

KARYA TULIS ILMIAH

**ASUHAN KEPERAWATAN PADA ANAK A DENGAN
PNEUMONIA DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS
BELIMBING**



FAUZIAH PUTRI

223110250

PROGRAM STUDI D3 KEPERAWATAN PADANG

JURUSAN KEPERAWATAN

KEMENKES POLTEKKES PADANG

TAHUN 2025

KARYA TULIS ILMIAH

ASUHAN KEPERAWATAN PADA ANAK A DENGAN PNEUMONIA DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS BELIMBING

Diajukan ke Program Studi Diploma 3 Keperawatan Kemenkes Poltekkes Padang sebagai salah satu syarat untuk memperoleh Gelar Ahli Madya Keperawatan



FAUZIAH PUTRI

223110250

**PROGRAM STUDI D3 KEPERAWATAN PADANG
JURUSAN KEPERAWATAN
KEMENKES POLTEKKES PADANG
TAHUN 2025**

PERSETUJUAN PEMBIMBING

Karya Tulis Ilmiah "Asuhan Keperawatan pada Anak A dengan Pneumonia di Wilayah Kerja Puskesmas Belimbing"

Disusun oleh

NAMA : Fauziah Putri
NIM : 223110250

telah disetujui oleh pembimbing pada tanggal: 28 Mei 2025

Menyetujui,

Pembimbing Utama,


Ns. Hj. Tisnawati, S.Kep, S.ST, M.Kes
NIP. 19650716 198803 2 002

Pembimbing Pendamping,


Ns. Zolla Amely Iida, S.Kep M.Kep
NIP. 19791019 200212 2 001

Padang, 28 Mei 2025

Ketua Prodi Diploma 3 Keperawatan Padang


Ns. Yessi Fadriyanti, S.Kep, M.Kep

NIP: 19750121 199903 2 005

HALAMAN PENGESAHAN

KARYA TULIS ILMIAH

"ASUHAN KEPERAWATAN PADA ANAK A DENGAN PNEUMONIA DI
WILAYAH KERJA PUSKESMAS BELEMBING"

Disusun Oleh

FAUZIAH PUTRI

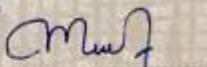
223110250

Telah dipertahankan di depan Dewan Penguji

Pada tanggal : 10 Juni 2025

SUSUNAN DEWAN PENGUJI

Ketua :

Nama : Dr. Hj. Metri Lidya S.Kp, M.Biomed (.....)
Nip : 196505181988032002 

Anggota,

Nama : Ns. Delima, S.Pd, S.Kep, M.Kes (.....)
Nip : 196804181988032001 

Anggota,

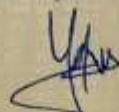
Nama : Hj. Ns. Tisnawati, S.Si, M.Kes (.....)
Nip : 19650716988032002 

Anggota,

Nama : Ns. Zolla Amely Iida, S.Kep, M.Kep (.....)
Nip : 197910192002122001 

Padang, 10 Juni 2025

Ketua Prodi Diploma 3 Keperawatan



Ns. Yessi Fadriyanti, S.Kep, M.Kep
Nip 197501211999032005

HALAMAN PERNYATAAN ORISINALITAS

Karya Tulis ini adalah hasil karya peneliti sendiri, dan semua sumber yang dikutip
maupun dirujuk peneliti nyatakan dengan benar

Nama : Faitzial Putri

NIM : 223110250

Tanda tangan : 

Tanggal : 10 Juni 2025

PERTANYAAN TIDAK PLAGIAT

Yang bertanda tangan di bawah ini, saya:

Nama Lengkap : Fauziah Putri
NIM : 223110250
Tempat/Tanggal Lahir : Padang/ 13 September 2003
Tahun Masuk : 2022
Nama PA : Ns. Netti, S.Kep, M.Pd.M.Kep
Nama Penimbang Utama : Hj. Ns. Tisnawati, S.St, M.Kes
Nama Pembimbang Pendamping : Ns. Zolla Amely Iida, S.Kep, M.Kep

Menyatakan bahwa saya tidak melakukan kegiatan plagiat dalam penulisan hasil Karya Ilmiah saya, yang berjudul : Asuhan Keperawatan Pada Anak A Dengan Pneumonia Di Wilayah Kerja Puskesmas Belimbang Tahun 2025

Apabila dikemudian hari ternyata ditemukan adanya penjiplakan (plagiat), maka saya bersedia menerima sanksi akademik.

Demikianlah surat pernyataan ini saya buat dengan sebenar-benarnya.

Padang, 10 Juni 2025

Yang Menyatakan



(Fauziah Putri)

NIM 223110250

**JURUSAN KEPERAWATAN
PROGRAM STUDI D-III KEPERAWATAN PADANG**

**Karya Tulis Ilmiah, Mei 2025
Fauziah Putri**

**Asuhan Keperawatan pada Anak A dengan Pneumonia di Wilayah Kerja
Puskesmas Belimbing**

ABSTRAK

Pneumonia merupakan infeksi parenkim paru yang menyebabkan sesak napas akibat penumpukan sekret, dan dapat berujung pada hipoksia, sianosis hingga kematian jika tidak segera ditangani. Penemuan kasus pneumonia balita di kota Padang tahun 2024 tercatat di Puskesmas Belimbing yaitu sebanyak 25 kasus. Tujuan penelitian ini untuk mendeskripsikan asuhan keperawatan pada anak dengan pneumonia di Puskesmas Belimbing.

Jenis penelitian deskriptif dengan metode studi kasus, dilaksanakan dari bulan November 2024 sampai Juni 2025 di wilayah kerja Puskesmas Belimbing. Populasi adalah anak balita dengan pneumonia, dan sampel dipilih secara *purposive sampling* sebanyak satu orang yang sesuai kriteria. Instrumen pengumpulan data menggunakan format pengkajian keperawatan anak dimulai dari pengkajian sampai evaluasi keperawatan dan alat pemeriksaan fisik. Analisis penelitian adalah membandingkan hasil penelitian dengan teori dan jurnal.

Hasil penelitian An. A tampak sesak, batuk berdahak, flu, dan nafsu makan menurun. Diagnosis keperawatan yang muncul adalah bersihan jalan nafas tidak efektif, defisit nutrisi, dan defisit pengetahuan. Intervensi difokuskan pada manajemen jalan nafas dan edukasi nutrisi anak. Implementasi yang dilakukan memonitor pola nafas, memonitor bunyi nafas tambahan, memonitor sputum, melakukan tindakan fisioterapi dada serta mengedukasi kebutuhan nutrisi anak. Evaluasi pada hari kelima menunjukkan masalah teratasi sebagian di tandai dengan sesak, batuk sudah berkurang serta porsi makan makan yang dihabiskan meningkat.

Saran kepada petugas kesehatan diharapkan dapat melakukan fisioterapi dada sebagai bagian dari penatalaksanaan pneumonia pada anak, serta memberikan edukasi terkait nutrisi untuk mengatasi permasalahan kekurangan gizi.

**Isi : xiii + 68 Halaman + 1 Tabel + 1 Bagan + 16 Lampiran
Kata Kunci : Pneumonia, Asuhan Keperawatan, Anak.
Daftar Pustaka : 56 (2016-2025)**

KATA PENGANTAR

Puji syukur panjatkan kepada Tuhan Yang Maha Esa, karena atas berkat dan rahmat-Nya, penulis dapat menyelesaikan Karya Tulis Ilmiah ini. Penulisan Karya Tulis Ilmiah ini dilakukan dalam rangka memenuhi salah satu syarat untuk mencapai gelar Ahli Madya Keperawatan pada Program Studi Diploma 3 Keperawatan Jurusan Keperawatan Kemenkes Poltekkes Padang. Karya Tulis Ilmiah ini terwujud atas bimbingan dan pengarahan dari Ibu Ns. Hj. Tisnawati, S.Kep, S.ST, M.Kes selaku pembimbing utama dan Ibu Ns. Zolla Amelly Ilda, S.Kep M.Kep selaku pembimbing pendamping serta bantuan dari berbagai pihak yang tidak bisa penulis sebutkan satu persatu. Penulis pada kesempatan ini menyampaikan ucapan terima kasih kepada:

1. Ibu Renidayati, S.Kp, M.Kep, Sp.Jiwa selaku Direktur Kemenkes Poltekkes Padang.
2. Bapak Tasman, S.Kp, M.Kep, Sp.Kom selaku Ketua Jurusan Keperawatan Kemenkes Poltekkes Padang.
3. Ibu Ns. Yessi Fadriyanti, S.Kep, M.Kep selaku Ketua Program Studi D-III Keperawatan Padang Kemenkes Poltekkes Padang.
4. Ibu Kepala Puskesmas Belimbing dan staf yang telah banyak membantu memberikan izin kepada peneliti.
5. Ibu Ns. Netti, S.Kep. M.Pd Selaku Dosen Pembimbing Akademik.
6. Bapak Ibu dosen serta staf Jurusan Keperawatan yang telah memberikan pengetahuan dan pengalaman selama perkuliahan.
7. Teristimewa kepada kedua orang tua tercinta yang telah memberikan semangat dan dukungan serta do'a yang tiada henti-hentinya kepada peneliti sehingga mampu menyelesaikan Karya Tulis Ilmiah ini.
8. Teruntuk semua teman-teman seangkatan dan seperjuangan yang sedang saling menguatkan dan memberi dukungan untuk menyelesaikan Karya Tulis Ilmiah ini.

Akhir kata, peneliti berharap berkenan membalaik segala kebaikan semua pihak yang telah membantu. Semoga Karya Tulis Ilmiah ini membawa manfaat bagi pengembangan ilmu.

Padang , 28 Mei 2025

Peneliti

DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL	i
PERSETUJUAN PEMBIMBING.....	ii
HALAMAN PENGESAHAN	iii
KATA PENGANTAR	iv
ABSTRAK	vi
DAFTAR ISI	vii
DAFTAR BAGAN.....	ix
DAFTAR TABEL	x
DAFTAR LAMPIRAN	xi

BAB I PENDAHULUAN.....1

A. Latar Belakang	1
B. Rumusan Masalah	5
C. Tujuan Penelitian.....	5
D. Manfaat Penelitian	6

BAB II TINJAUAN PUSTAKA7

A. Konsep Dasar Pneumonia	7
1. Pengertian.....	7
2. Etiologi.....	7
3. Faktor Resiko	9
4. Klasifikasi dan Manifestasi Klinis	11
5. Patofisiologi	12
6. Woc.....	14
7. Respon Terhadap Sistem Tubuh.....	15
8. Komplikasi	15
9. Pemeriksaan Penunjang	16
10. Pencegahan	16
11. Penatalaksanaan	17

B. Konsep Asuhan Keperawatan	18
1. Pengkajian Keperawatan.....	18
2. Diagnosis Keperawatan.....	21
3. Perencanaan Keperawatan	22
4. Implementasi Keperawatan.....	28
5. Evaluasi keperawatan.....	28
 BAB III METODE PENELITIAN	29
A. Jenis dan Desain Penelitian.....	29
B. Tempat dan Waktu Penelitian.....	29
C. Populasi dan Sampel	29
D. Alat dan Instrumen Pengumpulan Data	30
E. Jenis Data	32
F. Teknik Pengumpulan Data	32
G. Prosedur Pelaksanaan Penelitian.....	33
H. Analisis Keperawatan.....	35
 BAB IV DESKRIPSI DAN PEMBAHASAN KASUS	36
A. Deskripsi Kasus.....	36
B. Pembahasan Kasus	43
 BAB V KESIMPULAN DAN SARAN	67
A. Kesimpulan	67
B. Saran	68
 DAFTAR PUSTAKA	
 LAMPIRAN	

DAFTAR BAGAN

Bagan 2.1 Woc Anak dengan Pneumonia 14

DAFTAR TABEL

Tabel 2.1 Perencanaan Keperawatan Anak dengan Pneumonia..... 22

DAFTAR LAMPIRAN

- Lampiran 1 Gancart Penelitian
- Lampiran 2 Lembar Konsultasi Pembimbing 1
- Lampiran 3 Lembar Konsultasi Pembimbing 2
- Lampiran 4 Surat Izin Survey Awal dari Kemenkes Poltekkes Padang
- Lampiran 5 Surat Izin Survey Awal dari Dinas Penanaman Modal dan Pelayanan Terpadu Satu Pintu
- Lampiran 6 Surat Izin Penelitian dari Kemenkes Poltekkes Padang
- Lampiran 7 Surat Izin Penelitian dari Dinas Penanaman Modal dan Pelayanan Terpadu Satu Pintu
- Lampiran 8 Surat Persetujuan Menjadi Responden (Informed Consent)
- Lampiran 9 Format Asuhan Keperawatan Anak
- Lampiran 10 Format KPSP
- Lampiran 11 Tabel Z Score Laki-Laki Menurut WHO
- Lampiran 12 Daftar Hadir Penelitian
- Lampiran 13 Satuan Acara Penyuluhan dan Kegiatan
- Lampiran 14 Media Penyuluhan (Leaflet)
- Lampiran 15 Buku Panduan Penatalaksanaan Pneumonia Pada Anak di Rumah
- Lampiran 16 Surat Selesai Penelitian dari Puskesmas Belimbings

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Pneumonia merupakan infeksi akut yang mengenai jaringan paru-paru dan alveoli dapat disebabkan oleh berbagai mikroorganisme seperti virus, jamur dan bakteri. Alveoli pada pernapasan normal berisi udara, tetapi pada penderita pneumonia, alveoli akan berisi nanah dan cairan, yang dapat mengakibatkan pernapasan terasa menyakitkan dan membatasi asupan oksigen. Anak yang mengalami pneumonia akan menderita batuk dan sulit bernapas, dengan atau tanpa demam, dan pernapasan cepat¹.

Faktor yang terkait dengan kejadian pneumonia pada balita meliputi yang pertama pada masa bayi yaitu, status gizi , pemberian air susu ibu (ASI), imunisasi, berat badan lahir rendah (BBLR), jenis kelamin, selanjutnya karakteristik ibu seperti pendidikan ibu, pengetahuan ibu tentang penyakit pneumonia dan pekerjaan ibu, terakhir ada faktor lingkungan, buruknya polusi udara dalam ruangan, pemukiman padat, jarak ke fasilitas kesehatan².

Komplikasi potensial yang terjadi pada pneumonia yaitu dengan sistem kekebalan tubuh yang rendah dapat mengalami komplikasi berupa penyebaran bakteri dalam aliran darah. Otitis media akut (OMA) terjadi bila tidak diobati, maka sputum yang berlebihan akan masuk ke dalam tuba eustachius, sehingga menghalangi masuknya udara ke telinga tengah dan mengakibatkan hampa udara, efusi pleura adalah suatu kondisi di mana cairan mengisi ruang di sekitar paru-paru dan rongga dada, emfisema adalah suatu keadaan dimana terkumpulnya nanah dalam rongga pleura, terdapat di satu tempat atau seluruh rongga pleura, abses paru dapat terjadi ketika nanah terbentuk di rongga paru-paru³. Dalam keadaan tubuh yang sedang diserang infeksi maka daya tahan tubuh anak akan

melemah sehingga akan mengurangi nafsu makan anak pada akhirnya tumbuh kembang anak terganggu mengakibatkan anak gizi buruk⁴.

