Perkembangan terjadi bersamaan dengan pertumbuhan. Setiap pertumbuhan disertai dengan perubahan fungsi.
- b. Pertumbuhan dan perkembangan pada tahap awal menentukan perkembangan selanjutnya.
- c. Pertumbuhan dan perkembangan mempunyai kecepatan yang berbeda.
- d. Pertumbuhan berkorelasi dengan perkembangan, Pada saat pertumbuhan berlangsung, maka perkembanganpun mengikuti.
- e. Perkembangan mempunyai pola yang tetap, Perkembangan fungsi organ tubuh terjadi menurut hukum yang tetap, yaitu:

- 1) Perkembangan terjadi lebih dahulu di daerah kepala, kemudian menuju ke arah kaudal/anggota tubuh (pola sefalokaudal).
 - 2) Perkembangan terjadi lebih dahulu di daerah proksimal (gerak kasar) lalu berkembang ke bagian distal seperti jari-jari yang mempunyai kemampuan gerak halus (pola proksimodistal).
- f. Perkembangan memiliki tahap yang berurutan, Tahap perkembangan seorang anak mengikuti pola yang teratur dan berurutan.

2.4.2. Paradigma keperawatan Anak

Paradigma keperawatan anak merupakan suatu landasan berpikir dalam penerapan ilmu keperawatan anak. Landasan berpikir tersebut terdiri dari empat komponen, di antaranya manusia dalam hal ini anak, keperawatan, sehat-sakit dan lingkungan

1. Manusia (Anak)

Dalam keperawatan anak yang menjadi individu (klien) adalah anak yang diartikan sebagai seseorang yang usianya kurang dari 18 tahun dalam masa tumbuh kembang, dengan kebutuhan khusus yaitu kebutuhan fisik, psikologis, sosial dan spritual. Dalam proses perkembangannya anak memiliki cirifisik, kognitif, konsep diri, pola coping dan perilaku sosial. Ciri fisik pada semua anak tidak mungkin pertumbuhan fisiknya sama, Demikian pula pada perkembangan kognitif adakalanya cepat atau lambat. Perkembangan konsep diri sudah ada sejak bayi akan tetapi belum terbentuk sempurna dan akan mengalami perkembangan seiring bertambahnya usia anak.

Perilaku sosial anak juga mengalami perkembangan yang terbentuk mulai bayi seperti anak mau diajak orang lain. Sedangkan respons emosi terhadap penyakit bervariasi tergantung pada usia dan pencapaian tugas perkembangan anak, seperti pada bayi saat perpisahan dengan orang tua makaresponsnya akan menangis, berteriak, menarik diri dan menyerah pada situasi yaitu diam. Dalam memberikan pelayanan keperawatan anak selalu diutamakan, mengingat kemampuan dalam mengatasi masalah masih dalam proses kematangan yang berbeda dibanding orang dewasa karena struktur fisikanak dan dewasa berbeda mulai dari besarnya ukuran hingga aspek kematangan fisik.

Proses fisiologis anak dengan dewasa mempunyai perbedaan dalam hal fungsi tubuh dimana orang dewasa cenderung sudah mencapai kematangan. Kemampuan berpikir anak dengan dewasa berbeda dimana fungsi otak dewasa sudah matang sedangkan anak masih dalam proses perkembangan. Demikian pula dalam hal tanggapan terhadap pengalaman masa lalu berbeda, pada anak cenderung kepada dampak psikologis yang apabila kurang mendukung maka akan berdampak pada tumbuh kembang anak sedangkan pada dewasa cenderung sudah mempunyai mekanisme coping yang baik dan matang.

