BAB II
TINJAUAN PUSTAKA

A. Konsep Penyakit

1. Pneumonia

a. Definisi

Pneumonia adalah suatu peradangan akut pada jaringan paru-paru yang umumnya disebabkan oleh infeksi mikroorganisme seperti bakteri, virus, jamur**,** maupun parasit. Penyakit ini menyerang alveoli (kantung udara dalam paru), yang kemudian terisi cairan atau nanah, sehingga mengganggu proses pertukaran oksigen. Pneumonia dapat menyerang siapa saja, tetapi lebih berisiko pada anak-anak, lansia, serta individu dengan sistem imun yang lemah. Penting untuk dicatat bahwa pneumonia yang disebabkan oleh *Mycobacterium tuberculosis* tidak termasuk dalam klasifikasi pneumonia umum, karena tergolong sebagai tuberkulosis paru, yang memiliki mekanisme penularan, gejala, serta tatalaksana yang berbeda. (Sutisna, Mustafid, & Lusiawati, 2021).

Pneumonia merupakan penyakit infeksi akut yang merusak jaringan paru-paru (alveoli) yang ditandai dengan batuk disertai sesak napas atau napas cepat. Pneumonia diakibatkan oleh bakteri dan dapat diobati dengan menggunakan antibiotik. Bakteri yang menyebabkan pneumonia pada anak yaitu Streptococcus pneumonia (Lestari, Irdawati, & Syafitri, 2023).

b. Etiologi

Pneumonia disebabkan oleh bakteri, sehingga bakteri patogen mencapai ujung bronkus, kemudian merusak sel epitel basal dan sel goblet sehingga menyebabkan penumpukan cairan dan leukosit masuk ke alveoli hingga terjadi koagulasi pada paru sehingga mengakibatkan penurunan kapasitas vital dan saling melengkapi

serta menyebabkan permukaan membran pernafasan mengembang dan laju pernafasan menurun (Nursa *et al*., 2023*)*.

Selain itu, penyakit ini juga di sebabkan oleh bakteri, virus, atau jamur. Bakteri penyebab pneumonia yaitu *Streptococcus pneumoniae, Haemophilus influenzae* tipe b, sedangkan virus penyebab pneumonia yaitu *Respiratory syncytial virus* (Veridiana, Octaviani, & Nurjana, 2021).

c. Tanda dan Gejala

Menurut Anasari (2021), tanda gejala yang timbul pada pneumonia antara lain:

1) Demam menggigil

Terjadinya gejala seperti demam menggigil merupakan sebuah tanda adanya peradangan atau inflamasi yang terjadi didalam tubuh sehingga hipotalamus bekerja dengan memberi respon dengan menaikan suhu tubuh. Demam pada penyakit pneumoni dapat mencapai 38,8℃ sampai 41,1℃.

2) Mual dan tidak nafsu makan

Gejala mual dan tidak nafsu makan disebabkan oleh peningkatan produksi sekret dan timbulnya batuk, sehingga dengan adanya batuk berdahak menimbulkan penekanan pada intra abdomen dan saraf pusat menyebabkan timbulnya gejala tersebut.

3) Batuk kental dan produktif

Batuk merupakan gejala dari suatu penyakit yang menyerang saluran pernapasan, hal ini disebabkan adanya mikroorganisme atau non mikroorganisme yang masuk ke saluran pernapasan sehingga diteruskan ke paru-paru dan bagian bronkus maupun alveoli. Dengan masuknya mikroorganisme menyebabkan terganggunya kinerja makrofag sehingga terjadilah proses infeksi, jika infeksi tidak ditangani sejak dini akan menimbulkan peradangan atau

inflamasi sehingga timbulnya odema pada paru dan menghasilkan sekret yang berlebih.

4) Sesak napas

Adanya gejala sesak nafas pada pasien pneumonia dapat terjadi karena penumpukan sekret atau dahak pada saluran pernapasan sehingga udara yang masuk dan keluar pada paru-paru mengalami hambatan.

5) Ronchi

Ronchi terjadi akibat lendir di dalam jalur udara, mendesis karena inflamasi di dalam jalur udara yang lebih besar.

6) Mengalami lemas/ kelelahan

Gejala lemas/ kelelahan juga merupakan tanda dari Pneumonia, hal ini disebabkan karena adanya sesak yang dialami seorang klien sehingga kapasitas paru-paru untuk bekerja lebih dari batas normal dan kebutuhan energi yang juga terkuras akibat usaha dalam bernapas.