Penyakit pneumonia membunuh lebih banyak anak dibandingkan penyakit menular lainnya, merenggut nyawa lebih dari 700.000 anak balita setiap tahunnya, atau sekitar 2.000 setiap hari. Jumlah ini mencakup sekitar 190.000 bayi baru lahir. Hampir semua kematian ini dapat dicegah. Secara global, terdapat lebih dari 1.400 kasus pneumonia per 100.000 anak, atau 1 kasus per 71 anak setiap tahunnya, dengan kejadian terbesar terjadi di Asia Selatan (2.500 kasus per 100.000 anak) dan Afrika Barat dan Tengah (1.620 kasus per 100.000 anak)⁵.

Pneumonia masih menjadi penyebab morbiditas dan mortalitas utama karena infeksi pada bayi dan anak. Pada tahun 2023, cakupan penemuan pneumonia pada balita menurun yaitu sebesar 36,95%. Provinsi dengan cakupan penemuan pneumonia pada balita tertinggi adalah Papua Barat (75%), DKI Jakarta (72,4%), dan Bali (71,6%), sedangkan Sumatera Barat berada di urutan ke delapan belas dengan temuan kasus pneumonia dengan total (29,9 %) kasus yang ditemukan⁶. Prevelensi pneumonia dalam pembagian karakteristik umur terbagi menjadi 5 kelompok pembagian umur. Anak umur 0-11 bulan sebesar (0,9 %), umur 12-23 bulan (1,7 %), umur 24-35 bulan (1,3 %), umur 36-47 bulan (0,9%), dan umur 48-59 bulan (0,9%)⁷.

Angka kematian akibat pneumonia pada balita sebesar 0,13%. Angka kematian akibat pneumonia pada kelompok bayi lebih tinggi hampir tiga kali lipat dibandingkan pada kelompok anak umur 1-4 tahun⁶. Prevelensi kematian yang menjadi penyebab kematian pada neonatal, diantaranya adalah respiratory dan cardiovascular (1%), kondisi berat badan lahir rendah (BBLR) dengan persentase sebesar 0,7%. Kelainan congenital (0,3%), infeksi (0,3%), penyakit saraf, penyakit sistem saraf pusat (0,2%),

komplikasi intrapartum (0,2%), belum diketahui penyebabnya (14,5%) dan lainnya (82,8%). Prevelensi penyebab kematian pada balita kelompok usia 12-59 bulan adalah pneumonia (1,6%), diare (1,1%, penyakit saraf, sistem saraf pusat (0,7%). Penyebab lainnya (78,9%). Penyebab lainnya, yang dapat diketahui secara spesifik beberapa diantaranya: Tbc, kongenital dan kelainan, keganasan COO-D49 dan keracunan, tenggelam (1,2%). Angka ini menjadi penegas bahwa pneumonia merupakan penyebab terbesar kematian anak balita⁶.

Data Dinas Kesehatan Kota Padang tahun 2024 menunjukkan bahwa prevalensi pneumonia pada balita mencapai 2.598 kasus (85,7 %). Dari jumlah tersebut, Puskesmas Belimbing mencatat sebanyak 25 kasus, sementara di wilayah kerja Puskesmas Pemancungan ditemukan satu kasus kematian balita akibat pneumonia⁸.

Upaya yang dilakukan dalam penatalaksanaan pneumonia pada anak dengan memberi asuhan keperawatan seperti penelitian yang dilakukan Fahrezi di RSUD Gemolong pada tanggal 29 Januari - 10 Februari 2024. Menurut Fahrezi Dalam studi kasus ini dibuktikan bahwa pemberian tindakan pursed lips breathing selama 5-10 menit selama 3 hari berturut-turut efektif untuk memperbaiki respiratory rate dan meningkatkan saturasi oksigen. Hal tersebut terbukti karena adanya perubahan dalam nilai respiratory rate dan saturasi oksigen pasien sebelum dan sesudah dilakukan Tindakan⁹. Penelitian berbeda yang dilakukan oleh Saputra di RS Mitra Tanjung Mulia Medan, mengenai pengaruh efektivitas fisioterapi dada untuk memperbaiki kesehatan anak yang berdiagnosa pneumonia mendapatkan hasil terdapat efektivitas yang signifikan penerapan intervensi fisioterapi dada terhadap status hemodinamik dan saturasi oksigen pada anak dengan pneumonia di Rumah Sakit Mitra Tanjung Mulia¹⁰.

Hasil penelitian menurut Permaida *Prolonged Slow Expiration (PSE) and Prone Position Intervention in Children* menjelaskan bahwa terapi PSE dan posisi tengkurap efektif dalam menurunkan frekuensi napas dan memperbaiki fungsi paru sehingga mempercepat proses penyembuhan pada anak yang mengalami distres napas. Terapi PSE ini hanya dapat diberikan pada anak dengan tanda-tanda vital normal dan menunjukkan gejala distress ringan, sedangkan posisi tengkurap dapat diberikan diberbagai kondisi. PSE merupakan tindakan aktif yang hanya diberikan dalam jangka waktu tertentu, sedangkan posisi tengkurap dapat dilakukan dalam jangka waktu yang lebih lama¹¹.

Intervensi yang dilakukan oleh perawat dalam mencegah pneumonia terbagi dua yaitu secara non spesifik dan spesifik. Pencegahan non spesifik dilakukan salah satunya dengan meningkatkan pendidikan kesehatan kepada berbagai komponen masyarakat, terutama pada ibu anak-balita tentang besarnya masalah pneumonia dan pengaruhnya terhadap kematian anak, perilaku preventif sederhana misalnya kebiasaan mencuci tangan dan hidup bersih, perbaikan gizi dengan pola makan yang sehat. Penurunan faktor resiko lain seperti program penurunan angka bayi BBLR, penerapan pemberian ASI ekslusif, mencegah polusi udara dalam ruangan dan lingkungan. Sedangkan pencegahan spesifik dapat dilakukan dengan pemberian imunisasi pada anak¹².

Peran perawat dalam menangani masalah pneumonia pada anak diperlukan program peningkatan pengetahuan tentang pneumonia yang perlu dikembangkan terutama bagi kelompok yang masyarakat yang berhubungan langsung dengan kesehatan anak seperti orang tua dan kader kesehatan agar anak dapat terdeteksi secara cepat apabila terjadi masalah kesehatan yang mengancam nyawa. Akses terhadap pelayanan kesehatan terutama bagi anak yang sakit dan memerlukan rujukan harus dipermudah¹³.

Survey awal yang dilakukan peneliti pada tanggal 10 Desember 2024 di wilayah kerja Puskesmas Belimbing didapatkan pada bulan September - November 2024 sebanyak 12 anak dengan pneumonia. Saat melakukan wawancara pada ibu yang memiliki balita berumur 2 tahun, kondisi anak tampak sesak dibuktikan dengan frekuensi napas 42 kali permenit, anak tampak menangis dan tidak ada nafsu makan. Penyebab pneumonia pada balita di wilayah Puskesmas Belimbing diakibatkan oleh kurangnya pengetahuan ibu dan kesadaran ibu untuk memahami pentingnya posyandu untuk pemahaman tumbuh kembang, imunisasi dan layanan kesehatan lainnya. Menurut klasifikasi MTBS anak termasuk tanda dan gejala pneumonia sehingga anak tidak perlu di rujuk rumah sakit. Intervensi yang diberikan puskesmas, obat antibiotik, obat klorfeniramin (CTM) dan ambroxol.

Berdasarkan uraian diatas maka peneliti telah melakukan penelitian untuk mengetahui Asuhan Keperawatan pada Anak dengan Pneumonia di wilayah kerja Puskesmas Belimbing.

B. Rumusan Masalah

Bagaimana Asuhan keperawatan dengan masalah kesehatan pneumonia pada anak di Puskesmas Belimbing pada tahun 2025?

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Mampu mendeskripsikan asuhan keperawatan pada anak dengan pneumonia di Puskesmas Belimbing pada tahun 2025.

2. Tujuan Khusus

- a. Mampu mendeskripsikan hasil pengkajian asuhan keperawatan pada anak dengan pneumonia di Puskesmas Belimbing tahun 2025.
- b. Mampu mendeskripsikan rumusan diagnosis asuhan keperawatan pada anak dengan pneumonia di Puskesmas Belimbing tahun 2025.

- c. Mampu mendeskripsikan rencana asuhan keperawatan pada anak dengan pneumonia di Puskesmas Belimbings tahun 2025.
- d. Mampu mendeskripsikan tindakan asuhan keperawatan pada anak dengan pneumonia di Puskesmas Belimbings tahun 2025.
- e. Mampu mendeskripsikan evaluasi asuhan keperawatan pada anak dengan pneumonia di Puskesmas Belimbings tahun 2025.

D. Manfaat Penelitian

1. Manfaat Aplikasi

a. Peneliti

Laporan kasus ini dapat mengaplikasikan dan menambah wawasan ilmu pengetahuan serta kemampuan peneliti dalam menerapkan asuhan keperawatan pada anak dengan pneumonia

b. Bagi Puskesmas

Diharapkan dapat memberikan sumbangan pikiran dan masukan bagi pimpinan serta petugas kesehatan dalam meningkatkan asuhan keperawatan pada anak dengan pneumonia di Puskesmas Belimbings tahun 2025

c. Institusi Pendidikan

Bagi pendidikan laporan kasus ini menjadi sumber bacaan di pustaka dan dapat menambah wawasan ilmu pengetahuan serta kemampuan pembaca dalam menerapkan asuhan keperawatan anak dengan pneumonia

2. Manfaat Pengembangan Keilmuan

Hasil penelitian ini dapat memberikan masukan dan sebagai data dasar untuk penelitian selanjutnya

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Konsep Dasar Pneumonia

1. Pengertian

Pneumonia adalah infeksi paru-paru yang disebabkan oleh berbagai kuman (virus, bakteri, jamur dan parasit). Pneumonia juga didefinisikan sebagai radang akut yang menyerang jaringan paru dan sekitarnya. Sebagian besar pada kasus pneumonia disebabkan oleh virus, termasuk *adenovirus*, *rhinovirus*, *virus influenza* (flu), *respiratory syncytial virus* (RSV), *human metapneumovirus*, dan virus *parainfluenza*¹⁴.

Pneumonia adalah radang parenkim paru yang umumnya terjadi pada masa kanak-kanak tetapi lebih sering terjadi pada awal masa kanak-kanak. Secara klinis pneumonia dapat terjadi sebagai penyakit primer atau sebagai komplikasi dari penyakit lain¹⁵.

Pneumonia adalah peradangan akut parenkim paru yang biasanya dari suatu infeksi saluran napas bawah dimana asinus terisi dengan cairan radang yang ditandai dengan batuk dan disertai nafas cepat yang disebabkan oleh virus, bakteri, dan mycoplasma (fungi). Secara global, pneumonia merupakan penyebab utama morbiditas dan mortalitas pada anak di bawah usia 5 tahun¹⁶.

2. Etiologi

Pneumonia dapat disebabkan oleh bermacam-macam etiologi seperti: bakteri, virus, mikoplasma (bentuk peralihan antara bakteri dan virus) dan protozoa³.

- a. Bakteri : Pneumonia yang dipicu bakteri bisa menyerang siapa saja, dari bayi sampai usia lanjut. Sebenarnya bakteri penyebab pneumonia yang paling umum adalah *Streptococcus Pneumoniae* sudah ada di kerongkongan manusia sehat. Bakteri *Streptococcus*

Pneumoniae, *S.pyogenes*, dan *Staphylococcus Aureus* yang lazim terjadi pada anak normal. Balita yang terinfeksi pneumonia akan panas tinggi, berkeringat, napas terengah-engah dan denyut jantungnya meningkat cepat.

- b. Virus : Setengah dari kejadian pneumonia diperkirakan disebabkan oleh virus. Virus yang tersering menyebabkan pneumonia adalah Respiratory Syncial Virus (RSV). Virus pernapasan yang paling sering lazim yaitu micoplasma pneumonia yang terjadi pada usia beberapa tahun pertama dan anak sekolah dan anak yang lebih tua. Virus penyebab pneumonia yang paling lazim adalah virus sinsitital pernapasan, parainfluenzae, influenzae dan adenovirus. Virus non respirasik, bakteri enterik gram negatif, mikobakteria, coxiella, pneumocytis carinii dan sejumlah jamur.
- c. Mikoplasma : Mikoplasma tidak bisa diklasifikasikan sebagai virus maupun bakteri, meski memiliki karakteristik keduanya. Pneumonia yang dihasilkan biasanya berderajat ringan dan tersebar luas. Mikoplasma menyerang segala jenis usia, tetapi paling sering pada anak pria remaja dan usia muda. Angka kematian sangat rendah, bahkan juga pada yang tidak diobati
- d. Protozoa : Pneumonia yang disebabkan oleh protozoa sering disebut pneumonia pneumosistis. Termasuk golongan ini adalah Pneumocystitis Carinii Pneumonia (PCP). Pneumonia pneumosistis sering ditemukan pada bayi yang premature. Perjalanan penyakitnya dapat lambat dalam beberapa minggu sampai beberapa bulan,' tetapi juga dapat cepat dalam hitungan hari. Diagnosis pasti ditegakkan jika ditemukan P. Carinii pada jaringan paru atau spesimen yang berasal dari paru.

3. Faktor Resiko

Pneumonia sendiri dipengaruhi dari beberapa faktor, yaitu untuk faktor internal¹⁷ :

- a. Faktor usia, sebenarnya kasus pneumonia bisa terjadi pada semua usia, namun angka kasus dan kematian tertinggi terjadi pada usia bayi dan balita, terutama usia dibawah 2 tahun rentan terkena pneumonia. Sekitar 1,1 juta kasus meninggal dunia disebabkan pneumonia dan 99% terjadi di negara berkembang .
- b. Faktor imunisasi, imunisasi adalah kegiatan pemberian vaksinasi kedalam tubuh untuk memberikan kekebalan terhadap penyakit. Imunisasi dasar ada 5 jenis yaitu hepatitis, BCG, DPT, polio, campak. Imunisasi yang biasa digunakan untuk mencegah pneumonia adalah imunisasi DPT (Difteri, Pertusis, dan Tetanus). Pengaruh imunisasi terhadap pneumonia pada balita bahwa yang tidak pernah mendapatkan imunisasi mempunyai risiko lebih besar untuk terkena pneumonia dibandingkan dengan balita yang pernah mendapatkan imunisasi mempunyai resiko lebih rendah.Faktor status gizi, salah satu faktor yang dapat mempengaruhi timbulnya penyakit pneumonia pada anak adalah faktor status gizi. Karena jika anak mengalami kekurangan gizi, yang terjadi akibat asupan gizi di bawah kebutuhan, maka ia akan lebih rentan terkena penyakit dan kurang produktif. Sebaliknya, jika memiliki kelebihan gizi akibat asupan gizi yang melebihi kebutuhan, serta pola makan yang padat energi (kalori) maka ia akan beresiko terkena berbagai penyakit. Kondisi tubuh dengan gizi kurang, akan menyebabkan seorang anak mudah terserang penyakit.
- c. Faktor ASI eksklusif, ASI eksklusif merupakan pemberian nutrisi dengan cara memberikan ASI selama 6 bulan, tanpa disertai adanya MPASI. Nutrisi yang terkandung didalam ASI menjamin status gizi

bayi sehingga angka kesakitan dan kematian anak menurun. ASI melindungi bayi dan anak dari penyakit infeksi salah satunya yaitu pneumonia. Bayi yang tidak diberi ASI lebih berisiko mengalami penyakit karena tidak mendapatkan manfaat ASI eksklusif secara penuh yang lebih berpengaruh dengan pembentukan antibodi sebagai pertahanan dari penyakit. Anak dengan ASI eksklusif akan mendapatkan zat-zat yang sangat bermanfaat seperti zat protektif (laktobifidus, laktiferin, lizosim, komplemen C3 dan C4. ASI mengandung antistreptokokus yang melindungi bayi terhadap anti kuman), antibody, imunitas seluler dan zat anti alergi yang melindungi tubuh anak balita dari masuknya kuman dalam tubuh.