2. Sehat sakit

Rentang sehat-sakit merupakan batasan yang dapat diberikan bantuan pelayanan keperawatan pada anak adalah suatu kondisi anak berada dalam status kesehatan yang meliputi sejahtera, sehat optimal, sehat, sakit, sakit kronis dan meninggal. Rentang ini suatu alat ukur dalam menilai status

kesehatan yang bersifat dinamis dalam setiap waktu. Selama dalam batas rentang tersebut anak membutuhkan bantuan perawat baik secara langsung maupun tidak langsung, seperti apabila anak dalam rentang sehat maka upaya perawat untuk meningkatkan derajat kesehatan sampai mencapai taraf kesejahteraan baik fisik, sosial maupun spiritual. Demikian sebaliknya apabila anak dalam kondisi kritis atau meninggal maka perawat selalu memberikan bantuan dan dukung pada keluarga. Jadi batasan sehat secara umum dapat diartikan suatu keadaan yang sempurna baik fisik, mental dan sosial serta tidak adanya bebas dari penyakit dan kelemahan.

3. Lingkungan

Lingkungan dalam paradigma keperawatan anak yang dimaksud adalah lingkungan eksternal maupun internal yang berperan dalam perubahan status kesehatan anak. Lingkungan internal seperti anak lahir dengan kelainan bawaan maka di kemudian hari akan terjadi perubahan status kesehatan yang cenderung sakit, sedang lingkungan eksternal seperti gizi buruk, peran orang tua, saudara, teman sebaya dan masyarakat akan mempengaruhi status kesehatan anak.

4. Keperawatan

Komponen ini merupakan bentuk pelayanan keperawatan yang diberikan kepada anak dalam mencapai pertumbuhan dan perkembangan secara optimal dengan melibatkan keluarga. Upaya tersebut dapat tercapai dengan keterlibatan langsung pada keluarga mengingat keluarga merupakan sistem terbuka yang anggotanya dapat dirawat secara efektif dan keluarga sangat berperan dalam menentukan keberhasilan asuhan keperawatan, di

samping keluarga mempunyai peran sangat penting dalam perlindungan anak dan mempunyai peran memenuhi kebutuhan anak.

2.4.3. Prinsip keperawatan Anak

Dalam memberikan asuhan keperawatan pada anak tentu berbeda dibandingkan dengan orang dewasa. Banyak perbedaan-perbedaan yang diperhatikan dimana harus disesuaikan dengan usia anak serta pertumbuhan dan perkembangan karena perawatan yang tidak optimal akan berdampak tidak baik secara fisiologis maupun psikologis anak itu sendiri. Perawat harus memahami dan mengingat beberapa prinsip yang berbeda dalam penerapan asuhan keperawatan anak, menurut (Nining & Arnis, 2016) prinsip tersebut terdiri dari:

1. Anak bukan miniatur orang dewasa tetapi sebagai individu yang unik, artinya bahwa tidak boleh memandang anak dari segi fisiknya saja melainkan sebagai individu yang unik yang mempunyai pola pertumbuhan dan perkembangan menuju proses kematangan.
2. Anak adalah sebagai individu yang unik dan mempunyai kebutuhan sesuai tahap perkembangannya.
3. Pelayanan keperawatan anak berorientasi pada upaya pencegahan penyakit dan peningkatan derajat kesehatan yang bertujuan untuk menurunkan angka kesakitan dan kematian pada anak mengingat anak adalah penerus generasi bangsa.
4. Keperawatan anak merupakan disiplin ilmu kesehatan yang berfokus pada kesejahteraan anak sehingga perawat bertanggung jawab secara komprehensif dalam memberikan asuhan keperawatan anak.
5. Praktik keperawatan anak mencakup kontrak dengan anak dan keluarga

untuk mencegah, mengkaji, mengintervensi dan meningkatkan kesejahteraan hidup, dengan menggunakan proses keperawatan yang sesuai dengan aspek moral (etik) dan aspek hukum (legal).

6. Tujuan keperawatan anak dan keluarga adalah untuk meningkatkan maturasi atau kematangan yang sehat bagi anak dan remaja sebagai makhluk biopsikososial dan spiritual dalam konteks keluarga dan masyarakat.
7. Pada masa yang akan datang kecenderungan keperawatan anak berfokus pada ilmu tumbuh kembang, sebab ini yang akan mempelajari aspek kehidupan anak.