7) Orthopnea

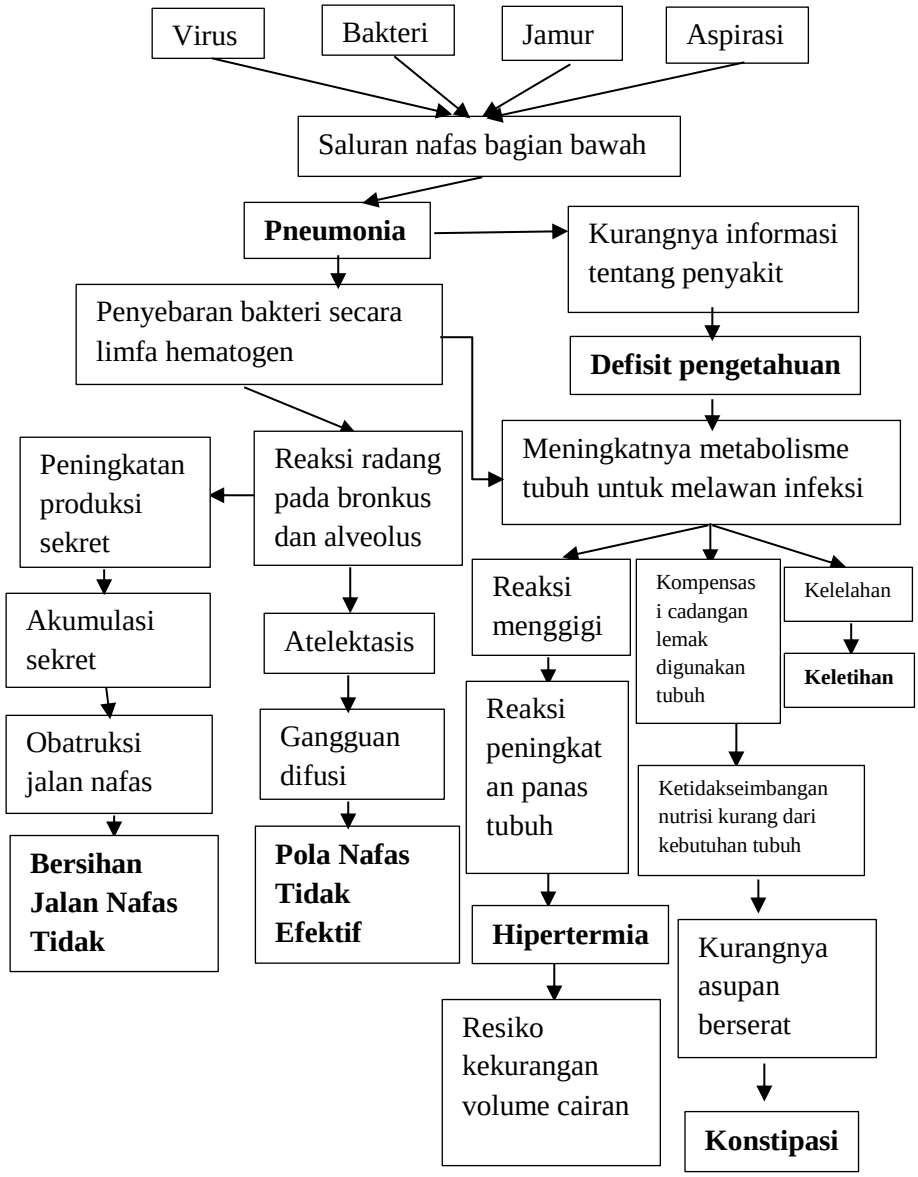
Gejala orthopnea juga dapat terjadi pada klien dengan Pneumonia. Orthopnea sendiri merupakan suatu gejala kesulitan bernapas saat tidur dengan posisi terlentang.

d. Patofisiologi

Pneumonia merupakan inflamasi paru yang ditandai dengan konsulidasi karena eksudat yang mengisi elveoli dan brokiolus. Saat saluran nafas bagian bawah terinfeksi, respon inflamasi normal terjadi, disertai dengan jalan obstruksi nafas Sebagian besar pneumonia didapat melalui aspirasi partikel inefektif seperti menghirup bibit penyakit di udara. Ada beberapa mekanisme yang pada keadaan normal melindungi paru dari infeksi. Partikel infeksius difiltrasi dihidung, atau terperangkap dan dibersihkan oleh mukus dan epitel bersilia disaluran napas. Bila suatu

partikel dapat mencapai paruparu , partikel tersebut akan berhadapan dengan makrofag alveoler, dan juga dengan mekanisme imun sistemik dan humoral Infeksi pulmonal bisa terjadi karena terganggunya salah satu mekanisme pertahanan dan organisme dapat mencapai traktus respiratorius terbawah melalui aspirasi maupun rute hematologi. Ketika patogen mencapai akhir bronkiolus maka terjadi penumpahan dari cairan edema ke alveoli, diikuti leukosit dalam jumlah besar. Kemudian makrofag bergerak mematikan sel dan bakterial debris. Sistem limpatik mampu mencapai bakteri sampai darah atau pleura viseral. Jaringan paru menjadi terkonsolidasi. Kapasitas vital dan pemenuhan paru menurun dan aliran darah menjadi terkonsolidasi, area yang tidak terventilasi menjadi fisiologis *right-to-left shunt* dengan ventilasi perfusi yang tidak pas dan menghasilkan hipoksia. Kerja jantung menjadi meningkat karena penurunan saturasi oksigen dan hiperkapnia (Amanda, 2022).