- d. Faktor BBLR, BBLR ini berkaitan dengan status gizi anak, yang dimana merupakan faktor risiko kejadian pneumonia. Dikatakan BBLR apabila kurang dari 2.500 gram. Berat badan lahir bayi ini sangat mempengaruhi pertumbuhan dan perekmbangan selanjutnya, sehingga apabila bayi lahir dengan BBLR itu akan mempengaruhi keduanya dan mengakibatkan gangguan system imun menurun dan mudah terkena infeksi seperti pneumonia.

Sedangkan pada faktor eksternal, yaitu:

- a. Faktor lingkungan, yang salah satu contohnya yaitu rumah yang padat penghuni, pencemaran udara, debu, dan terpapar asap rokok. Ini merupakan faktor yang dapat meningkatkan kerentanan anak terhadap pneumonia karena memiliki efek negatif pada pernafasan.
- b. Faktor pendidikan dan pekerjaan ibu, kedua hal ini sangat berperan penting dalam kesehatan anak. Bahwa ibu dengan pendidikan rendah (tidak bersekolah / tamatan sekolah dasar) lebih tinggi kasus dibanding ibu yang lulusan perguruan tinggi. Hal ini dikarenakan ibu yang berpendidikan rendah relative kurang

menyadari pentingnya kebersihan dan kesehatan menjaga anak dan keluarga. Pekerjaan ibu juga berpengaruh karena dengan pekerjaan ibu yang sering berada diluar rumah atau sering berjarak dengan anak itu membuat kurangnya perhatian dan pemberian gizi sehingga anak mudah terkena infeksi.

4. Klasifikasi dan Manifestasi Klinis

Menurut Depertemen Kesehatan RI didalam Buku Bagan Manajemen Terpadu Balita Sakit (MTBS) tahun 2022, Pneumonia pada umur 2 bulan sampai 5 tahun di klasifikasikan sebagai berikut¹⁸ :

a. Pneumonia Berat

Anak yang pneumonia berat diperlukan rujuk segera karena dibutuhkan perawatan rumah sakit. Gejala anak ditandai dengan tarikan dinding dada ke dalam atau saturasi oksigen $\leq 92\%$.

b. Pneumonia :

Anak dengan pneumonia tidak perlu perawatan rumah hanya diberikan obat amoksisilin 2x sehari selama 3 hari atau 5 hari, beri obat pereda batuk, dan jika batuk ≥ 2 minggu di perlukan rujuk untuk pemeriksaan TB dan lainnya. Gejala ini ditandai dengan nafas cepat pada usia < 2 bulan ($<60/\text{menit}$), usia $2 < 12$ bulan ($< 50/\text{menit}$) dan usia 1-5 tahun ($<40/\text{menit}$).

c. Batuk Bukan Pneumonia

Jika anak tidak ada tarikan dinding dada bagian bawah ke dalam dan tidak ada nafas cepat hanya diberikan obat pereda batuk, apabila batuk tidak sembuh ≥ 2 minggu diperlukan cek untuk kemungkinan TB dan lainnya.

Sedangkan klasifikasi pada bayi muda umur kurang dari 2 bulan sebagai berikut :

a. Penyakit sangat berat/infeksi bakteri berat

Bayi terdapat salah satu tanda berikut : biru sekitar mulut bayi menangis/menghisap, saturasi oksigen $< 95\%$ pada tangan kanan dan kaki kiri, terdapat perbedaan saturasi oksigen $> 3\%$ antara tangan kanan dan kaki kiri, nafas cepat (≥ 60 kali/menit), nafas lambat (<40 kali/menit), merintih, pernapasan cuping hidung, tarikan dinding dada ke dalam yang sangat kuat, lemah, kejang, suhu tubuh $> 37,5^{\circ}\text{C}$, suhu tubuh $<36,5^{\circ}\text{C}$, tidak buang air besar 48 jam setelah lahir, muntah berisi susu atau cairan berwarna hijau, perut kembung dan sulit bernapas, tidak didapatkan lubang anus, mata bernanah banyak, pusar bernanah, pusar kemerahan meluas sampai dinding perut > 1 cm. Tindakan yang harus dilakukan adalah pastikan jalan napas bebas, jika bayi kejang hentikan kejang dengan obat anti kejang, berikan dosis pertama antibiotik intramuscular dan rujuk segera

b. Infeksi bakteri lokal

Pada bayi terdapat salah satu tanda berikut : mata bernanah, pusar kemerahan, pustul di kulit. Dengan tanda gejala ini tindakan yang diberikan jika mata bernanah beri salep mata antibiotic, jika pusar kemerahanolesi dengan antiseptic, jika ada pustule dikulitolesi dengan antiseptic, ajari cara mengobati infeksi bakteri dirumah.

c. Mungkin bukan infeksi

Pada bayi tidak terdapat salah satu tanda pada infeksi bakteri berat dan infeksi bakteri local. Tindakan yang diberikan cukup melakukan asuhan dasar bayi muda.

5. Patofisiologi

Pneumonia merupakan suatu radang paru yang disebabkan oleh bermacam macam etiologi seperti bakteri, jamur, virus dan benda asing yang mengenai jaringan paru. Sebagian besar pneumonia didapat melalui aspirasi partikel infektif. Ada beberapa mekanisme yang pada keadaan normal melindungi paru dari infeksi. Partikel infeksius

difiltrasi di hidung atau terperangkap dan dibersihkan oleh mukus dan epitel bersilia di saluran napas. Bila suatu partikel dapat mencapai paru-paru, partikel tersebut akan berhadapan dengan makrofag alveolar, dan dengan mekanisme imun sistematik dan humoral.

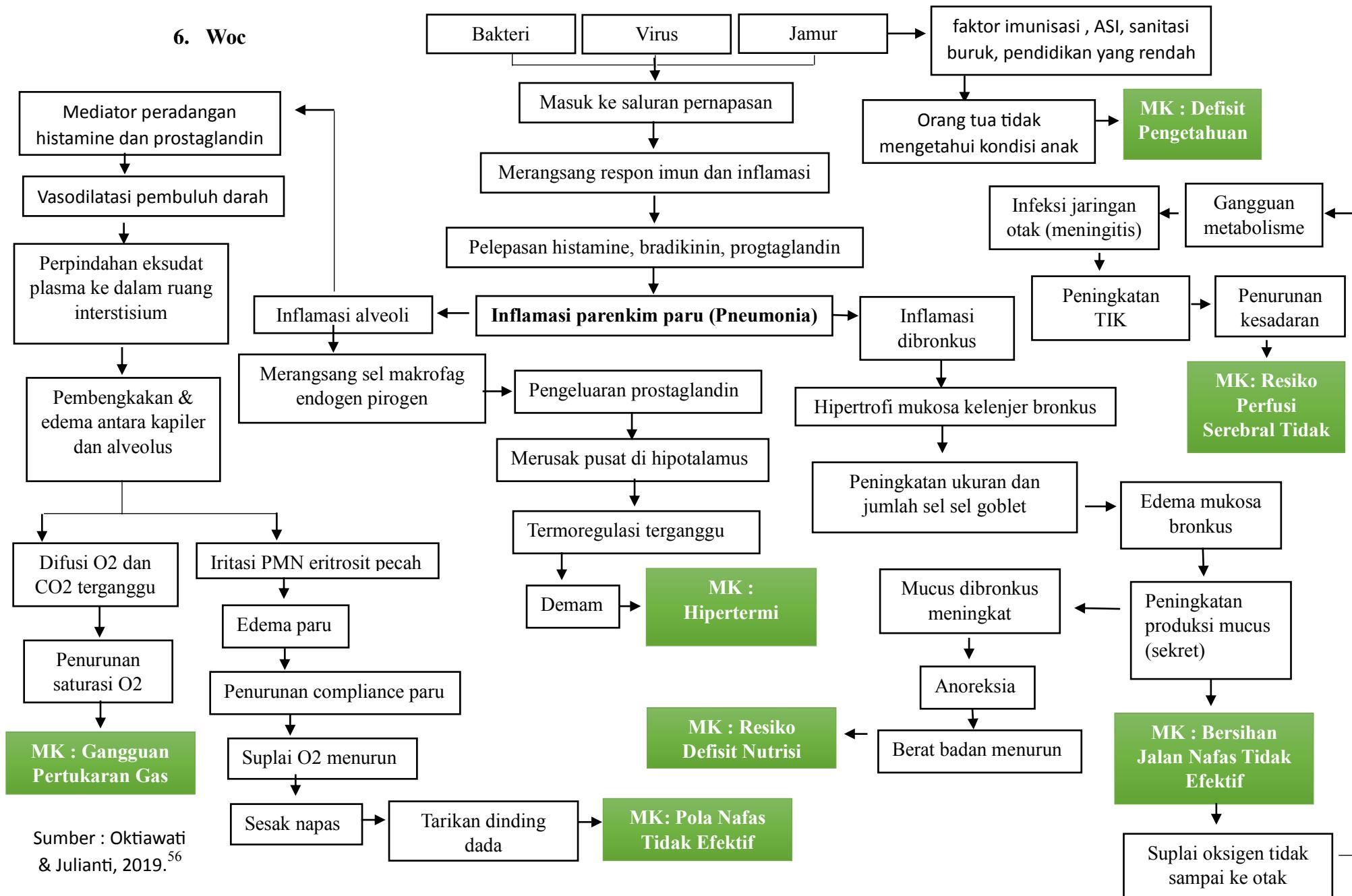
Perubahan pada mekanisme protektif ini dapat menyebabkan anak mudah mengalami pneumonia misalnya pada kelainan anatomic kongenital, defisiensi imun didapat atau kongenital, atau kelainan neurologis yang memudahkan anak mengalami aspirasi dan perubahan kualitas sekresi mucus atau epitel saluran napas. Pada anak tanpa faktor-faktor predisposisi tersebut, partikel infeksius dapat mencapai paru melalui perubahan pada pertahanan anatomic dan fisiologis yang normal. Ini mengakibatkan virus pada saluran napas atas. Virus tersebut akan menyebar pada saluran napas bawah dan mengakibatkan pneumonia virus.

Kemungkinan lain, kerusakan yang disebabkan virus terhadap mekanisme pertahanan yang normal dapat menyebabkan bakteri pathogen menginfeksi saluran napas bagian bawah. Bakteri ini merupakan organisme yang pada keadaan normal berkoloniasi di saluran napas atas atau bakteri ditransmisikan dari satu orang ke orang lain melalui penyebaran droplet di udara.

Setelah mencapai parenkim paru, bakteri menyebabkan respons inflamasi akut yang meliputi eksudasi cairan, deposit fibrin dan infiltrasi leukosit polimorfonuklear di alveoli yang diikuti infiltrasi makrofag. Cairan eksudatif di alveoli menyebabkan konsolidasi lobaris yang khas pada foto toraks. Virus, Mikroplasma, dan klamidia menyebabkan inflamasi dengan dominasi infiltrat mononuclear pada struktur submukosa dan interstisial yang dapat menyebabkan lepasnya

sel-sel epitel ke dalam saluran napas, seperti yang terjadi pada bronchitis¹⁹.

6. Woc



7. Respon Terhadap Sistem Tubuh

a. Sistem Respirasi

Ketika terjadi infeksi pada parekim paru dapat mengakibatkan penumpukan secret sehingga anak akan mengalami batuk, pernapasan cuping hidung, laju pernapasan meningkat terdengar ronksi pada lapang paru

b. Sistem Sirkulasi

Kondisi ini memicu sakit kepala, denyut nadi bisa meningkat, kualitas darah menurun. Jika tidak dilakukan penanganan yang cepat akan terjadi kerusakan organ lainnya .

c. Sistem musculoskeletal

Dengan adanya infeksi anak akan cepat lelah, tampak lemah, dapat terjadi nyeri otot, tonus otot akan menurun

d. Sistem Pencernaan

Apabila infeksi pada anak tidak sembuh akan berdampak pada pencernaan anak memburuk. Ini dapat terjadi mual disertai muntah hingga disertai dengan diare. Dengan ini maka pertumbuhan gizi anak akan menurun , bisa terjadi defisit nutriti pada dan mengakibatkan gizi buruk .

e. Sistem Saraf Pusat

Pada anak pneumonia akan terlihat gelisah. Ketika suplai oksigen ke otak berkurang dapat mengakibatkan penurunan kesadaran dan kejang²⁰.

8. Komplikasi

Bila tidak ditangani secara tepat maka kemungkinan akan terjadi komplikasi sebagai berikut³:

- a. Otitis media akut (OMA) terjadi bila tidak diobati, maka sputum yang berlebihan akan masuk ke dalam tuba eustachius, sehingga menghalangi masuknya udara ke telinga tengah dan

mengakibatkan hampa udara, kemudian gendang telinga akan tertarik ke dalam dan timbul efusi.

- b. Efusi pleura, cairan abnormal yang menumpuk di rongga pleura
- c. Emfisema, adanya kerusakan pada kantong paru yang dapat menyebabkan timbul rasa sesak
- d. Meningitis, terjadinya inflamasi pada lapisan otak yang disebabkan oleh virus atau bakteri
- e. Endokarditis, adanya infeksi pada lapisan jantung yang disebabkan oleh bakteri

9. Pemeriksaan Penunjang

- a. Sinar X: mengidentifikasi distribusi struktural (misal: lobar, bronchial); dapat juga menyatakan abses)
- b. Pemeriksaan gram/kultur, sputum dan darah: untuk dapat mengidentifikasi semua organisme yang ada.
- c. Pemeriksaan serologi: membantu dalam membedakan diagnosis organisme khusus.
- d. Pemeriksaan fungsi paru: untuk mengetahui paru-paru, menetapkan luas berat penyakit dan membantu diagnosis keadaan.
- e. Biopsi paru: untuk menetapkan diagnosis pneumonia
- f. Spirometrik static: untuk mengkaji jumlah udara yang diaspirasi
- g. Bronkostopi: untuk menetapkan diagnosis dan mengangkat benda asing³.