2.4.4. Batasan Usia Anak

Undang-undang Nomor 35 Tahun 2014 tentang perubahan atas Undang-Undang Nomor 23 Tahun 2002 tentang Perlindungan Anak, pasal 1 ayat 1 yang dimaksud anak adalah seseorang yang belum berusia 18 tahun, termasuk anak yang masih dalam kandungan (sebelum dilahirkan) hingga berusia 18 tahun kurang 1 hari(Wijaya, 2017).

Pembagian kelompok umur anak yang dipakai dalam program kesehatan dikementerian kesehatan adalah sebagai berikut:

1. Bayi : 0 sampai < 1 tahun
2. Balita : 0 sampai < 5 tahun
3. Anak Balita : 1 sampai < 5 tahun
4. Anak pra sekolah : 5 sampai < 6 tahun
5. Anak usia sekolah : 6 sampai < 18 tahun
6. Anak remaja : 10 sampai 18 tahun

7. Pra remaja : 10 sampai < 13 tahun

8. Remaja : 13 sampai < 18 tahun

Definisi operasional untuk kelompok umur anak menurut (Wijaya, 2017):

1. Bayi adalah anak yang berumur dibawah 1 tahun mencapai hari ulang tahun pertama. Jadi anak yang berusia tepat 1 tahun tidak termasuk dalam kelompok bayi, tetapi sudah masuk ke dalam kelompok Balita dan/ Anak Balita.
2. Balita adalah anak yang berumur dibawah 5 tahun atau sebelum mencapai hari ulang tahun yang kelima, anak yang berusia tepat 5 tahun tidak termasuk dalam kelompok balita tetapi sudah masuk ke dalam kelompok anak pra sekolah, sedangkan yang disebut anak balita adalah kelompok anak yang berumur 1-5 tahun.
3. Anak pra sekolah adalah kelompok anak yang berumur antara 5 sampai 6 tahun kurang 1 hari. Anak yang tepat berusia 6 tahun masuk ke dalam kelompok anak usia sekolah.
4. Anak usia sekolah adalah anak yang berumur antara 6 – 18 tahun. Anak yang berusia tepat 18 tahun atau lebih sudah masuk ke dalam kelompok dewasa
5. Anak pra remaja adalah kelompok usia 10 - < 13 tahun
6. Anak remaja adalah kelompok usia 13- < 18 tahun

2.4.5. Peran perawat Anak

Perawat merupakan anggota dari tim pemberi asuhan keperawatan anak dan orang tuanya. Perawat dapat berperan dalam berbagai aspek dalam memberikan pelayanan kesehatan dan bekerjasama dengan anggota tim lain, dengan keluarga terutama dalam membantu memecahkan masalah yang berkaitan dengan perawatan anak. Mari kita bahas secara jelas tentang peran perawat anak. Perawat merupakan salah satu anggota 39 tim kesehatan yang bekerja dengan anak dan orang tua. Menurut ((Borrego, 2021) beberapa peran penting seorang perawat, meliputi:

1. Sebagai pendidik.

Perawat berperan sebagai pendidik, baik secara langsung dengan memberi penyuluhan/pendidikan kesehatan pada orang tua maupun secara tidak langsung dengan menolong orang tua/anak memahami pengobatan dan perawatan anaknya.

2. Sebagai konselor

Suatu waktu anak dan keluarganya mempunyai kebutuhan psikologis berupa dukungan/dorongan mental. Sebagai konselor, perawat dapat memberikan konseling keperawatan ketika anak dan keluarganya membutuhkan.

3. Melakukan koordinasi atau kolaborasi.

Dengan pendekatan interdisiplin, perawat melakukan koordinasi dan kolaborasi dengan anggota tim kesehatan lain dengan tujuan terlaksananya asuhan yang holistik dan komprehensif.