Phatway Pneumonia



Sumber: (Kusuma, 2016)

Gambar 2.1
***Pathway* Pneumonia**

e. Komplikasi

Komplikasi pneumonia pada anak yang sebelumnya sehat adalah kondisi yang ditandai dengan kombinasi komplikasi lokal (misalnya efusi *parapneumonic, empyema,* pneumonia nekrotin, dan abses paru) dan komplikasi sistemik (misalnya bakteremia, infeksi *metastatic*,

kegagalan multiorgan akut). Sindrom gangguan. Pernafasan, koagulasi intravaskuler diseminata, dan jarang kematian). Setiap anak dengan pneumonia yang yang tidak menanggapi terapi dalam waktu 48-72 jam harus dicurigai menderita pneumonia komplikasi akut. Pathogen yang umum adalah *streptococcus pneumoniae* dan *staphylococcus aureus*. Komplikasi pneumonia dapat diobati dengan pengobatan jangka Panjang dengan antibiotic intravena diikuti antibiotik oral (Hermayani, 2023).

f. Klasifikasi

Menurut Faisal *et al*. (2024) Manajemen Terpadu Balita Sakit (MTBS) atau *Integrated Management of Childhood Illness* (IMCI) mengklasifikasikan pneumonia dalam 3 bagian yaitu penyakit sangat berat (pneumonia berat), pneumonia dan bukan pneumonia (batuk). Sedangkan berdasarkan diagnosis klinis pneumonia dibedakan menjadi:

1) Pneumonia berat (rawat inap)

Gejala pada pneumonia berat ditandai dengan nafas cepat disertai sesak nafas atau kesulitan bernafas yaitu adanya tarikan dinding dada bagian bawah ke dalam pada waktu anak menarik nafas.

Tabel 2.1
Klasifikasi Nafas Balita Dengan Pneumonia Berdasarkan Umur

Umur	Frekuensi nafas (kali/menit)
<2 bulan	>60
2-11 bulan	>50
12-60 bulan	>40

Tanda bahaya pneumonia yaitu kepala terangguk-angguk, pernafasan cuping hidung, tarikan dinding dada bagian bawah kedalam dan atau foto toraks menunjukkan gambaran pneumonia (infiltrat luas dan konsolidasi). Selain itu bisa didapatkan juga suara merintih (*grunting*) pada neonatus. Pada auskultasi dapat terdengar ronki (*crackles*) atau suara pernafasan menurun atau suara

pernapasan menurun atau suara pernapasan bronkial. Pada keadaan yang sangat berat anak tidak dapat menyusu atau minum/makan, atau memuntahkan semuanya, kejang, letargis atau tidak sadar, sianosis serta distress pernapasan berat.

2) Pneumonia ringan (rawat jalan)

Gejala pada pneumonia ringan hanya terdapat nafas cepat saja tanpa sesak atau kesulitan bernafas.

3) Infeksi respiratorik akut atas

Tidak terdapat nafas cepat atau sesak nafas.

g. Faktor Risiko

Menurut Vicasco & Handayani (2020), faktor risiko yang terjadi pada anak pneumonia adalah sebagai berikut :

1) Riwayat Pemberian Air Susu Ibu (ASI) Eksklusif Terhadap Pneumonia

Pemberian ASI eksklusif diketahui memberikan proteksi yang besar bagi balita karena sangat berperan dalam meningkatkan imunitas tubuh dari berbagai penyakit infeksi. Pemberian Makanan Pendamping-Air Susu Ibu (MP-ASI) yang tidak tepat waktu dapat mengakibatkan hal-hal yang merugikan, antara lain apabila terlalu dini (sebelum usia 6 bulan) dapat menimbulkan risiko diare, dehidrasi, produksi ASI menurun dan alergi. Sedangkan pemberian MP-ASI yang terlambat (sesudah usia 7 bulan) dapat berpotensi untuk terjadinya gagal tumbuh, defisiensi zat besi serta gangguan tumbuh kembang.