10. Pencegahan

Pneumonia pada anak perlu dilakukan pencegahan untuk mengurangi angka kematian anak. Imunisasi terhadap Hib, pneumokokus, campak, dan batuk rejan (pertusis) merupakan cara yang dapat mencegah pneumonia.

Anak dengan Gizi yang cukup merupakan poin penting untuk meningkatkan daya tahan tubuh alami anak, dimulai dengan pemberian ASI eksklusif selama 6 bulan pertama kehidupannya. Selain mencegah pneumonia, pemberian ASI juga efektif mengurangi lama penyakit jika anak jatuh sakit.

Permasalahan faktor lingkungan yang buruk seperti rumah yang padat penghuni, pencemaran udara, debu, dan terpapar asap rokok juga dapat mengurangi jumlah anak terserang pneumonia.

Pada anak yang terinfeksi HIV, antibiotic kotrimoksazol diberikan setiap hari untuk menurunkan risiko tertular pneumonia²¹.

11. Penatalaksanaan

Pengobatan pneumonia termasuk pemberian antibiotik yang sesuai seperti yang ditetapkan oleh hasil pewarnaan Gram. Penisilin G merupakan antibiotik pilihan untuk infeksi oleh *S. pneumoniae*. Medikasi efektif lainnya termasuk eritromisin, klindamisin, sefaloспорin generasi kedua dan ketiga, penisilin lainnya, dan trimetoprim sulfametoksazol (Bactrim). Pneumonia mikoplasma memberikan respons terhadap eritromisin, tetrasiklin, dan derivate tetrasiklin (doksisiklin). Pneumonia atipikal lainnya mempunyai penyebab virus, dan kebanyakan tidak memberikan respon terhadap antimikrobial. *Pneumocystis carinii* memberikan respon terhadap pentamidin dan trimetoprim-sulfametoksazol (Bactrim, TMP-SMX). Inhalasi lembab, hangat sangat membantu dalam menghilangkan iritasi bronkial.

Asuhan keperawatan dan pengobatan (dengan pengecualian terapi antimikrobial) sama dengan yang diberikan untuk pasien yang mengalami pneumonia akibat bakteri. Pasien menjalani tirah baring

sampai infeksi menunjukkan tanda-tanda penyembuhan. Jika dirawat di rumah sakit, pasien diamati dengan cermat dan secara kontinu sampai kondisi klinis membaik. Jika terjadi hipoksemia, pasien diberikan oksigen. Analisa gas darah arteri dilakukan untuk menentukan kebutuhan oksigen dan untuk mengevaluasi keefektifan terapi oksigen. Tindakan dukungan pernapasan seperti intubasi endotrakeal, inspirasi oksigen konsentrasi tinggi, ventilasi mekanis, dan tekanan ekspirasi akhir positif (PEEP) mungkin diperlukan untuk beberapa pasien²².

B. Konsep Asuhan Keperawatan Pneumonia

1. Pengkajian

a. Identitas Umum

Anamnesis pengkajian seperti nama, tanggal lahir, umur (kasus terbanyak terjadi pada anak berusia dibawah dua tahun dan kematian terbanyak terjadi pada bayi berusia kurang dari dua bulan), berat badan lahir, apakah lahir cukup bulan atau tidak.

b. Riwayat Kesehatan

- 1) Keluhan Utama : Pada pasien biasanya mengalami demam, batuk disertai dengan gejala sesak napas.
- 2) Riwayat Kesehatan Sekarang : Keadaan pasien saat dikaji pasien mengeluh sesak nafas, batuk berdahak dan peningkatan suhu tubuh.
- 3) Riwayat Kesehatan Dahulu : Anak diketahui menderita ISPA yang biasanya terjadi 3-14 hari sebelum diketahui adanya penyakit pneumonia. Jantung dan kelainan organ vital bawaan memperkuat kondisi klinis anak²².
- 4) Riwayat Kesehatan Keluarga : Apakah keluarga mempunyai riwayat penyakit menular seperti TB, ISPA, keluarga merokok.
- 5) Riwayat Alergi : Riwayat alergi terhadap makanan, obat, udara.

- 6) Riwayat Imunisasi : Apakah memiliki Riwayat pemberian imunisasi sejak kecil seperti DPT, BCG, Polio, Campak. Anak yang tidak imunisasi campak mudah terserang penyakit pneumonia dibandingkan dengan anak yang sudah imunisasi campak dan pertusis (DPT)².
- 7) Riwayat Tumbuh Kembang : Tentukan usia saat penanda kemampuan kontrol seperti duduk, berdiri, berjalan dan seterusnya. Apakah anak telah memiliki keterampilan motorik halus seperti menggenggam, melepaskan dan keterampilan menulis. Biasanya anak yang pneumonia lebih cenderung mengalami keterlambatan pertumbuhan dan perkembangan akibat keletihan, ketidakmampuan untuk makan dan peningkatan kebutuhan kalori sebagai akibat dari kondisi penyakit.
- 8) Riwayat pemberian ASI ekslusif : Bayi yang tidak diberi ASI lebih berisiko mengalami penyakit karena tidak mendapatkan manfaat ASI eksklusif secara penuh yang lebih berpengaruh dengan pembentukan antibodi sebagai pertahanan dari penyakit².

c. Pola Kebiasaan Sehari-hari

- 1) Nutrisi dan cairan : Nutrisi dan cairan pada anak pneumonia biasanya terganggu dikarenakan nafsu makan anak kurang dan konsumsi cairan juga tidak teratur.
- 2) Istirahat dan tidur : Biasanya anak akan terganggu istirahat dan tidur dikarenakan anak rewel tidak nyaman saat mengalami batuk dan sesak.
- 3) Eliminasi : Pada anak pneumonia ini akan mengalami penurunan produksi urine karena anak yang mengalami pneumonia ini mengalami demam²³. Pada anak dengan pneumonia ini juga rentan terkena diare karena disebabkan bakteri atau virus dalam tubuh anak.

- 4) Personal Hygiene : Pada anak pneumonia harus di perhatikan masalah kebersihan agar tidak mudah terjangkit infeksi lain, seperti mandi 2x sehari, sikat gigi sesuai waktu mandi.
 - 5) Aktifitas bermain : Pada anak pneumonia akan kurang melakukan aktifitas yang merupakan akibat dari kelemahan fisik
- d. Pemeriksaan Fisik
- 1) Keadaan umum : Tampak lemah, batuk disertai sesak napas
 - 2) Kesadaran : tergantung tingkat keparahan penyakit (GCS 15-3)
 - 3) Tanda-tanda vital
Tekanan darah : dapat terjadi penurunan tekanan darah < 90/60
Nadi : takikardia,
Pernapasan : takipneu, dispneu, napas dangkal
Suhu : hipertermi
 - 4) Kepala
Inspeksi : perhatikan bentuk, kesimetrisan, adanya luka/lesi
Palpasi : raba, turgor kulit elastis atau tidak
 - 5) Rambut
Inspeksi : lihat kebersihan rambut
Palpasi : tekstur rambut kasar/halus
 - 6) Hidung
Inspeksi : lihat kesimetrisan hidung, jika sesak lihat pernapasan cuping hidung
Palpasi : adanya nyeri saat ditekan/tidak
 - 7) Telinga
Inspeksi : lihat adanya cairan yang keluar berwarna putih kekuningan (pada anak pneumonia akan mengalami OMA)
Palpasi : adanya yeri saat ditekan atau tidak
 - 8) Mulut dan faring
Inspeksi : lihat kesimetrisan, sianosis, kelainan kongenital, pembengkakan

9) Leher

Inspeksi : lihat kesimetrisan, adanya pembengkakan

Palpasi : raba ada pembesaran kelenjer tyroid atau tidak, adanya pembesaran vena jugularis atau tidak

10) Thorax

Inspeksi : adanya penggunaan otot bantu napas (takipneu, dispneu dan pernapasan dangkal)

Palpasi : adanya peningkatan vocal fremitus, biasanya nyeri saat ditekan

Perkusi : jika ada cairan akan terdengar pekak, normalnya timpani, pada anak pneumonia akan terdengar sonor

Auskultasi : adanya suara nafas tambahan (wheezing, stridor).

11) Jantung

Inspeksi : lihat ada kelemahan fisik secara umum

Palpasi : adanya perubahan denyut nadi

Perkusi : tidak terjadinya pergeseran pada batas jantung

Auskultasi : apakah didapatkan bunyi jantung tambahan

12) Ekstremitas atas-bawah : adanya sianosis/tidak, turgor berkurang jika anak dehidrasi.

2. Diagnosis Keperawatan

- a. Diagnosis keperawatan yang dapat terjadi di puskesmas
 - 1) Bersihkan jalan nafas tidak efektif berhubungan dengan sekresi yang tertahan
 - 2) Hipertermi berhubungan dengan proses penyakit
 - 3) Resiko defisit nutrisi dibuktikan dengan ketidakmampuan menelan makanan
 - 4) Defisit Pengetahuan berhubungan dengan kurang terpapar informasi
- b. Diagnosis keperawatan komplikasi lanjut dari pneumonia

- 1) Pola nafas tidak efektif berhubungan dengan hambatan upaya nafas
- 2) Gangguan pertukaran gas berhubungan dengan perubahan membrane alveolus -kapiler
- 3) Resiko perfusi serebral tidak efektif berhubungan dengan hipoksia serebral

3. Perencanaan Keperawatan

Tabel 2.1 Rencana intervensi keperawatan anak dengan pneumonia

No	Diagnosa	SLKI	SIKI
1	<p>Bersihan jalan nafas tidak efektif berhubungan dengan benda asing dalam jalan nafas (SDKI Hal 18)²⁴</p> <p>Definisi : Ketidakmampuan sekret atau sputum jalan nafas untuk mempertahankan jalan nafas tetap paten</p> <p>Penyebab : <i>Fisiologis</i></p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Spasme jalan nafas 2. Hipersekresi jalan nafas 3. Disfungsi neuromuskuler 4. Sekresi yang tertahan 5. Hiperplasia dinding jalan nafas 6. Proses infeksi <p><i>Situasional</i></p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Merokok aktif 	<p>Bersihan jalan nafas (SLKI Hal 18)²⁵</p> <p>Setelah dilakukan tindakan asuhan keperawatan selama 5x24 jam, diharapkan bersihan jalan napas meningkat dengan kriteria hasil :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Batuk efektif meningkat 2. Produksi sputum menurun 3. Whezing menurun 4. Frekuensi napas membaik 5. Pola napas membaik 	<p>Latihan batuk efektif Observasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Identifikasi kemampuan batuk 2. Monitor adanya retensi sputum 3. Monitor input dan output cairan <p>Terapeutik</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Atur posisi semi fowler atau fowler 2. Pasang perlak dan bengkok di pangkuan pasien 3. Buang sekret pada tempat sputum <p>Edukasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Jelaskan tujuan dan prosedur batuk efektif

	<p>2. Merokok pasif 3. Terpajan polutan</p> <p>Gejala dan Tanda Mayor</p> <p>Subjektif : -</p> <p>Objektif :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Batuk tidak efektif 2. Tidak mampu batuk 3. Sputum berlebih 4. Mengi, wheezing, dan ronchi kering 5. Mekonium di jalan nafas (pada neonates) <p>Gejala dan Tanda Minor</p> <p>Subjektif :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Dispnea 2. Sulit berbicara 3. Orthopnea <p>Objektif :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Gelisah 2. Sianosis 3. Bunyi napas menurun 4. Frekuensi napas berubah 	<p>Edukasi Fisioterapi Dada (SLKI Hal 57)²⁶</p> <p>Observasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Identifikasi kemampuan pasien dan keluarga menerima informasi <p>Terapeutik</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Persiapkan materi dan media edukasi 2. Berikan kesempatan untuk bertanya <p>Edukasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Jelaskan tujuan dan prosedur fisioterapi dada 2. Jelaskan segmen paru-paru yang mengandung sekresi yang berlebih 3. Jelaskan cara modifikasi posisi agar dapat tolerir posisi yang ditentukan 4. Ajarkan mengeluarkan sekresi melalui pernapasan dalam 5. Ajarkan batuk selama dan setelah prosedur
--	--	---

2	<p>Hipertermi berhubungan dengan proses penyakit (SDKI Hal 284)</p> <p>Defenisi : Suhu tubuh meningkat di atas rentang normal tubuh</p> <p>Penyebab :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Proses penyakit (mis. Infeksi) <p>Gejala dan Tanda Mayor Subjektif : - Objektif :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Suhu tubuh diatas nilai normal <p>Gejala dan Tanda Minor Subjektif : - Objektif :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Kejang 2. Takikardi 3. Takipnea 4. Kulit terasa hangat 	<p>Termogulasi (SLKI Hal 129)</p> <p>Setelah dilakukan Tindakan asuhan keperawatan selama 5x24 jam, diharapkan termogulasi membaik dengan kriteria hasil :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Suhu tubuh membaik 2. Suhu kulit membaik 	<p>Manajemen hipertermi (SIKI 181)</p> <p>Observasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Identifikasi penyebab hipertermi 2. Monitor suhu tubuh 3. Monitor komplikasi akibat hipertermi <p>Terapeutik</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Longgarkan atau lepaskan pakaian 2. Berikan cairan oral 3. Lakukan pendinginan eksternal <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
3	<p>Risiko defisit nutrisi dibuktikan dengan ketidakmampuan menelan makanan (SDKI Hal 56)</p> <p>Defenisi : Beresiko mengalami asupan nutrisi</p>	<p>Status Nutrisi (SLKI Hal 121)</p> <p>Setelah dilakukan Tindakan asuhan keperawatan selama 5x24 jam, diharapkan</p>	<p>Manajemen Nutrisi (SIKI Hal 200)</p> <p>Observasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Identifikasi status nutrisi

	<p>tidak cukup untuk memenuhi kebutuhan metabolisme</p>	<p>status nutrisi membaik dengan kriteria hasil :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Porsi makanan yang dihabiskan meningkat 2. Perasaan cepat kenyang menurun 3. Berat badan membaik 4. Indeks Massa Tubuh (IMT) Membuat 5. Frekuensi makan membaik 	<p>2. Identifikasi makanan yang disukai</p> <p>3. Identifikasi kebutuhan kalori dan jenis nutrisi</p> <p>4. Monitor asupan makanan</p> <p>5. Monitor berat badan</p> <p>Terapeutik</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Lakukan oral hygiene sebelum makan 2. Fasilitasi menentukan pedoman diet 3. Sajikan makanan secara menarik dan suhu yang sesuai 4. Berikan makanan tinggi serat untuk mencegah konstipasi 5. Berikan makanan tinggi kalori dan tinggi protein <p>Edukasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Anjurkan posisi duduk 2. Ajarkan Diet yang di programkan <p>Edukasi nutrisi anak</p> <p>Observasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Identifikasi kesiapan
--	---	--	---

			<p>dan kemampuan menerima informasi</p> <p>Terapeutik</p> <ol style="list-style-type: none">1. Sediakan materi dan media pendidikan kesehatan2. Jadwalkan pendidikan kesehatan sesuai kesepakatan <p>Edukasi</p> <ol style="list-style-type: none">1. Jelaskan kebutuhan gizi seimbang pada anak2. Anjurkan menghindari jajanan yang tidak sehat3. Ajarkan ibu mengidentifikasi makanan dengan gizi seimbang4. Ajarkan Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS).
--	--	--	--

4	<p>Defisit pengetahuan berhubungan dengan kurang terpapar informasi (SDKI Hal 246)</p> <p>Defenisi : Kurangnya informasi kognitif yang berkaitan topik</p> <p>Penyebab :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Kurang terpapar informasi 2. Kurang minat belajar 3. Kurang mampu mengingat <p>Gejala dan Tanda Mayor</p> <p>Subjektif :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Menanyakan masalah yang dihadapi <p>Objektif :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Menunjukkan perilaku tidak sesuai anjuran 2. Menunjukkan persepsi yang keliru terhadap masalah <p>Gejala dan Tanda Minor</p> <p>Subjektif : -</p> <p>Objektif :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Menjalani pemeriksaan yang tidak tepat 2. Menunjukkan perilaku berlebihan 	<p>Tingkat Pengetahuan (SLKI Hal 146)</p> <p>Setelah dilakukan Tindakan asuhan keperawatan selama 5x24 jam, diharapkan tingkat pengetahuan meningkat dengan kriteria hasil :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Perilaku sesuai anjuran meningkat 2. Perilaku sesuai pengetahuan meningkat 3. Persepsi yang keliru terhadap masalah menurun 	<p>Edukasi Kesehatan (SLkI Hal 65)</p> <p>Observasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Identifikasi kesiapan dan kemampuan menerima informasi <p>Terapeutik</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Sediakan materi dan media pendidikan kesehatan 2. Jadwalkan pendidikan 3. Berikan kesempatan untuk bertanya <p>Edukasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Jelaskan faktor resiko yang dapat mempengaruhi Kesehatan 2. Ajarkan perilaku hidup bersih dan sehat
---	--	---	--

4. Implementasi Keperawatan

Implementasi keperawatan merupakan tahapan keempat dari proses asuhan keperawatan yang dilaksanakan sebagai bentuk tindak lanjut dari intervensi yang telah dibuat oleh perawat guna membantu pasien dalam mencapai tujuannya²⁷.