4. Sebagai pembuat keputusan etik.

Perawat dituntut untuk dapat berperan sebagai pembuat keputusan etik dengan berdasarkan pada nilai normal yang diyakini dengan penekanan pada hak pasien untuk mendapat otonomi, menghindari hal-hal yang merugikan pasien dan keuntungan asuhan keperawatan yaitu meningkatkan kesejahteraan pasien.

5. Sebagai peneliti

Sebagai peneliti perawat anak membutuhkan keterlibatan penuh dalam upaya menemukan masalah-masalah keperawatan anak yang harus diteliti, melaksanakan penelitian langsung dan menggunakan hasil penelitian kesehatan/keperawatan anak dengan tujuan meningkatkan kualitas praktik/asuhan keperawatan pada anak.

2.5. Konsep Asuhan Keperawatan Pada Pasien Anak

Asuhan keperawatan adalah proses atau tahapan kegiatan dalam keperawatan yang diberikan langsung oleh pasien dalam berbagai tatanan pelayanan kesehatan. Pelaksanaan asuhan keperawatan dilakukan berdasarkan kaidah-kaidah keperawatan sebagai suatu profesi yang didasarkan ilmu dan kiat keperawatan yang bersifat humanistik, dan berdasarkan kebutuhan objektif pasien untuk mengatasi masalah yang dihadapi pasien serta dilandasi oleh kode etik dan etika keperawatan dalam lingkup wewenang serta tanggung jawab keperawatan, dalam proses keperawatan, asuhan keperawatan dilaksanakan dalam beberapa tahapan yang meliputi pengkajian, diagnosa keperawatan, perencanaan (intervensi), pelaksanaan (implementasi), dan evaluasi .

2.5.1 Pengkajian

Pengkajian Adalah Tahap Awal Sari Proses Keperawatan Dan Merupakan Suatu Proses Pengumpulan Data Yang Sistematis Dari Berbagai Sumber Untuk Mengevaluasi Dan Mengidentifikasi Status Kesehatan Klien.(Adquisiciones et al.,2019).

1. Biodata klien

a. Identitas klien

Pengkajian , Nama anak (initial), Jenis kelamin , Tanggal lahir, Umur, Tanggal rawat, Agama, Suku/bangsa, Nama ayah/umur, Nama ibu/umur, Pendidikan ayah, Pekerjaan ayah, Usia, Sumber informas, Diagnose, RM

b. Keluhan Utama: Keluhan yang pasien rasakan pertama

c. Riwayat Kesehatan

d. Riwayat Kesehatan sekarang

e. Riwayat keehatan keluarga (genogram 3 generasi)

2. Riwayat kehamilan dan kelahiran

a. Antenatal

Tempat pemeriksaan saat kehamilan, Jumlah pemeriksaankehamilan, Sakit yang pernah diderita.

b. Intranatal

Tempat persalinan, Tenaga penolong, Jenis persalinan.

c. Post natal

Lama pemberian ASI, Usia mendapat MP-ASI, Penyakit waktukecil, Pernat dirawat di RS, Obat-obat yang pernah digunakan, Tindakan

medis yang pernah digunakan, Alergi, Riwayat kecelakaan

Riwayat imunisasi dasar:

No	Jenis Imunisasi	Waktu Pemberian	Reaksi Klien
1	Bcg		
2	Dpt(I,Ii,Iii)		
3	Polio (I,Ii,Iii,Iv)		
4	Campak		
5	Hepatitis		

3. Riwayat sosial

Orang yang mengasuh, Hubungan dengan anggota keluarga, Hubungan teman sebaya, Pembawaan secara umum, Lingkungan rumah.