2) Status Gizi Terhadap Pneumonia

Status gizi dan penyakit infeksi saling berinteraksi, karena infeksi dapat mengakibatkan status gizi kurang dengan berbagai mekanisme dan sebaliknya status gizi juga dapat menyebabkan infeksi. Infeksi menghambat reaksi imunologi yang normal dengan menghabiskan sumber energi di tubuh. Gangguan gizi dan penyakit infeksi sering

bekerjasama dan memberikan akibat yang lebih buruk pada tubuh. Pada malnutrisi dan infeksi yang kompleks, infeksi dapat mengganggu status gizi yang menyebabkan gangguan absorbs.

3) Status Imunisasi Terhadap Pneumonia

Pneumonia termasuk kedalam Penyakit yang Dapat Dicegah dengan Imunisasi (PD3I). Imunisasi merupakan cara untuk meningkatkan kekebalan seseorang terhadap suatu penyakit, sehingga apabila kelak terpajan pada penyakit tersebut ia tidak menjadi sakit. Imunisasi bertujuan memberikan kekebalan (antibodi) kepada balita dan merupakan salah satu cara menurunkan angka kesakitan terjadinya pneumonia. Penyakit pneumonia mudah menyerang pada anak yang belum mendapat imunisasi campak dan Difteri Pertusis Tetanus (DPT).

4) Riwayat Berat Badan Lahir Rendah (BBLR) Terhadap Pneumonia

BBLR menentukan pertumbuhan dan perkembangan fisik dan mental pada masa balita. Bayi dengan berat badan lahir rendah mempunyai risiko kematian yang lebih besar dibandingkan bayi dengan berat badan lahir normal, terutama pada bulan-bulan pertama kelahiran karena pembentukan zat kekebalan kurang sempurna sehingga lebih mudah terkena penyakit infeksi, terutama pneumonia dan infeksi saluran pernafasan lainnya.

h. Penatalaksanaan

Menurut Naqiyya, Fukrapti, & Karyus (2023) penatalaksanaan pneumonia pada anak adalah:

1) Penatalaksanaan farmakologis
   a) Terapi obat
   b) Cefadroxil sirup 1/4 sendok teh setiap 12 jam

      Cefadroxil merupakan antibiotic golongan sefalosporin yang merupakan antibiotik spectrum luas yang dapat digunakan untuk

terapi pneumonia. Pasien diberikan dosis ¼ sendok teh karna dosis untuk anak.

c) Paracetamol sirup 0,9 cc diberikan setiap 8 jam

Paracetamol diberikan pada pasien ini karna pasien memiliki keluhan demam dengan suhu 38,1 C. Paracetamol merupakan antipiretik yang dapat menurunkan suu tubuh dengan paruh eliminasi pada anak berkisar antara 2-5 jam. Pada umumnya dosis yang diberikan untuk anak sebanyak 10-15 mg/kgbb/6-8jam.

d) Ambroxol sirup ¼ sendok the setiap setiap 8 jam

Pasien ini mempunyai keluhan batuk berdahak yang sulit untuk dikeluarkan, oleh karena itu pemberian ambroxol 1/4 sendok teh setiap 8 jam dilakukan dengan dosis pemberian 1,2-1,6 mg/kgbb/hari.

2) Penatalaksanaan non-farmakologis

a) Komunikasi serta edukasi

Pada pertemuan pertama mencari faktor–faktor yang menyebabkan masalah kesehatan pada pasien berupa pneumonia. Diantaranya, mengidentifikasi penyebab yang memungkinkan terjadinya pneumonia. Dilakukan identifikasi kemungkinan adanya pencetus yang mendasari terjadinya pneumonia.

Pada pertemuan kedua dilakukan intervensi terhadap faktor eksternal yang telah ditemukan. Pada pertemuan kedua penulis menjelaskan kepada orang tua pasien yang tinggal serumah mengenai penyakit pasien berupa pneumonia. Intervensi dilakukan dengan metode diskusi bersama orang tua pasien menggunakan media leaflet terkait penyakit pasien. Mengedukasi keluarga tentang hal-hal yang dapat mencetuskan penumonia, faktor risiko dan pencegahan. hal ini bertujuan agar penyakit pasien dapat disembuhkan dan tidak terjadi kembali.

Memotivasi keluarga untuk bersama-sama memantau penyakit pasien.

Kemudian dilakukan evaluasi pada pertemuan ketiga, didapatkan hasil berupa keluhan pasien sudah menghilang Pengetahuan keluarga pasien sudah meningkat saat dilakukan evaluasi dengan post-test mengenai penyakit pneumonia, faktor risiko dan pencegahan. Sebelumnya keluarga pasien tidak tahu bahwa penyakit pneumonia merupakan penyakit yang dapat dipengaruhi faktor lingkungan terutama apabila pada keluarga tersebut memiliki kebiasaan merokok. Dan berdasarkan keterangan dari ibu pasien, ayah pasien sudah tidak pernah lagi merokok di dalam rumah.