5. Evaluasi Keperawatan

Evaluasi keperawatan merupakan penilaian dengan membandingkan perubahan keadaan pasien berdasarkan yang diamati dengan tujuan dan kriteria hasil yang dibuat pada tahap perencanaan²⁷.

BAB III

METODE PENELITIAN

A. Jenis dan Desain Penelitian

Penelitian ini menggunakan penelitian deskriptif yang menggunakan metode rancangan studi kasus. Studi kasus merupakan metode yang meneliti suatu kasus atau fenomena tertentu yang ada dalam masyarakat yang dilakukan secara mendalam untuk mempelajari latar belakang, keadaan, dan interaksi yang terjadi. Studi kasus dilakukan pada suatu kesatuan sistem yang berupa suatu program, kegiatan, peristiwa, atau sekelompok individu yang ada pada keadaan atau kondisi tertentu²⁸.

Desain penelitian yang digunakan adalah kualitatif dan jenis penelitiannya deskriptif yaitu dengan studi kasus. Studi kasus dilakukan untuk mengetahui gambaran bagaimana Asuhan Keperawatan pada Anak dengan Pneumonia di wilayah kerja Puskesmas Belimbing Padang.

B. Tempat dan Waktu Penelitian

Penelitian telah dilakukan di wilayah kerja Puskesmas Belimbing pada tahun 2025 . Waktu untuk penelitian dilakukan mulai dari bulan Oktober 2024 - Mei 2025. Sedangkan waktu untuk melakukan asuhan keperawatan pada anak dengan pneumonia dilaksanakan selama 5 hari kunjungan rumah dari tanggal 18 Maret – 22 Maret 2025.

C. Populasi dan Sampel

1. Populasi

Populasi merupakan semua objek atau subjek yang memiliki kualitas dan karakteristik tertentu yang sudah ditentukan oleh peneliti sebelumnya²⁹. Populasi anak dengan pneumonia di Puskesmas

Belimbing pada bulan September - November 2024 sebanyak 12 anak dari 23 kunjungan anak yang berumur 1-5 tahun.

2. Sampel

Sampel adalah bagian jumlah dari populasi. Sampel dalam ilmu keperawatan ditentukan oleh sampel kriteria inklusi dan kriteria eksklusi²⁹. Sampel dalam penelitian ini adalah satu orang balita dengan diagnose medis pneumonia. Teknik pengambilan sampel penelitian ini menggunakan teknik *Nonprobability Sampling* dengan teknik *Purposive Sampling*. Teknik *Purposive Sampling* merupakan unit sampel yang dibutuhkan dan disesuaikan dengan kriteria-kriteria tertentu yang ditetapkan berdasarkan pada tujuan penelitian asli³⁰. Kriteria sampel dalam penelitian ini adalah :

a. Kriteria Inklusi

Kriteria inklusi merupakan kriteria yang menentukan subjek penelitian mewakili sampel penelitian yang memenuhi kriteria sampel²⁹.

- 1) Pasien balita dengan pneumonia (0-5 Tahun)
- 2) Anak dan orang tua yang bersedia menjadi responden (koperatif)

b. Kriteria Eksklusi

Kriteria eksklusi merupakan kriteria yang menentukan subjek penelitian yang tidak dapat mewakili sebagai sampel, karena tidak memenuhi syarat sebagai sampel²⁹.

- 1) Pasien pneumonia yang menderita penyakit lain seperti jantung bawaan, BBLR, meningitis dll.

Dalam pemilihan sampel pada saat melakukan penelitian, peneliti menunggu pasien selama 2 minggu namun yang memasuki kriteria inklusi dan eksklusi hanya 1 pasien yaitu An. A.

D. Alat dan Instrumen Pengumpulan Data

Instrumen yang digunakan pada penelitian ini adalah format pengumpulan data, sedangkan alat yang digunakan dalam pemeriksaan fisik yaitu stetoskop, thermometer, LILA, timbangan, dan microtoise atau mikrotoa. Lembar pengumpulan data yang digunakan untuk mendapatkan data dari pengakjian, dokumentasi, intervensi, implementasi, dan evaluasi asuhan keperawatan pada anak dengan pneumonia.

Adapun lembar pengumpulan data yang digunakan adalah sebagai berikut :

1. Pengkajian

Format pengkajian terdiri dari : Identitas pasien, identifikasi penanggung jawab, riwayat kesehatan, riwayat imunisasi, pemeriksaan fisik, riwayat perkembangan, data penunjang, dn program pengobatan.

2. Analisa Data

Format Analisa data terdiri dari : Nama pasien, nomor rekam medik pasien, data, masalah keperawatan, dan etiologi.

3. Diagnosa Keperawatan

Format diagnosa keperawatan terdiri dari : nama pasien, nomor rekam medik, diagnosis keperawatan, tanggal dan paraf ditemukan masalah, serta tanggal dan paraf dipecahkan masalah.

4. Rencana Keperawatan

Format rencana keperawatan terdiri dari : nama pasien, nomor rekam medik pasien, diagnosa keperawatan, SLKI dan SIKI.

5. Implementasi Keperawatan

Format implementasi keperawatan terdiri dari : nama pasien, nomor rekam medik pasien, hari dan tanggal, diagnosis keperawatan, Implementasi keperawatan, dan paraf yang melakukan implementasi.

6. Evaluasi Keperawatan

Format evaluasi keperawatan terdiri dari : nama pasien, nomor rekam medik pasien, hari dan tanggal, diagnosis keperawatan, evaluasi keperawatan dengan menggunakan SOAP, dan paraf yang mengevaluasi tindakan keperawatan.

E. Jenis Data

1. Data Primer

Data Primer adalah data yang dikumpulkan dan diolah sendiri oleh peneliti langsung dari subjek atau objek penelitian dan disebut juga data asli ³⁰. Dengan ini data primer adalah data yang didapatkan dari hasil yang diteliti oleh peneliti itu sendiri dari hasil wawancara (identitas pasien, riwayat kesehatan, riwayat imunisasi, keadaan lingkungan), observasi (amati ada tarikan dinding dada pada anak) , dan pemeriksaan fisik dilakukan dengan head to toe (pada anak pneumonia lakukan pemeriksaan fisik terutama thorax secara IPPA amati pergerakan dinding dada anak, dengar suara ronki/wheezing kemudian di ekstremitas akral teraba dingin).

2. Data Sekunder

Data sekunder adalah data yang didapatkan tidak secara langsung dari objek atau subjek penelitian, atau data yang diperoleh atau dikumpulkan oleh orang yang melakukan penelitian dari sumber-sumber yang telah ada ³⁰. Jadi data sekunder adalah data yang didapatkan dari rekam medik atau dokumentasi atau data lain nya yang relevan dengan pasien di Puskesmas Belimbings.

F. Teknik Pengumpulan Data

Teknik pengumpulan data yang digunakan adalah :

1. Wawancara

Teknik wawancara dilakukan secara tatap muka melalui tanya jawab antara peneliti dengan responden atau sumber data³⁰. Tujuan dilakukan wawancara yaitu untuk mengumpulkan data mulai dari pengkajian berupa identitas, keluhan yang dirasakan anak balita, riwayat kesehatan, riwayat imunisasi, pola kebiasaan anak dll.

2. Observasi dan pemeriksaan fisik

Observasi yaitu melakukan pengamatan dan pencatatan secara sistematis mengenai gejala yang tampak pda objek penelitian³⁰. Pengamatan dengan cara melihat, mendengar dan mencatat aktivitas yang dilakukan responden mengenai kebiasaan sehari-hari mulai dari kebiasaan makan dan minum, kebiasaan eliminasi, aktivitas dan sebagainya. Pemeriksaan fisik yang dilakukan pada studi kasus menggunakan metode IPPA pada sistem tubuh pasien.

3. Dokumentasi

Peneliti mengambil sumber penelitian atau objek dari dokumen atau catatan peristiwa yang sudah berlalu. Dokumentasi dilakukan untuk menunjang penelitian seperti rekam medik dan data penunjang buku KIA untuk melihat riwayat imunisasi dan perkembangan anak.

G. Prosedur Pelaksanaan Penelitian

Adapun prosedur penelitian yang dilakukan oleh peneliti diantaranya adalah sebagai berikut :

1. Prosedur Administrasi

Prosedur administrasi meliputi :

- a. Peneliti meminta surat izin penelitian dari instansi asal penelitian Kemenkes Poltekkes Padang.
- b. Peneliti mengurus surat izin ke Dinas Penanaman Modal dan Pelayanan Terpadu Satu Pintu (DPMPTSP)

- c. Setelah mendapatkan suratt izin dari DPMPTSP kota padang, peneliti menyerahkan ke pihak Puskesmas Belimbing
- d. Menyerahkan surat izin dari Puskesmas Belimbing ke ruangan KIA anak agar dapat melakukan penelitian di ruangan.
- e. Peneliti melakukan pemilihan sampel sebanyak 1 orang pasien pneumonia dengan berkoordinasi dengan kepala ruangan KIA anak.
- f. Peneliti mendatangi pasien serta keluarga dan menjelaskan tentang tujuan penelitian hingga keluarga pasien menyetujui untuk dijadikan sampel dalam penelitian.
- g. Keluarga pasien menandatangani informed consent.

2. Prosedur Asuhan Keperawatan

- a. Peneliti melakukan pengkajian keperawatan kepada pasien.
- b. Peneliti merumuskan diagnosis keperawatan yang muncul pada pasien.
- c. Peneliti membuat perencanaan asuhan keperawatan yang akan diberikan kepada pasien.
- d. Peneliti melakukan asuhan keperawatan pada pasien dengan rentang waktu 2 minggu, 5 kali kunjungan rumah.
- e. Peneliti mengevaluasi tindakan keperawatan yang telah diberikan pada pasien setiap kunjungan.
- f. Peneliti mendokumentasikan proses asuhan keperawatan yang telah diberikan pada partisipan mulai dari pengkajian keperawatan sampai evaluasi terhadap tindakan keperawatan yang telah diberikan.

3. Prosedur Pelaporan

- a. Peneliti membuat laporan penelitian
- b. Konsultasi laporan penelitian dengan pembimbing
- c. Peneliti memperbaiki laporan penelitian

- d. Peneliti melakukan seminar hasil penelitian
- e. Peneliti melakukan perbaikan sesuai dengan saran dan arahan pembimbing dan penguji
- f. Peneliti menyerahkan KTI kepada prodi DIII Keperawatan Padang, tempat peneliti di Wilayah Kerja Puskesmas Belimbings, kepada pembimbing dan perpustakaan Kemenkes Poltekkes Padang.

H. Analisis Keperawatan

Analisa yang dilakukan pada penelitian ini adalah dengan menganalisa semua tahapan proses asuhan keperawatan dengan menggunakan teori keperawatan pada kasus pneumonia. Data yang telah didapatkan dari hasil melakukan asuhan keperawatan mulai dari pengkajian, penentuan diagnosis, merencakan intervensi, melakukan implementasi sampai pada tahap evaluasi, hasil dari tindakan akan dinarasikan dan dibandingkan dengan teori asuhan keperawatan pada pneumonia. Analisis yang dilakukan dengan untuk menyesuaikan teori yang ada dengan kondisi pasien .

BAB IV

DESKRIPSI DAN PEMBAHASAN KASUS

A. Deskripsi kasus

Penelitian ini telah dilakukan diwilayah kerja Puskesmas Belimbings khususnya di Guo lubuk tampuruang Rt 001 Rw 006 Kec. Kuranji, melibatkan 1 partisipan yang memiliki diagnosa Pneumonia. Kunjungan dimulai tanggal 18 Maret – 22 Maret 2025 dengan 5 kali kunjungan.

1. Pengkajian

Hasil pengkajian di rumah klien yang beralamat di Guo lubuk tampuruang, Kec. Kuranji pada tanggal 18 Maret 2025 jam 13.00, hasil wawancara dengan Ny. A selaku ibu dari anak A diketahui anak A anak ke 2 dari 2 bersaudara. Anak pertama adalah anak A berumur 4 tahun dan terakhir anak A berumur 1 tahun 3 bulan. Orang tua An. A yaitu Tn. A dan Ny. A.

Saat dilakukan pengkajian partisipan An. A keluhan yang disampaikan orang tua yaitu anak mengalami sesak nafas, batuk berdahak sudah 3 hari yang lalu, dan flu. Ibu mengatakan An. A susah untuk mengeluarkan dahaknya, ibu juga mengatakan anak mengalami penurunan nafsu makan, makan anak tidak teratur dan selalu bersisa. Ibu mengatakan saat sakit anak juga tidak mau menyusu di karenakan anak selalu gelisah karena susah mengeluarkan dahaknya.

Riwayat sebelumnya An. A cenderung rentan terkena penyakit seperti mengalami demam, batuk tapi tidak diserati sesak dan orang tua selalu membawa ke Puskesmas Belimbings atau bidan dekat rumah.

Ibu tidak memiliki riwayat penyakit dan masalah kesehatan lainnya saat hamil. Ibu mengatakan untuk status imunisasi dasar An. A tidak lengkap, karena ibu A mengatakan takut anak di imunisasi. An. A hanya mendapatkan imunisasi HBO, BCG, Rota Virus, dan Polio Tetes, maka dari itu anak sangat rentan untuk sakit karena daya tahan tubuh anak tidak adekuat disebabkan karena imunisasi yang tidak lengkap.