4. Kebutuhan dasar

a. Nutrisi Makan

Frekuensi makan, Makanan yang disukai, Makanan yang tidak disukai, Alat makan yang digunakan.

b. Minuman

Frekuensi minum, Jenis minuman yang tidak disukai, Jenis minuman yang tidak disukai, Alat makan yang digunakan, Jumlah minuman dalam sehari,

c. Istirahat dan dan tidur siang

Tidur siang, Tidur malam, Kebiasaan sebelum tidur

d. Personal hygiene

Mandi, Sakit gigi, Keramas

e. Aktivitas/mobilisasi bermain

f. Eliminasi BAB & BAK

Frekuensi BAB & BAK, Konsistensi BAB, Jumlah BAK

5. Reaksi hospitalisasi

a. Pemahaman anak tentang sakit dan rawat inap

b. Kaji apakah anak sadar bahwa dirinya berada di rumah sakit dan menjalani perawatan

c. Kaji apakah anak merasa cemas dan tidak ingin berlama-lama di RS

d. Pemahaman keluarga tentang sakit dan rawat inap

e. Kaji apakah ibu mengerti anaknya sakit sehingga membawa anaknya ke RS

f. Perasaan orang tua saat anak berada di RS

6. Pemeriksaan fisik

a. Keadaan umum

b. Ekspresi

c. Postur

d. TTV: suhuC, nadi... x/menit, RR.....x/menit

e. Antropometrik TB, BB, LLA, LK, LD, LP (interpretasikan hasil)

f. Kepala, Mata, Telinga, Hidung, Mulut, Leher, Data Paru-paru : Inspeksi, Palpasi, Perkusi, Auskultasi Jantung : Inspeksi, Palpasi, Perkusi, Auskultasi

g. Abdomen : Inspeksi, Auskultasi, Palpasi, Perkusi

h. Genitalia :

i. Ekstremitas :

j. Kulit :

7. Pemeriksaan pnujang

8. Terapi medis

2.5.2 Diagnosa

1. Bersihan Jalan Napas Tidak Efektif
2. Pola Napas Tidak Efektif Berhubungan Dengan Hambatan Upaya Napas
3. Intoleransi Aktivitas Berhubungan Dengan Ketidakseimbangan Antara Suplai Oksigen.
4. Hipertermia Berhubungan Dengan Proses Penyakit

2.5.3 Intervensi Keperawatan

No	Diagnosis Keperawatan	Tujuan dan kriteria hasil	Perencanaan
1.	Bersihan Jalan Napas Tidak Efektif	Setelah Dilakukan Intervensi Keperawatan Selama 1 X 24 Maka Diharapkan Bersihan Jalan Napas Membaik Dengan Kriteria Hasil: Bersihan Jalan Napas <ol style="list-style-type: none"> 1. Batuk Efektif Meningkat (5) 2. Produksi Sputum Menurun (5) 3. Wheezing Menurun (5) 4. Dispnea Menurun (5) 5. Gelisah Menurun (5) 6. Frekuensi Napas Membaik (5) 7. Pola Napas Membaik (5) 	Latihan Batuk Efektif Tindakan Observasi <ol style="list-style-type: none"> 1. Identifikasi Kemampuan Batuk 2. Monitor Adanya Retensi Sputum 3. Monitor Tanda Dan Gejala Infeksi Saluran Napas 4. Monitor Output Dan Input Cairan (Mis.Jumlah Dan Karakteristik) Terapeutik <ol style="list-style-type: none"> 1. Atur Posisi Semi-Fowler Atau Fowler 2. Pasang Perlak Atau Bengkok Di Pangkuan Pasien 3. Buang Secret Pada Tempat Sputum Edukasi <ol style="list-style-type: none"> 1. Jelaskan Tujuan Dan Prosedur Batuk Efektif 2. Anjurkan Tarik Napas Dalam Melalui Hidung Selama 4 Detik, Ditahan