2. Edukasi Kesehatan
   a. Definisi

      Edukasi kesehatan adalah proses mengupayakan individu dan masyarakat untuk meningkatkan kemampuan yang mempengaruhi kesehatan sehingga dapat meningkatkan derajat kesehatannya. Di Indonesia, edukasi kesehatan dipahami sebagai suatu proses pembelajaran yang bertujuan untuk meningkatkan kemampuan masyarakat. Proses ini dilakukan oleh, dari, untuk, dan bersama masyarakat, agar mereka mampu mandiri dalam menjaga kesehatannya serta mengembangkan kegiatan yang memanfaatkan potensi lokal, sesuai dengan nilai sosial dan budaya setempat, serta didukung oleh kebijakan publik yang berorientasi pada kesehatan (Marlina *et al*., 2021).

      Edukasi kesehatan memiliki peranan penting dalam keperawatan, terutama dalam membantu pasien dan keluarga memahami kondisi kesehatan, prosedur pengobatan, serta tindakan preventif yang dapat dilakukan untuk mencegah kekambuhan atau komplikasi. Dengan pemahaman yang baik, pasien diharapkan mampu mengambil keputusan

yang tepat dalam pengelolaan kesehatannya, dan menunjukkan sikap yang positif terhadap proses penyembuhan.

b. Manfaat Edukasi Kesehatan

Menurut Rosyidah *et al*. (2021), manfaat dari kegiatan edukasi mengenai pneumonia pada anak, antara lain:

1) Meningkatkan pengetahuan orang tua dan masyarakat mengenai penyebab, gejala, serta pencegahan pneumonia pada anak.
2) Membentuk sikap peduli dan bertanggung jawab terhadap kesehatan anak, khususnya dalam penanganan dini penyakit infeksi saluran pernapasan.
3) Menanamkan nilai-nilai positif dalam pola asuh dan perilaku hidup bersih dan sehat di lingkungan keluarga.
4) Mendorong pengembangan kemampuan orang tua dalam merawat dan mendampingi anak secara tepat, termasuk pengembangan keterampilan dalam pemberian edukasi dan perawatan dasar di rumah.

c. Jenis-Jenis Edukasi Kesehatan

1) Edukasi Individual (*One-on-One Education*)

Merupakan pendekatan edukasi yang dilakukan secara personal antara tenaga kesehatan dan klien. Edukasi ini disesuaikan dengan kebutuhan spesifik individu, dan efektif untuk pasien dengan kondisi khusus atau yang membutuhkan pendekatan privat (Sarumi *et al*., 2024).

2) Edukasi Kelompok (*Group Education***)**

Dilakukan secara berkelompok dengan sasaran sekelompok individu yang memiliki kesamaan masalah kesehatan atau latar belakang. Cocok untuk memberikan pemahaman dasar dan meningkatkan kesadaran kolektif (Ratnawati, 2020).

3) Edukasi Menggunakan Media (Audio-Visual/Leaflet/Poster)

   Menggunakan alat bantu visual seperti video, gambar, poster, leaflet, atau media interaktif. Sangat membantu untuk menarik perhatian dan memperkuat pemahaman, terutama pada anak-anak dan orang dengan tingkat pendidikan rendah (Nuhan & Listyarini, 2024).

4) Edukasi Berbasis Teknologi

   Menggunakan media digital seperti WhatsApp, aplikasi mobile, dan platform edukasi online. Efektif untuk edukasi berkelanjutan dan pengingat bagi klien di daerah terpencil atau sulit dijangkau (Wijianto *et al*., 2021).

5) Edukasi Melalui Demonstrasi

   Mengajarkan klien melalui praktik langsung, misalnya cara mencuci tangan yang benar, memberikan ASI, atau menggunakan inhaler. Sangat efektif untuk pembelajaran keterampilan praktis (Jumriani, 2024).

Sebagai bentuk penerapan edukasi kesehatan secara langsung, penyuluhan kepada orang tua anak dengan pneumonia dilakukan berdasarkan alur kegiatan SAP. Edukasi dilaksanakan secara bertahap mulai dari pembukaan, penyampaian materi, diskusi, hingga penutup dan evaluasi. Rincian kegiatan tersebut disajikan dalam tabel berikut:

Tabel 2.2
Pelaksanaan Kegiatan Penyuluhan Pneumonia pada Anak

Tahap Kegiatan	Aktivitas Penyuluh	Respons Sasaran	Metode/Media
1	**2**	**3**	**4**
Pembukaan	Mengucapkan salam, memperkenalkan diri, menjelaskan tujuan dan waktu penyuluhan, serta menggali pengetahuan awal sasaran tentang pneumonia.	Menjawab salam, menyimak penyuluh, dan mengungkapkan pemahaman awal.	Ceramah interaktif