An. A tinggal bersama kedua orang tuanya, kakek, tante dan 1 saudaranya di Guo Lubuk Tampuruang RT 01 RW 06, Dengan rumah berukuran 8x10 m dengan permukiran yang tidak padat penduduk, rumah memiliki 3 kamar tidur yang menggunakan jendela untuk ventilasi ,1 ruang keluarga, 1 ruang tamu, dapur dan 1 kamar mandi. Ruang tamu terlihat rapi, pencahayaan cukup baik, ventilasi cukup baik, rumah berlantai semen tanpa loteng, ibu memasak menggunakan kompor gas, perkarangan rumah cukup asri karena berada di atas bukit untuk pembuangan sampah dengan cara dibakar. Ada 2 anggota keluarga yang merokok, sumber air minum yaitu dengan galon isi ulang , keperluan sehari-hari menggunakan air PDAM, kamar mandi berada di dalam rumah dan septi tank yang berjarak 10 meter dari belakang rumah.

Hasil pemeriksaan perkembangan dengan menggunakan Kuesioner Pra Skrining Perkembangan (KPSP) anak umur 15 bulan didapatkan hasil : Anak dapat mempertemukan 2 kubus kecil yang anak pegang tanpa bantuan, anak dapat memasukkan 1 kubus ke dalam cangkir, anak dapat berjalan dengan berpegangan, anak dapat mengatakan papa ketika melihat ayahnya maupun sebaliknya dengan mengatakan mama ketika melihat ibunya, anak sudah dapat mengatakan 1 kata bermakna selain nama panggilan orang, anak dapat bertepuk tangan atau melambai-lambai tanpa bantuan orang lain, anak dapat menunjukkan apa yang dia inginkan tanpa menangis, anak sudah bisa berdiri tanpa berpegangan tangan selama 30

detik, ketika kubus diletakkan dilantai anak bisa membungkuk atau mengambil kubus tanpa berpegangan atau menyentuh lantai, dan anak juga sudah bisa berjalan sepanjang ruangan tanpa jatuh. Hasil dari kuesioner praskrining perkembangan (KPSP) umur 15 bulan diperoleh nilai “ya” 10 jadi, hasil dari perkembangan anak sesuai dari umur anak.

Hasil pemeriksaan fisik pada An. A didapat data tanda vital suhu 36,8 c, nadi 84x/menit, pernafasan 48x/menit. Berat badan 8,1 kg, tinggi badan 73 cm, Berdasarkan hasil z-score BB dan TB anak berada pada $< -2 \text{ SD} > - 3 \text{ SD}$ gizi anak kurang. Pada saat dilakukan pemeriksaan fisik An. A tampak lesu, wajah dan mukosa bibir pucat, anak tampak flu, batuk dan sesak nafas. Pada pemeriksaan fisik kepala didapatkan kebersihan rambut bersih, warna rambut hitam, tidak terdapat benjolan. Pada mata penglihatan normal, sklera tidak ikterik, konjungtiva tidak anemis. Pada hidung tidak ditemukan pernafasan cuping hidung, hidung tersumbat dengan adanya secret. Pada mulut tidak ditemukan sianosis, mukosa bibir sedikit kering. Pada telinga tidak ada di temukan cairan/nanah yang keluar dari telinga, telinga simetris, bersih, pendengaran baik, tidak ada pembengkakan, dan tidak ada nyeri dibelakang telinga. Pada leher tidak ada pembesaran kelenjer tiroid.

Pada pemeriksaan dada tidak ditemukan retraksi dinding dada. Pada paru-paru saat dilakukan inspeksi pergerakan dada simetris kiri kanan, palpasi fremitus kiri-kanan, perkusi sonor, dan auskultasi ditemukan ronkhi. Pada jantung saat dilakukan inspeksi iktus kordis tidak terlihat, palpasi iktus kordis teraba, perkusi redup dan auskultasi irama jantung teratur. Pada abdomen inspeksi perut tidak buncit tidak ada luka, palpasi tidak ada nyeri tekan, perkusi tympani, dan auskultasi bising usus ada. Pada ekstremitas atas akral teraba hangat, ekstremitas atas aktif, CRT <2 detik dan ekstremitas bawah akral teraba hangat, ekstremitas bawah aktif, CRT <2 detik.

Pola kebiasaan nutrisi anak sehari hari yaitu asi dan juga nasi dengan sayur, lauk kadang dengan telur. Pola tidur anak sering terganggu, buang air besar 1 kali sehari dengan konsistensi padat, dan berwarna kuning kecoklatan. Buang air kecil 4-5 kali sehari dan berwarna kekuningan. Aktifitas sehari-hari anak seperti mandi dan memakai baju dibantu oleh Ny. A.

2. Diagnosis

Data dari hasil pengkajian dan pemeriksaan fisik yang telah dilakukan peneliti, dikelompokkan dan dianalisa maka didapatkan tiga prioritas masalah keperawatan pada An. A diantaranya sebagai berikut:

Diagnosis yang pertama yaitu **bersihan jalan nafas tidak efektif berhubungan dengan hipersekresi jalan nafas** ditandai dengan ibu mengatakan An. A sesak nafas dan batuk sejak 3 hari yang lalu, An. A mengalami batuk berdahak, dan flu disertai dengan sesak nafas, ibu mengatakan anak susah mengeluarkan dahak. Pada pemeriksaan paru terdengar suara ronchi, RR: 48 x/menit, Nadi: 84x/menit, An. A tampak batuk berdahak, An. A tampak susah untuk mengeluarkan dahak, anak rewel dan gelisah, anak tampak lesu dan bibir anak tampak pucat.

Diagnosis kedua yaitu **defisit nutrisi berhubungan dengan peningkatan kebutuhan metabolisme** ditandai dengan ibu mengatakan An. A tidak nafsu makan, ibu mengatakan An. A mual dan muntah ketika diberi ASI dan makan, ibu mengatakan An. A mengalami penurunan berat badan. An. N tampak lesu, bibir anak pucat, berdasarkan hasil z-score BB dan TB anak berada pada $< - 2 \text{ SD} > - 3 \text{ SD}$ adalah status gizi anak kurang.

Diagnosis ketiga **defisit pengetahuan berhubungan dengan kurang terpapar informasi** ditandai dengan ketidaktauhan tentang penyakit, penatalaksanaan pneumonia dan perilaku hidup bersih dan sehat. ibu

mengatakan tidak mengetahui faktor resiko pneumonia, ibu mengatakan tidak mengetahui dampak dari pneumonia jika tidak di obati segera, ibu tampak seperti bingung dengan penyakit An. A, ketika di tanya ibu tidak dapat menjawab pertanyaan dari peneliti.

3. Perencanaan

Setelah diagnosis keperawatan ditentukan selanjutnya disusun rencana tindakan untuk setiap diagnosis keperawatan, maka didapatkan: bersihkan jalan nafas tidak efektif berhubungan dengan hipersekresi jalan nafas setelah tindakan intervensi dilakukan diharapkan bersihkan jalan nafas meningkat dengan kriteria hasil: produksi sputum menurun, dispnea menurun, gelisah menurun, frekuensi nafas membaik, pola nafas membaik.

Manajemen jalan nafas : monitor pola nafas, monitor bunyi nafas tambahan, monitor sputum, posisikan semi fowler dan fowler, berikan minum hangat, lakukan fisioterapi dada, ajarkan teknik batuk efektif, kolaborasikan pemberian bronkodilator, ekspektoran, mukolitik, jika perlu.

Edukasi fisioterapi dada : monitor status pernapasan, monitor jumlah dan karakter sputum, posisikan pasien sesuai dengan area paru yang mengalami penumpukan sputum, gunakan bantal untuk membantu pengaturan posisi, lakukan perkusi dengan posisi telapak tangan ditangkupkan selama 3-5 menit, lakukan vibrasi dengan posisi telapak tangan rata bersamaan dengan ekspresi melalui mulut.

Defisit nutrisi berhubungan dengan peningkatan kebutuhan metabolisme setelah tindakan intervensi dilakukan diharapkan status nutrisi membaik dengan kriteria hasil : porsi makan yang dihabiskan meningkat, verbalisasi keinginan untuk meningkatkan nutrisi meningkat, berat badan meningkat.

Edukasi nutrisi anak : sediakan materi dan media Pendidikan Kesehatan, jelaskan kebutuhan gizi seimbang pada anak, anjurkan menghindari jajanan tidak sehat, ajarkan ibu mengidentifikasi makanan dengan gizi seimbang, ajarkan perilaku hidup bersih dan sehat (PHBS)

Defisit pengetahuan berhubungan dengan kurang terpapar informasi setelah tindakan intervensi dilakukan diharapkan tingkat pengetahuan meningkat dengan kriteria hasil : perilaku sesuai dengan anjuran meningkat, kemampuan menjelaskan pengetahuan tentang suatu topik meningkat, perilaku sesuai pengetahuan meningkat.

Edukasi kesehatan : identifikasi faktor-faktor yang dapat meningkatkan dan menurunkan motivasi PHBS, sediakan materi dan media pendidikan kesehatan, berikan kesempatan untuk bertanya, jelaskan faktor resiko yang dapat mempengaruhi kesehatan, ajarkan PHBS, ajarkan strategi yang dapat digunakan untuk meningkatkan PHBS.

4. Implementasi

Implementasi keperawatan dilakukan pada tanggal 18 Maret - 22 Maret dengan 5 kali kunjungan. Implementasi keperawatan adalah tindakan yang dilakukan kepada pasien sesuai dengan rencana asuhan keperawatan yang telah ditentukan maka didapatkan:

Implementasi pada diagnosis pertama **bersihan jalan nafas tidak efektif berhubungan dengan hipersekresi jalan nafas**, implementasi yang dilakukan yaitu memonitor jumlah dan karakter sputum, memonitor status pernapasan anak, memberikan minum air hangat, melakukan fisioterapi dada pada anak, mendengarkan bunyi nafas tambahan pada anak, memantau ibu memberikan obat tepat waktu pada anak.

Implementasi diagnosis kedua **defisit nutrisi berhubungan dengan peningkatan kebutuhan metabolisme**, implementasi yang dilakukan yaitu menjelaskan kepada ibu tentang kebutuhan gizi seimbang pada anak, menganjurkan ibu untuk menghindari anak jajanan yang tidak sehat, memantau berat badan anak, mengajarkan ibu PHBS.

Implementasi diagnosis ketiga, **defisit pengetahuan berhubungan dengan kurang terpapar informasi**, implementasi yang dilakukan yaitu menyediakan materi dan media pendidikan kesehatan, mengedukasi ibu tentang pengertian pneumonia, menjelaskan tanda dan gejala pneumonia, menjelaskan kepada ibu penyebab pneumonia, menjelaskan dampak pneumonia bagi tumbuh kembang anak.

5. Evaluasi

Evaluasi keperawatan adalah suatu proses menilai hasil dari tindakan keperawatan yang sudah dilakukan apakah sudah teratasi atau belum teratasi. Melalui kegiatan evaluasi, perawat dapat menilai pencapaian tujuan dari tindakan keperawatan. Setelah melakukan implementasi keperawatan kepada An. A, tindakan keperawatan selanjutnya yaitu membuat evaluasi keperawatan dengan metode subjektif, objektif, analisa, planning (SOAP). Dilakukan evaluasi keperawatan selama 5 hari berturut-turut untuk masing-masing diagnosa.

Evaluasi keperawatan diagnosa **bersihan jalan nafas tidak efektif berhubungan dengan hipersekresi jalan nafas** didapatkan hasil evaluasi ibu anak mengatakan batuk anak sedikit berkurang, ibu mengatakan sesak anak berkurang. Objektifnya suara nafas tambahan (ronkhi) sudah tidak ada, anak tampak sudah tidak gelisah, Pernapasan 31x/menit. Masalah sesak dan suara nafas tambahan (ronkhi) teratasi pada hari ke 4 sedangkan masalah batuk anak belum teratasi namun berkurang pada hari ke 5 sehingga diharapkan intervensi yang belum teratasi di lanjutkan keluarga.

Evaluasi keperawatan diagnosa **Defisit nutrisi berhubungan dengan peningkatan kebutuhan metabolisme** didapatkan hasil evaluasi ibu anak mengatakan nafsu makan anak sudah sedikit meningkat, ibu mengatakan makanan yang dihabiskan sedikit meningkat dari sebelumnya, ibu mengatakan nafsu makan anak sudah sedikit meningkat. Objektifnya anak sudah tidak lesu lagi. Masalah nafsu makan anak mulai teratasi pada hari ke 4, sementara masalah terkait porsi makanan yang dihabiskan mulai menunjukkan perbaikan pada hari ke 5. Selanjutnya, intervensi dilanjutkan oleh keluarga untuk mendukung keberlanjutan perbaikan kondisi nutrisi anak.

Evaluasi keperawatan diagnosa **Defisit pengetahuan berhubungan dengan kurang terpapar informasi pneumonia** didapatkan hasil evaluasi ibu anak mengatakan paham tentang pneumonia. Objektifnya ibu tampak mendengarkan penjelasan dari peneliti, ibu sudah mulai bisa menjawab pertanyaan peneliti seputar pneumonia. Masalah teratasi hingga hari ke 3. Oleh karena itu, pada hari ke 4 peneliti melakukan evaluasi terhadap tingkat pengetahuan ibu. Berdasarkan hasil evaluasi tersebut, intervensi penelitian defisit pengetahuan dihentikan pada hari ke 4.

B. Pembahasan kasus

Pembahasan kasus ini peneliti akan membahas adanya kesesuaian maupun kesenjangan yang terdapat pada pasien antara teori dengan kasus. Tahapan pembahasan sesuai dengan tahapan asuhan keperawatan yang dimulai dari pengkajian, merumuskan diagnosa, rencana tindakan, pelaksanaan tindakan dan evaluasi keperawatan.

1. Pengkajian Keperawatan

Hasil pengkajian yang dilakukan pada tanggal 18 maret 2025, ibu mengatakan An. A mengalami keluhan batuk berdahak sudah 3 hari yang

lalu, flu, ibu mengatakan demam hilang timbul, ibu mengatakan An. A mengalami penurunan nafsu makan, disaat dilakukan pengkajian peneliti menemukan An. A tampak sesak dengan pernapasan 48x/menit.

Penelitian menurut Radjivshah yang berjudul Karakteristik Klinis Pneumonia pada Anak Usia 1 Sampai 5 Tahun yang Dirawat di RSUD MEURAXA menjelaskan bahwa berdasarkan hasil pemeriksaan pada anak-anak yang didiagnosis pneumonia, sebagian besar ditemukan pada anak-anak berusia 1 hingga 3 tahun, dengan mayoritas berjenis kelamin laki-laki. Gejala klinis yang muncul meliputi batuk berdahak, sesak napas, tanpa adanya retraksi pada dinding dada selama pemeriksaan, serta disertai dengan suara ronkhi³¹.