					<p>Selama 2 Detik, Kemudian Keluarkan Melalui Mulut Dengan Bibir Mencucu (Dibulatkan) Selama 8 Detik.</p> <p>3. Anjurkan Batuk Dengan Kuat Langsung Setelah Tarik Napas Dalam Yang Ke-3</p> <p>Kolaborasi</p> <p>1. Kolaborasi Pemberian Mukolitik Atau Ekspektoran, Jika Perlu</p>
2	Pola Napas Tidak Efektif Berhubungan Dengan Hambatan Napas	Tidak Berhubungan Dengan Upaya Napas	Setelah Dilakukan Intervensi Keperawatan Selama 1 X 24 Jam, Maka Diharapkan Pola Napas Tidak Efektif Dengan Kriteria Hasil :	Dilakukan Keperawatan Selama 1 X 24 Jam, Maka Toleransi Meningkatkan, Dengan Kriteria Hasil:	Manajemen Jalan Napas
			<p>a. Dispnea Menurun (5)</p> <p>b. Penggunaan Otot Bantu Napas Menurun (5)</p> <p>c. Ortopnea Menurun (5)</p> <p>d. Pernapasan Cuping Hidung Menurun (5)</p> <p>e. Tekanan Ekspirasi Meningkatkan (5)</p> <p>f. Tekanan Inspirasi Meningkatkan (5)</p> <p>g. Frekuensi napas Membaik (5)</p> <p>h. Kedalaman Napas Membaik (5)</p>	<p>1. Monitor Pola Napas</p> <p>2. Monitor Bunyi Napas</p> <p>3. Monitor Sputum</p> <p>Terapeutik</p> <p>1. Pertahankan Kepatenan Jalan Napas</p> <p>2. Posisikan Semi-Fowler</p> <p>3. Berikan Minum Hangat</p> <p>4. Lakukan Fisioterapi Dada</p> <p>5. Lakukan Penghisapan Lendir</p> <p>6. Lakukan Hiperoksigenasi</p> <p>7. G. Keluarkan Sumbatan Benda Padat Dengan Forsep</p> <p>8. H. Berikan Oksigen Jika Perlu</p> <p>Edukasi</p> <p>1. Anjurkan Asupan Cairan 2000 ml/Hari</p> <p>2. Ajarkan Teknik Batuk Efektif</p> <p>Kolaborasi</p> <p>1. Kolaborasi Pemberian Bronkodilator</p>	<p>Observasi</p> <p>1. Identifikasi Gangguan Fungsi Tubuh Yang Mengakibatkan Kelelahan</p> <p>2. Monitor Kelelahan Fisik Dan Emosional</p> <p>3. Monitor Pola Dan Jam Tidur</p> <p>4. Monitor Lokasi Dan Ketidak Nyamanan Selama Aktivitas</p>
3	Intoleransi Berhubungan Dengan Ketidakseimbangan Antara Suplai Oksigen.	Aktivitas Dengan Gangguan	Setelah Dilakukan Intervensi Selama 1 X 24 Jam, Maka Toleransi Meningkatkan, Dengan Kriteria Hasil:	Dilakukan Toleransi Meningkatkan, Dengan Kriteria Hasil:	Manajemen Energi
			<p>1. Kemudahan Dalam Melakukan Aktivitas Sehari-Hari Meningkatkan(5)</p>	<p>1. Kemudahan Dalam Melakukan Aktivitas Sehari-Hari Meningkatkan(5)</p>	<p>Observasi</p> <p>1. Identifikasi Gangguan Fungsi Tubuh Yang Mengakibatkan Kelelahan</p> <p>2. Monitor Kelelahan Fisik Dan Emosional</p> <p>3. Monitor Pola Dan Jam Tidur</p> <p>4. Monitor Lokasi Dan Ketidak Nyamanan Selama Aktivitas</p>