1	2	3	4
Kegiatan Inti	Menyampaikan materi: pengertian, penyebab, tanda-gejala, penularan, faktor risiko, pencegahan, dan penatalaksanaan pneumonia.	Menyimak penjelasan dan menjawab pertanyaan dari penyuluh.	Ceramah dan leaflet
Diskusi	Memberikan kesempatan bertanya dan menjawab pertanyaan dari sasaran.	Mengajukan pertanyaan dan berdiskusi mengenai topik pneumonia.	Tanya jawab
Penutup	Menyimpulkan materi dan memberikan motivasi kepada orang tua untuk menerapkan pencegahan pneumonia.	Menyimak dan menunjukkan antusiasme terhadap informasi yang diberikan.	Ceramah
Evaluasi	Mengevaluasi proses dan pemahaman dengan post-test secara lisan.	Memberikan jawaban sesuai dengan pemahaman yang diperoleh dari penyuluhan.	Observasi dan tanya jawab

d. Media dalam Pendidikan Kesehatan

Penggunaan media dalam Pendidikan kesehatan memudahkan proses penyampaian informasi karena lebih menarik perhatian. Leaflet sebagai salah satu media promosi kesehatan masih menjadi pilihan karena keunggulannya yang ringkas, mudah disimpan, ditemukan dan dibawa kemanapun. Meskipun perkembangan ilmu dan teknologi sudah meluas, namun tidak semua masyarakat Indonesia familiar dengan internet sehingga sebagian masih merasa nyaman dengan membaca secara langsung. Media leaflet dengan bahasa yang sederhana dan mudah dipahami dapat membantu masyarakat dalam menerima informasi, membangun komunikasi perawat keluarga/pasien dalam upaya mendukung keberhasilan program pengobatan dan pencegahan pneumonia (Wildayanti & Pratiwi, 2023).

Alat dan media dalam promosi kesehatan pada dasarnya merupakan sarana yang digunakan oleh tenaga kesehatan untuk menyampaikan informasi atau pesan yang berkaitan dengan kesehatan kepada

masyarakat. Media ini berfungsi sebagai jembatan komunikasi dalam menyebarluaskan pengetahuan kesehatan, sehingga mempermudah masyarakat dalam memahami dan menerima pesan yang disampaikan. Oleh karena itu, alat tersebut disebut sebagai media atau sarana promosi kesehatan. Berdasarkan jenisnya, media promosi kesehatan terbagi menjadi tiga kelompok utama, yaitu media elektronik, media cetak, dan media papan. Leaflet termasuk dalam kategori media cetak, di mana informasi kesehatan disusun secara ringkas dalam lembaran yang dilipat. Kontennya dapat berupa teks, gambar, atau kombinasi keduanya. Leaflet dinilai sebagai media edukasi yang efektif karena dapat membantu meningkatkan pengetahuan dan kesadaran masyarakat terhadap isu-isu kesehatan (Safitri & Majid, 2023).

e. Relevansi Edukasi Kesehatan dalam Pencegahan Pneumonia

Pneumonia merupakan salah satu penyebab utama kematian pada balita, baik di tingkat nasional maupun global. Meski demikian, penyakit ini masih sering luput dari perhatian, sehingga kerap dijuluki sebagai "*the forgotten killer*" pada anak-anak. Salah satu langkah strategis dalam mengatasi permasalahan ini adalah melalui edukasi kesehatan yang menggunakan media yang tepat, seperti leaflet. Media ini berperan dalam meningkatkan pemahaman masyarakat mengenai pentingnya deteksi dini, penanganan yang sesuai, serta langkah-langkah pencegahan penularan. Peningkatan pengetahuan dan perubahan sikap yang positif terhadap pneumonia diharapkan mampu menurunkan angka kejadian serta risiko komplikasi. Di samping itu, penyampaian informasi yang jelas dan terstruktur juga dapat mendorong keterlibatan aktif keluarga dalam merawat anak yang terinfeksi pneumonia (Syahridayanti, 2024).

f. Faktor yang Mempengaruhi Ibu dalam Menerima Informasi tentang Pneumonia pada Anak

Efektifitas edukasi kesehatan sangat dipengaruhi sejauh mana penerima, dalam hal ini ibu yang memiliki anak dengan pneumonia, dapat

menerima informasi yang disampaikan. Beberapa faktor yang memengaruhi penerimaan informasi tersebut meliputi :

1) Tingkat pendidikan dan pengetahuan ibu

   Penelitian Yantari (2019), menunjukkan bahwa tingkat pendidikan ibu berpengaruh terhadap pengetahuan mereka tentang pneumonia pada balita. Ibu dengan pendidikan lebih tinggi cenderung memiliki pemahaman yang lebih baik mengenai penyakit ini. Hal ini berdampak pada perilaku pencegahan dan penanganan pneumonia pada anak.