Penelitian menurut Dewi et al., (2022) mengatakan ketika melakukan pengkajian pada ibu pasien keluhan utama yang sering ditemukan pada anak dengan pneumonia seperti pasien demam dan batuk disertai pilek, nafsu makan menurun, dahak sulit dikeluarkan³².

Buku Bagan MTBS (2022) tanda dan gejala yang ditemukan pada anak dengan pneumonia adalah pernapasan cepat melebihi 40x/menit untuk anak umur 12 bulan – 5 tahun¹⁸.

Asumsi peneliti, ada kesinambungan antara kasus dilapangan dengan teori penelitian lain dimana anak dengan diagnosa pneumonia memiliki keluhan batuk berdahak disertai dengan sesak napas karena infeksi saluran nafas bawah menyebabkan peradangan akut parenkim paru yang terisi oleh cairan atau nanah. Penumpukan cairan ini menghalangi aliran udara masuk dan keluar sehingga anak akan kesulitan bernapas. Untuk mengatasi kesulitan bernapas, tubuh anak akan bekerja lebih keras ini akan menyebabkan napas menjadi cepat dan sesak. Untuk mengatasi penumpukan cairan (secret) bisa dilakukan teknik fisioterapi dada karena tindakan dilakukan agar tidak

terjadi penumpukan dahak atau sputum mengakibatkan tersumbatnya jalan nafas.

Ketika dilakukan wawancara ibu mengatakan bahwa An. A setiap 1 bulan sakit demam dan flu. Ibu juga mengatakan imunisasi An. A tidak lengkap, An A hanya mendapatkan imunisasi HBO, BCG, Rota Virus dan juga Polio Tetes.

Penelitian yang dilakukan oleh Indarwati et al., (2023) mengatakan bahwa imunisasi merupakan upaya yang efektif dalam melindungi individu dari infeksi penyakit, termasuk pneumonia yang sering menyerang balita. Beberapa vaksin, seperti vaksin pneumonia pneumokokus dan vaksin *Haemophilus influenzae* tipe B (Hib), telah terbukti efektif dalam mengurangi risiko infeksi pneumonia pada anak-anak. Dengan memberikan vaksin kepada balita, sistem kekebalan tubuh ditingkatkan dan mampu melawan agen penyebab pneumonia dengan lebih efektif. Pemberian imunisasi melalui imunisasi dasar dan lanjutan selama masa kanak-kanak bertujuan untuk menimbulkan sistem kekebalan tubuh pada bayi dan balita sehingga mampu mencegah timbulnya suatu penyakit tertentu baik pada perorangan maupun kelompok³³.

Penelitian yang dilakukan Rahma et al., (2024) mengatakan imunisasi membantu balita terhindar dari penyakit yang ganas, dengan reaksi antigen-antibodi ini tubuh anak memberikan reaksi perlawanan terhadap benda-benda asing dari luar tubuh seperti kuman, virus, racun dan bahkan bahan kimia yang merusak tubuh sehingga anak tidak mudah terkena infeksi yang akan berpengaruh terhadap kekebalan tubuh. Tidak lengkapnya imunisasi menyebabkan imunitas bayi menjadi lemah, sehingga mudah untuk terserang infeksi dan menimbulkan masalah yang serius³⁴.

Wahyuni dkk (2023) mengatakan bahwa Imunisasi adalah kegiatan pemberian vaksinasi kedalam tubuh untuk memberikan kekebalan terhadap

penyakit. Imunisasi yang biasa digunakan untuk mencegah pneumonia adalah imunisasi DPT (Difteri, Pertusis, dan Tetanus). Pengaruh imunisasi terhadap pneumonia pada balita bahwa yang tidak pernah mendapatkan imunisasi mempunyai risiko lebih besar untuk terkena pneumonia dibandingkan dengan balita yang pernah mendapatkan imunisasi mempunyai resiko lebih rendah¹⁶.

Asumsi peneliti, bahwa ada kesinambungan antara teori dengan kasus pada An. A, karena pada kasus anak tidak melakukan imunisasi secara lengkap oleh karena itu tidak dapat melindungi anak dari infeksi penyakit, termasuk pneumonia yang menyerang anak. Pada kasus An. A ditemukan tidak ada imunisasi DPT-HB-Hib (1-3) , PCV (1-3), dan campak. Pada imunisasi yang berhubungan dengan penyakit pneumonia salah satunya adalah imunisasi DPT-HB-HIB yaitu suatu vaksin kombinasi dari lima jenis vaksin. Kelima vaksin tersebut meliputi difteri, pertusis, tetanus, hepatitis B, dan *Haemophilus Influenza* type B. Pemberian imunisasi DPT-HB-HIB dapat mencegah kematian pneumonia yang diakibatkan oleh komplikasi penyakit pertussis. Selanjutnya imunisasi PCV (*Pneumococcal Conjugate Vaccine*) yang bertujuan untuk mencegah penyakit pneumonia dan meningitis yang disebabkan oleh bakteri pneumokokus. Imunisasi campak juga dapat membantu pencegahan pneumonia pada anak dengan memberikan kekebalan terhadap virus penyebab campak, karena komplikasi penyakit campak adalah bronkopneumonia.

Pada pemeriksaan berat badan dan tinggi badan hasil ukur berdasarkan BB/TB menurut WHO status gizi anak kurang. Hasil wawancara dengan ibu mengatakan nafsu makan anak kurang, bibir anak tampak pucat, anak tampak lesu.

Penelitian menurut Simamora et al., (2024) mengatakan jika seorang balita terkena infeksi, maka hilangnya nafsu makan merupakan salah satu gejala

yang sering dijumpai, apabila nafsu makan menurun makan akan mempengaruhi status gizi yang menjadi buruk akibat konsumsi energi dan zat gizi yang tidak adekuat. penyakit infeksi bisa menyebabkan anak menjadi panas, batuk dan pilek yang membuat rasa tidak nyaman pada anak sehingga menyebabkan penurunan nafsu makan dan pada anak yang terkena penyakit infeksi akan mengalami penurunan berat badan³⁵.

Prasetyo et al., (2023) mengatakan risiko terjadinya pneumonia lebih besar terjadi pada anak dengan gizi kurang dan gizi buruk. Suatu ukuran mengenai kondisi tubuh seseorang yang dapat dilihat dan dinilai dari makanan yang dikonsumsi serta berbagai penggunaan zat-zat gizi di dalam tubuh dikenal dengan istilah status gizi. Gangguan pertumbuhan dalam waktu singkat sering terjadi pada perubahan berat badan sebagai akibat menurunnya nafsu makan, sakit seperti infeksi saluran nafas. Gizi buruk sebagai salah satu faktor tingginya mortalitas dan morbiditas, karena pada gizi buruk, daya tahan tubuh balita rendah. Dan akhirnya pada anak dengan daya tahan tubuh terganggu atau lemah akan dapat menderita pneumonia berulang atau tidak mampu mengatasi penyakit ini dengan sempurna³⁶.

Asumsi peneliti, teori dan hasil penelitian diatas, terdapat keseimbangan antara teori dan hasil penelitian dimana penyebab pneumonia yang terjadi pada An. A adalah nafsu makan anak menurun karena infeksi yang terjadi pada paru-paru anak maka anak mengalami sesak nafas dan batuk berdahak karena sesak nafas dan batuk berdahak sangat mengganggu nafsu makan anak. Kondisi ini apabila di biarkan terus menerus maka anak mengalami gizi kronis yang dipengaruhi oleh asupan gizi yang tidak memadai. Kebiasaan makan yang tidak seimbang, seperti menghindari nasi dan sayur, jajanan yang tidak sehat, menghambat pertumbuhan fisik dan perkembangan anak. Oleh karena itu anjurkan ibu untuk menghindari anak mengkonsumsi makanan yang tidak sehat, menganjurkan ibu memberikan makanan pada

anak dalam porsi kecil tapi sering untuk menghindari mual muntah pada anak.

An. A tinggal bersama kedua orang tuanya, kakek, tante dan 1 saudaranya. Dengan rumah berukuran 8x10 m dengan permukiran yang tidak padat penduduk, rumah memiliki 3 kamar tidur yang menggunakan jendela untuk ventilasi ,1 ruang keluarga, 1 ruang tamu, dapur dan 1 kamar mandi. Ruang tamu terlihat rapi, pencahayaan cukup baik, ventilasi cukup baik, rumah berlantai semen tanpa loteng, ibu memasak menggunakan kompor gas, perkarangan rumah cukup asri karena berada di atas bukit untuk pembuangan sampah dengan cara dibakar. Ada 2 anggota keluarga yang merokok, sumber air minum yaitu dengan aiar rebusan sumur , keperluan sehari-hari menggunakan air sumur, kamar mandi berada di dalam rumah.

Penelitian prasetyo et al., (2023) menyatakan lingkungan merupakan segala sesuatu yang berada disekitar kita yang berhubungan dengan kesehatan. Lingkungan yang buruk dapat meningkatkan risiko terkena penyakit. Adapun komponen yang mencakup lingkungan fisik adalah pencemaran udara, ventilasi, pencahayaan, kelembaban dan suhu, serta topografi lingkungan. Keadaan perumahan merupakan salah satu faktor yang menentukan keadaan hygienen dan sanitasi lingkungan mencakup unsur lingkungan biologis yaitu mikroorganisme serta partikel kimia yaitu debu. Selain itu kebiasaan orang tua yang merokok menyebabkan anak rentan terhadap pneumonia ³⁶.

Penelitian menurut Akbar et al., (2021) menjelaskan rumah yang sehat adalah jika memiliki dinding yang terbuat dari conblock atau batu bata dan telah diplaster. Hal ini difungsikan untuk memberikan perlindungan penghuninya dari berbagai kondisi lingkungan luar rumah yang dapat membahayakan kesehatan dan keselamatan. Ruangan di dalam rumah akan menjadi lebih panas dan lembab jika lantai rumah masih terbuat dari tanah,

bahkan kandungan pencemar dari bahan bangunan rumah juga kana mengalami peningkatan karena terjadi penguapan di dalam ruangan akibat suhu panas yang meningkat. Sel-sel bakteri termasuk *Pneumococcus* akan mengalami pertumbuhan yang cepat ³⁷.

Asumsi peneliti, sesuai dengan konsep teori dengan kasus di lapangan bahwa lingkungan salah satu menjadi faktor penyebab pneumonia. Kondisi rumah dengan dapur yang tidak terpisah, lantai rumah yang masih di beton/cor, sehingga menyebabkan resiko komplikasi dari pneumonia mungkin dapat terjadi, contohnya anak dapat mudah mengalami infeksi, anggota keluarga yang perokok dapat menyebabkan pneumonia pada anak karena asap rokok yang dihirup oleh anak dapat menyebabkan gangguan untuk perkembangan paru-paru pada anak, luas ventilasi rumah yang tidak memenuhi syarat seperti, ventilasi yang kecil dan sangat minim untuk cahaya yang masuk, ventilasi yang jarang dibuka, ventilasi yang rusak, dan bahkan ada rumah anak yang tidak ada ventilasi karena apabila ventilasi tidak ada maka pergantian udara tidak adekuat, dan udara menjadi kotor, lantai rumah yang masih semen sehingga debu masih menembel, dinding rumah harus terbuat dari bahan kedap air dan tahan terhadap api serta tidak terbuat dari bahan yang mudah melepaskan zat-zat yang dapat membahayakan kesehatan.

2. Diagnosis Keperawatan

Hasil pengkajian yang dilakukan pada kasus An. A peneliti menegakkan 3 masalah keperawatan yaitu, bersihan jalan nafas tidak efektif berhubungan dengan hipersekresi jalan nafas, defisit nutrisi berhubungan dengan peningkatan kebutuhan metabolisme, defisit pengetahuan berhubungan dengan kurang terpaparnya informasi.

Diagnosa pertama yang ditegakkan yaitu **bersihan jalan nafas tidak efektif berhubungan dengan hipersekresi jalan nafas** berdasarkan dari data pengkajian yang ditemukan yaitu An. A tampak batuk berdahak, pernapasan cepat, RR: 48x/menit, terdengar bunyi nafas tambahan (ronkhi), bibir pucat, tampak lesu.

Sari dan Musta'in (2022) mengatakan bersihan jalan nafas tidak efektif berhubungan dengan sekresi yang tertahan diangkat diagnosa bersihan jalan nafas tidak efektif karena dibuktikan pengelompokan data subyektif dan obyektif dari gejala yang tampak pada An. A ³⁸.

Selain itu menurut Firdausyah dan Endang (2022) mengatakan masalah keperawatan yang sering muncul pada pasien dengan pneumonia yaitu bersihan jalan nafas tidak efektif yang disebabkan oleh benda asing yang berawal dari akumulasi sekret yang berlebih. Ketidakmampuan batuk secara efektif yang dapat disebabkan oleh sekresi yang kental atau berlebih akibat penyakit infeksi, immobilisasi, sekresi dan batuk tidak efektif. Dampak yang terjadi apabila bersihan jalan napas tidak efektif tidak teratasi dahak akan menumpuk hingga kental sehingga menjadi susah untuk dikeluarkan. Hal ini akan menyebabkan respon batuk dan membuat pasien mengalami jalan napas yang tidak efektif ³⁹.

SDKI (2017), diagnosis bersihan jalan nafas tidak efektif bisa dirumuskan karena adanya gejala dan tanda mayor objektif yaitu batuk tidak efektif, tidak mampu batuk, sputum berlebihan, ronkhi kering. Gejala dan tanda minor: subjektif yaitu dispnea, sulit bicara, objektif yaitu gelisah, bunyi nafas menurun, frekuensi nafas berubah, pola nafas berubah.

SDKI (2017), faktor yang berhubungan dengan bersihan jalan nafas tidak efektif yaitu spasma jalan nafas, hipersekresi jalan nafas, disfungsi neuromuskuler, benda asing dalam jalan nafas, adanya jalan nafas buatan,

sekresi yang tertahan, hiperplasia dinding jalan nafas, proses infeksi, respon energi, efek agen farmakologis.

Asumsi peneliti, gejala yang dialami oleh An. A sesuai dengan teori yang telah dijelaskan sebelumnya, yaitu bahwa pneumonia dapat menyebabkan produksi dahak yang berlebihan. Dahak yang menumpuk dan mengental ini akan sulit dikeluarkan, sehingga menghambat saluran napas dan menyebabkan sesak napas. Oleh karena itu, diagnosis utama yang ditegakkan adalah bersihan jalan napas tidak efektif yang berhubungan dengan hipersekresi jalan napas. Hal ini sejalan dengan karakteristik pneumonia yang merupakan infeksi pada saluran napas bawah, yang ditandai dengan produksi sekret berlebih sehingga mengganggu proses masuknya oksigen ke paru-paru. Infeksi akibat bakteri *Streptococcus Pneumoniae* menyebabkan akumulasi sekret di paru-paru. Penumpukan ini dapat menghambat pertukaran gas (O_2 dan CO_2) yang adekuat di alveoli, sehingga mengganggu ventilasi dan menyebabkan anak kesulitan bernapas.

Diagnosa kedua, **defisit nutrisi berhubungan dengan peningkatan kebutuhan metabolisme**, ibu mengatakan anak tidak nafsu makan, ibu mengatakan anak mual dan muntah, ibu mengatakan anak mengalami penurunan berat badan, An. A tampak lesu, bibir pucat, berdasarkan BB/ TB menurut WHO status gizi anak kurang.