	<ol style="list-style-type: none"> 2. Keluhan Lelah Menurun 3. Dispnea Saat Aktivitas Menurun (5) 4. Sianosis Menurun (5) 5. Tekanan Darah Membaik(5) 6. Frekuensi Nafas Membaik(5) 	<p>Terapeutik</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Sediakan Lingkungan Nyaman Dan Rendah Stimulus (Mis. Cahaya, Suara, Kunjungan) 2. Lakukan Latihan Rentang Gerak Pasif Dan / Atau Aktif 3. Berikan Aktivitas Distraksi Yang Menenangkan 4. Fasilitasi Duduk Di Sisi Tempat Tidur, Jika Tidak Dapat Berpindah Atau Berjalan <p>Edukasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Anjurkan Tirah Baring 2. Anjurkan Melakukan Aktivitas Secara Bertahap 3. Anjurkan Menghubungi Perawat Jika Tanda Dan Gejala Kelelahan Tidak Berkurang 4. Ajarkan Koping Untuk Mengurangi Kelelahan <p>Kolaborasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Kolaborasi Dengan Ahli Gizi Tentang Cara Meningkatkan Asupan Makanan
<ol style="list-style-type: none"> 4. Hipertermia Berhubungan Dengan Proses Penyakit 	<p>Setelah dilakukan intervensi selama 1 x 24 jam, maka toleransi aktivitas membaik , dengan kriteria hasil:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Menggigil dengan (skala 5; menurun) 	<p>Manajemen Hipertermia Observasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Identifikasi Penyebab Hipertermia 2. Monitor Suhu Tubuh 3. Monitor Kadar Elektrolit 4. Monitor Haluaran Urine 5. Monitor Komplikasi Akibat

<ol style="list-style-type: none"> 2. Kulit merah dengan (skala 5; menurun) 3. Pucat dengan (skala 5; menurun) 4. Takipnea (skala 5; menurun) 5. Suhu tubuh dengan (skala 5;membaik) 	<p>Hipertermia</p> <p>Terapeutik</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Sediakan Lingkungan Yang Dingin 2. Longarkan Atau Lepaskan Pakaian 3. Basahi Dan Kipas Permukaan Tubuh 4. Berikan Cairan Oral 5. Ganti Linen Setiap Hari Atau Lebih Sering Jika Mengalami Hiperhidrosis (Keringat Berlebihan) 6. Lakukan Pendinginan Eksternal (Mis.Kompresi Dingin Pada Dahi,Leher,Axila) 7. Hindari Pemberian Antipretik Atau Aspirin 8. Berikan Oksigen ,Jika Perlu <p>Edukasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Anjurkan Tirah Baring <p>Kolaborasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Kolaborasi Pemberian Cairan Dan Elektrolit Intravena,Jika Perlu
---	--

2.5.4 Implementasi

Implementasi merupakan tahap proses keperawatan dimana perawat memberikan intervensi keperawatan langsung dan tidak langsung terhadap klien. Implementasi keperawatan adalah serangkaian kegiatan yang dilakukan oleh perawat untuk membantu klien dari masalah status kesehatan yang dihadapi ke status kesehatan yang lebih baik yang menggambarkan kriteria hasil yang diharapkan.

pada saat implementasi perawat harus melaksanakan hasil dari rencana keperawatan yang di lihat dari diagnosa keperawatan. Di mana perawat membantuklien dari masalah status kesehatan yang dihadapi kestatus kesehatan yang lebih baik yang menggambarkan kriteria hasil yang diharapkan. Sehingga,

dengan proses keperawatan, rasa tanggung jawab dan tanggung gugat bagi perawat itu dapat dimiliki dan dapat digunakan dalam tindakan-tindakan yang merugikan atau menghindari tindakan yang legal.

2.5.5 Evaluasi

Pada tahap evaluasi, perawat dapat mengetahui seberapa jauh diagnosa keperawatan, rencana tindakan, dan pelaksanaan telah tercapai. Meskipun tahap evaluasi diletakkan pada akhir proses keperawatan tetapi tahap ini merupakan bagian integral pada setiap tahap proses keperawatan. Pengumpulan data perlu direvisi untuk menentukan kecukupan data yang telah dikumpulkan dan kesesuaian perilaku yang observasi (Pulungan & Belakang, 2022).