2) Media Edukasi dan Akses Informasi

   Penggunaan media edukasi seperti leaflet dapat meningkatkan pengetahuan ibu tentang pneumonia. Namun, keterbatasan akses informasi, terutama di daerah terpencil, dapat menghambat pemahaman ibu mengenai gejala, penularan, dan pencegahan pneumonia (Nuhan & Listyarini, 2024).

3) Faktor Sosial Budaya dan Lingkungan

   Sistem sosial dan budaya dalam masyarakat dapat mempengaruhi penerimaan informasi oleh ibu. Misalnya, norma dan kepercayaan yang ada dapat memengaruhi sikap ibu terhadap informasi kesehatan yang diberikan. Selain itu, lingkungan tempat tinggal, termasuk kondisi rumah dan ventilasi, juga berperan dalam risiko pneumonia pada balita (Mawardani, 2021).

4) Peran Petugas Kesehatan dan Dukungan Keluarga

   Kepatuhan ibu dalam kunjungan ulang untuk pengobatan pneumonia pada anak dipengaruhi oleh pengetahuan, sikap, motivasi, biaya pengobatan, dukungan keluarga, dan peran petugas kesehatan. Faktor-faktor ini saling berkaitan dalam memastikan ibu menerima dan memahami informasi kesehatan dengan baik (Pradana, 2016).

5) Tingkat Pengetahuan Ibu tentang Pneumonia

   Pengetahuan dan sikap merupakan dua faktor utama yang memengaruhi perilaku kesehatan seseorang. Pengetahuan diperoleh

melalui proses belajar dari pengalaman atau pendidikan, sedangkan sikap adalah respons seseorang terhadap suatu stimulus, meskipun belum tampak dalam perilaku. Dalam pelayanan kesehatan, perubahan pengetahuan dan sikap pasien maupun keluarga menjadi salah satu tujuan utama edukasi yang diberikan oleh tenaga kesehatan, termasuk perawat (Rachman & Sitanggang, 2018). Hal ini juga sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh Komang *et al*. (2025) di Kecamatan Bebandem, Kabupaten Karangasem, menunjukkan bahwa sebagian besar ibu memiliki tingkat pengetahuan yang kurang tentang pneumonia pada balita. Hal ini menunjukkan perlunya peningkatan edukasi dan penyuluhan kepada ibu-ibu mengenai penyakit.

B. Konsep Asuhan Keperawatan

1. Pengkajian
   a. Identiatas klien meliputi: nama, jenis kelamin, suku, tanggal lahir,alamat, agama, tanggal pengkajian.
   b. Riwayat sakit dan kesehatan
      1) Keluhan utama

         Dimulai dengan infeksi saluran pernapasan, kemudian mendadak panas tinggi disertai batuk yang hebat, nyeri dada dan sesak napas (Agustin, 2022).
      2) Riwayat kesehatan sekarang

         Menurut Yamamah (2023), yang perlu dikaji meliputi:
         a) Keluhan klien
         b) Upaya pemecahan masalah
      3) Riwayat penyakit dahulu

         Dengan riwayat penyakit yang diderita klien yang berhubungan dengan penyakit saat ini atau penyakit yang mungkin dapat dipengaruhi atau memengaruhi penyakit yang diderita klien saat ini (Wulandari, 2019).

4) Riwayat penyakit keluarga

Yang perlu dikaji apakah dalam keluarga ada yang menderita penyakit yang sama karena genetik/keturunan.

5) Riwayat alergi

Dikaji apakah pasien memiliki riwayat alergi terhadap beberapa obat, makanan, udara, debu.

c. Pemeriksaan Fisik

1) Keadaan umum: sakit sedang, sesak napas
2) Kesadaran

Pada pasien pneumonia tingkat kesadaran tergantung dari tingkat keparahan penyakit itu sendiri, bisa menjadi somnolen.

3) Tanda-tanda vital
   a) Tekanan darah: biasanya normal
   b) Nadi: biasanya takikardi
   c) Respirasi: takipnea, bradypnea, dyspnea, napas dangkal
   d) Suhu: hipertermi
4) Pemeriksaan *head to toe*
   a) Kepala, tidak ada kelainan
   b) Mata, konjungtiva anemis
   c) Hidung, ada pernapasan cuping hidung jika sesak napas
   d) Paru-paru

      Inspeksi: ekspansi paru asimetris yang kuat, penggunaan otot bantu pernapasan.

      Palpasi: penderita pneumonia biasanya mengalami nyeri tekan dan peningkatan pita suara pada daerah yang terkena.

      Perkusi : pekak bila ada cairan, normalnya timpani.

      Auskultasi: terdengar suara ronkhi.
   e) Jantung, tidak ada gangguan
   f) Ekstremitas: sianosis, penurunan turgor kulit disertai dehidrasi, kelemahan ekstremitas.

2. Rencana Keperawatan

Perencanaan keperawatan adalah bagian dari fase pengorganisasian dalam proses keperawatan sebagai pedoman untuk mengarahkan tindakan keperawatan dalam usaha membantu, meringankan, memecahkan masalah atau untuk memenuhi kebutuhan pasien (Napitu, 2020). Adapun fokus intervensi keperawatan yang diberikan oleh penulis pada orang tua anak yang mengalami pneumonia adalah edukasi. Perencanaan keperawatan pada orang tua anak dengan pneumonia dengan masalah defisit pengetahuan menurut buku Standar Intervensi Keperawatan Indonesia (SIKI), terdapat pada tabel berikut:

Tabel 2.3
Rencana Keperawatan dengan Defisit Pengetahuan pada Kasus Pneumonia terhadap An. A Menurut Buku Standar Intervensi Keperawatan Indonesia (SIKI)

Dx keperawatan (SDKI)	Tujuan (SLKI)	Intervensi
Defisit pengetahuan (D. 0111) Data subjektif : 1. Menanyakan masalah yang dihadapi Data objektif : 1. Menunjukkan perilaku tidak sesuai anjuran 2. Menunjukkan persepsi yang keliru terhadap masalah 3. Menjalani pemeriksaan yang tidak tepat 4. Menunjukkan perilaku berlebihan (mis. Apatis, bermusushan, agitasi,histeria).	Setelah dilakukan tindakan 1x24 jam Tingkat pengetahuan (L.12111) membaik dengan kriteria hasil: 1. Kemampuan tentang menjelaskan pengetahuan tentang suatu topik meningkat 2. Perilaku sesuai anjuran meningkat 3. Persepsi yang keliru terhadap masalah menurun 4. Kemampuan menggambarkan pengalaman sebelumnya yang sesuai dengan topik meningkat	**Edukasi kesehatan (SIKI, I.12383)** **Observasi** 1. Identifikasi kesiapan dan kemampuan menerima informasi **Terapeutik** 1. Sediakan materi dan media pendidikan kesehatan 2. Ajarkan perilaku hidup bersih dan sehat 3. Ajarkan strategi yang dapat digunakan untuk meningkatkan perilaku hidup bersih dan sehat 4. Berikan kesempatan untuk bertanya **Edukasi** 1. Jelaskan faktor resiko yang dapat mempengaruhi kesehatan 2. Ajarkan perilaku hidup bersih dan sehat 3. Ajarkan strategi yang dapat digunakan untuk meningkatkan perilaku hidup bersih dan sehat

Berdasarkan perencanaan pada tabel diatas, penelitian yang mendukung edukasi kesehatan untuk meningkatkan pengetahuan orang tua anak dengan pneumonia terdapat dibawah ini:

a. Penelitian yang dilakukan oleh Nuhan & Listyarini (2024), di Poli Anak RS Bhayangkara TK I Pusdokkes Polri Jakarta Timur menunjukkan bahwa penyuluhan menggunakan leaflet berhasil meningkatkan pengetahuan ibu tentang pneumonia pada balita, dengan persentase ibu berpengetahuan baik naik dari 48,9% menjadi 77,8%.
b. Penelitian yang dilakukan oleh Antoro & Kurniasari (2019), di RSUD Mayjend HM. Ryacudu, Lampung Utara, menunjukkan bahwa pendidikan kesehatan melalui media leaflet berpengaruh signifikan terhadap sikap orang tua dalam mencegah pneumonia ($p = 0,000$; $p < 0,05$). Intervensi tersebut menghasilkan peningkatan sikap dengan selisih 21 poin.
c. Penelitian yang dilakukan oleh Sary, Edison & Dasril (2019) di wilayah kerja Puskesmas Kota Padang menunjukkan bahwa pendidikan kesehatan efektif meningkatkan pengetahuan keluarga tentang pneumonia pada balita. Pada 2018, tercatat 32 kasus pneumonia di Kota Padang. Sebelum intervensi, 71,8% keluarga memiliki pengetahuan rendah; setelah intervensi, 62,1% menunjukkan peningkatan ke tingkat pengetahuan tinggi.

3. Evaluasi

Evaluasi keperawatan merupakan tahapan terakhir dalam proses asuhan keperawatan yang berfungsi untuk menilai apakah tujuan intervensi keperawatan telah berhasil dicapai atau masih diperlukan strategi atau pendekatan lain guna memenuhi kebutuhan klien secara optimal (Bustan & Permana, 2023).