Makdalena et al., (2021) mengatakan pada diagnosa keperawatan ketidakseimbangan nutrisi kurang dari kebutuhan pada kasus menunjukkan adanya penurunan napsu makan, mual dan kurang minat pada makanan. Status nutrisi dan infeksi saling berinteraksi, karena infeksi dapat mengakibatkan status nutrisi kurang dengan berbagai mekanisme namun sebaliknya status nutrisi dapat juga menyebabkan infeksi. Infeksi menghambat terjadinya reaksi imunologi yang normal dengan menghabiskan sumber energi di dalam tubuh. Gangguan nutrisi dan

penyakit infeksi sering bekerjasama serta memberikan akibat yang lebih buruk pada tubuh⁴⁰.

Simamora et al., (2024) mengatakan bahwa penyakit infeksi berpotensi menyebabkan kekurangan gizi diantaranya diare, infeksi saluran pernapasan, campak dan tuberculosis. Jika seorang balita terkena infeksi, maka hilangnya nafsu makan merupakan salah satu gejala yang sering dijumpai, apabila nafsu makan menurun akan mempengaruhi status gizi yang menjadi buruk akibat konsumsi energi dan zat gizi yang tidak adekuat. penyakit infeksi bisa menyebabkan anak menjadi panas, batuk dan pilek yang membuat rasa tidak nyaman pada anak sehingga menyebabkan penurunan nafsu makan dan pada anak yang terkena penyakit infeksi akan mengalami penurunan berat badan. Sementara pada anak yang tidak mengalami penyakit infeksi tetapi tidak mengalami kejadian gizi kurang bahwa ada kemungkinan kemampuan orang tua anak dalam memberikan asupan cukup disaat anak sedang sakit sehingga merupakan tidak berpengaruh terhadap status gizi anak³⁵.

SDKI (2017), diagnosis defisit nutrisi dapat diangkat adanya gejala dan tanda mayor: objektif yaitu berat badan minimal 10% dibawah rentang ideal, gejala dan tanda minor: subjektif cepat kenyang setelah makan, kram/nyeri abdomen, nafsu makan menurun, objektif: bising usus hiperaktif, otot pengunyah lemah, otot menelan lemah, membran mukosa pucat, sariawan, serum albumin menurun, rambut rontok berlebihan dan diare.

SDKI (2017) mengatakan faktor yang berhubungan dengan resiko defisit nutrisi yaitu ketidakmampuan menelan makanan, ketidakmampuan mencerna makanan, ketidakmampuan mengabsorbsi nutrisi, peningkatan kebutuhan metabolisme, faktor ekonomi, faktor psikologi.

Asumsi peneliti, dirumuskannya diagnosis defisit nutrisi berhubungan dengan peningkatan kebutuhan metabolisme sesuai dengan teori dan hasil penelitian yang telah ada. Penyakit infeksi dapat menyebabkan anak mengalami demam, batuk, dan pilek yang menimbulkan rasa tidak nyaman, sehingga berdampak pada penurunan nafsu makan. Penurunan nafsu makan ini akan memengaruhi status gizi anak, karena asupan energi dan zat gizi menjadi tidak adekuat. Kondisi tersebut dapat menyebabkan status gizi anak memburuk, yang pada akhirnya dapat mengganggu proses tumbuh kembang anak. Oleh karena itu, peran orang tua sangat penting dalam memantau dan memastikan asupan makan anak tetap tercukupi agar status gizinya tetap terjaga

Diagnosis ketiga, **defisit pengetahuan berhubungan dengan kurang terpapar informasi** tentang pneumonia didapatkan dari data subjektif ibu mengatakan tidak mengetahui faktor resiko pneumonia. ibu mengatakan tidak mengetahui dampak dari pneumonia dan data objektif, ibu tidak dapat menjawab pertanyaan tentang faktor resiko pneumonia dan dampak pneumonia, ibu selalu bertanya tentang pneumonia.

Penelitian Fatimah et al., (2024) yang menyatakan bahwa pengetahuan berpengaruh dengan motivasi orangtua dalam memberikan vaksin pencegah pneumonia (HIB, PCV dan Campak). Dengan rendahnya pengetahuan seseorang berdampak pada perilaku yang kurang baik dari seseorang. Alasan lain kurang baik perilaku pemberian imunisasi rutin karena kurangnya pengetahuan tentang salah satu upaya pencegahan pneumonia adalah memberikan imunisasi. Orang tua menganggap menghindari polusi dan memeriksakan batuk sudah cukup mencegah pneumonia. Pengetahuan sangat erat hubungannya dengan pendidikan, di mana dengan pendidikan yang tinggi maka orang tersebut semakin luas pula pengetahuannya⁴¹.

Penelitian Permani et al., (2025) mengatakan tingkat pengetahuan ibu akan berhubungan dengan sikap pencegahan dan kecepatan perawatan anak. Ibu dengan tingkat pengetahuan baik akan lebih peduli dan mendukung upaya-upaya pencegahan pneumonia pada anaknya, sehingga akan mengurangi mortalitas dan morbiditas pneumonia pada balita ³³.

SDKI (2017), diagnosis defisit pengetahuan dapat diangkat adanya gejala dan tanda mayor: Subjektif yaitu menanyakan masalah yang dihadapi, Objektif yaitu menunjukkan perilaku tidak sesuai anjuran, menunjukkan persepsi yang keliru terhadap masalah. Gejala dan tanda minor: Objektif menjalani pemeriksaan yang tidak tepat, menunjukkan perilaku berlebihan (mis.apatis, bermusuhan, agitasi, hysteria).

SDKI (2017) defisit pengetahuan adalah ketiadaan atau kurangnya informasi kognitif yang berkaitan dengan topik tertentu yang bisa disebabkan oleh beberapa hal misalnya keterbatasan kognitif, gangguan fungsi kognitif, kurang terpapar informasi, kurang mampu mengingat ataupun ketidaktahuan menemukan sumber informasi.

Menurut asumsi peneliti, terdapat kesinambungan antara teori dan kasus di lapangan, di mana kurangnya pengetahuan ibu tentang faktor risiko pneumonia berkontribusi terhadap meningkatnya risiko anak terinfeksi penyakit tersebut. Tingkat pengetahuan ini dipengaruhi oleh berbagai faktor, seperti usia, tingkat pendidikan, serta informasi yang diperoleh dari lingkungan sekitar. Oleh karena itu, peneliti memberikan pendidikan kesehatan yang mencakup pemahaman mengenai proses penyakit, pentingnya ventilasi yang baik, bahaya paparan asap rokok, serta pentingnya menjaga kebersihan anak. Diharapkan melalui intervensi ini, pengetahuan orang tua meningkat dan mendorong motivasi untuk mengubah gaya hidup ke arah yang lebih sehat demi mencegah kejadian pneumonia pada anak.

3. Perencanaan Keperawatan

Dalam penelitian ini rencana keperawatan yang peneliti pilih, disusun sesuai diagnosa yang muncul pada kasus berdasarkan SLKI dan SIKI (2018) yaitu, diagnosis utama **bersihkan jalan nafas tidak efektif berhubungan dengan hipersekresi jalan nafas yaitu edukasi fisioterapi dada** : monitor status pernapasan, monitor jumlah dan karakter sputum, posisikan pasien sesuai dengan area paru yang mengalami penumpukan sputum, gunakan bantal untuk membantu pengaturan posisi, lakukan perkusi dengan posisi telapak tangan ditangkupkan selama 3-5 menit, lakukan vibrasi dengan posisi telapak tangan rata bersamaan dengan ekspresi melalui mulut, minuman hangat, ajarkan teknik batuk efektif, pemberian obat sesuai dosis.

Penelitian yang dilakukan Firdausya dan Endang (2024) mengatakan bahwa fisioterapi dada adalah kumpulan teknik atau tindakan pengeluaran sputum yang dilakukan agar tidak terjadi penumpukan dahak atau sputum yang mengakibatkan tersumbatnya jalan napas dan komplikasi penyakit lain. Fisoterapi dada ini dapat dilakukan pada bayi, anak-anak, dan dewasa terutama pada klien yang mengalami kesulitan untuk mengeluarkan sekret dari paru-paru. Tindakan fisioterapi dada ini efektif dalam membantu pasien mengurangi tanda dan gejala bersihkan jalan napas tidak efektif dimana tanda dan gejala ini dapat dilihat dari keluarnya sekret, perubahan frekuensi napas sebelum dan sesudah dilakukan pemberian fisioterapi dada, dan klien sudah tampak bernapas dengan lega mengeluarkan sekret dari paru-paru ³⁹.

Penelitian Permaida (2021) menjelaskan bahwa terapi *Prolonged Slow Expiration* (PSE) dan posisi tengkurap efektif dalam menurunkan frekuensi napas dan memperbaiki fungsi paru sehingga dapat mempercepat proses penyembuhan pada anak yang mengalami distres napas. Terapi PSE ini hanya dapat diberikan pada anak dengan gejala ringan, sedangkan posisi tengkurap dapat diberikan diberbagai kondisi ¹¹.

Upaya penatalaksanaan anak pneumonia menurut Fahrezi (2024) mengatakan bahwa pemberian tindakan pursed lips breathing selama 5-10 menit selama 3 hari berturut turut efektif untuk memperbaiki respiratory rate dan meningkatkan saturasi oksigen dibuktikan dengan adanya perubahan saturasi oksigen sebelum dilakukan tindakan dengan setelah dilakukan tindakan⁹.

Penelitian Alpiah et al., (2025) masalah utama yang sering terjadi pada pasien dengan pneumonia adalah ketidak efektifan dalam membersihkan jalan nafas. Ketidakmampuan untuk membersihkan sekret atau mengatasi obstruksi jalan napas yang menyebabkan penyumbatan jalan napas yang tidak optimal. Peningkatan saturasi oksigen juga menjadi indikator bahwa ventilasi paru-paru membaik setelah aplikasi fisioterapi dada. Pada umumnya, fisioterapi dada dilakukan oleh terapis fisik dan terapis pernafasan, dimana pernapasan meningkat dengan penghapusan tidak langsung dari lendir dan dahak pada saluran pernapasan pasien. Tujuan Fisioterapi dada pada anak-anak yaitu untuk membantu pembersihan sekresi, sehingga menurunkan resistensi jalan napas, meningkatkan pertukaran gas, dan membuat pernapasan lebih mudah⁴².

Asumsi peneliti, monitor pola nafas, monitor bunyi nafas tambahan, monitor sputum, dilakukan dengan tujuan untuk memantau serta mengidentifikasi perkembangan penyakit pneumonia, khususnya dalam gangguan pernapasan yang dialami anak. Sementara itu, intervensi memonitor pernafasan, pengaturan posisi, minuman hangat, ajarkan teknik batuk efektif, pemberian obat sesuai dosis dan mengajarkan cara fisioterapi dada pada anak bertujuan untuk membantu jalan nafas, mempertahankan kepatenan jalan nafas dan untuk mencegah dampak lain akibat penumpukan secret yang berlebihan di saluran pernapasan.

Rencana keperawatan yang dilakukan untuk diagnosis kedua **defisit nutrisi berhubungan dengan peningkatan kebutuhan metabolisme** yaitu **Edukasi nutrisi anak** : sediakan materi dan media Pendidikan Kesehatan, jelaskan kebutuhan gizi seimbang pada anak, anjurkan menghindari jajanan tidak sehat, ajarkan ibu mengidentifikasi makanan dengan gizi seimbang, ajarkan perilaku hidup bersih dan sehat (PHBS).

Penelitian Priyantini et al., (2025) mengatakan pencegahannya dengan memperhatikan kebutuhan frekuensi asupan anak. Frekuensi pemberian makan merupakan sumber dari asupan energi. Sejumlah faktor berhubungan dengan kejadian pneumonia pada anak salah satunya pemberian ASI kurang dari satu tahun dan anak-anak pada rentang usia 2-12 bulan, imunisasi parsial, praktik buruk terkait pemberian makan anak dan kebersihan tangan, pengetahuan buruk terkait tanda dan gejala pneumonia pada ibu ⁴³.

Haniya dan Hasibuan (2025) mengatakan pentingnya kreativitas dalam penyajian makanan sebagai strategi untuk meningkatkan kesadaran gizi anak. Penciptaan bentuk makanan yang sehat, unik, dan menarik tidak hanya bertujuan meningkatkan minat anak, tetapi juga membangun pemahaman akan nutrisi seimbang. Intervensi nutrisi yang tepat waktu dan terukur dalam mendukung perkembangan optimal anak ⁴⁴.

Suryana., dkk (2022) mengatakan bahwa jenis makan adalah variasi bahan makanan yang jika dimakan, dicerna dan diserap sehingga menghasilkan menu sehat dan seimbang, jenis makanan yang dikonsumsi harus variatif dan kaya nutrisi di antaranya mengandung nutrisi yang bermanfaat untuk tubuh seperti karbohidrat, protein, lemak serta vitamin dan mineral. Tubuh manusia perlu adanya asupan makanan yang mengandung gizi seimbang. Menurut Pedoman Umum Gizi Seimbang (PUGS) bahan makanan dikelompokkan menjadi 3 fungsi utama zat gizi, sebagai berikut: zat gizi sumber energi, makanan ini bisa didapatkan pada padi danereal diperoleh

seperti beras, jagung, dan gandum selain itu bisa diperoleh dari tanaman umbi yaitu singkong, dan talas. Zat gizi sumber protein, makanan sumber protein dapat diperoleh pada sumber protein hewani serta sumber protein nabati. Zat gizi sumber zat pengatur, zat gizi ini terdapat pada sayuran dan buah-buahan⁴⁵.

Asumsi peneliti, tindakan yang akan dilakukan untuk diagnosa defisit nutrisi adalah memberikan edukasi kepada ibu tentang nutrisi baik untuk anak, mengetahui jenis gizi seimbang pada anak, mengajarkan ibu tentang perilaku hidup bersih dan sehat (PHBS). Dengan demikian, Upaya tersebut dapat mencegah terjadinya gizi buruk pada anak dan menghindari dampak negatif terhadap proses tumbuh kembang anak.

Rencana keperawatan yang dilakukan untuk diagnosis ketiga **defisit pengetahuan berhubungan dengan kurang terpapar informasi yaitu edukasi kesehatan**: identifikasi faktor-faktor yang dapat meningkatkan dan menurunkan motivasi PHBS, sediakan materi dan media pendidikan kesehatan, berikan kesempatan untuk bertanya, jelaskan faktor resiko yang dapat mempengaruhi kesehatan pneumonia, ajarkan PHBS, ajarkan strategi yang dapat digunakan untuk meningkatkan PHBS.

Penelitian Purwati et al., (2024) mengatakan pengetahuan ibu tentang pneumonia khususnya gejala gejala yang mungkin timbul juga diharapkan diketahui oleh orangtua khususnya ibu. Pengetahuan ibu terhadap gejala yang teridentifikasi secara dini diharapkan mampu menuntun ibu untuk mengidentifikasi dan memberikan perawatan segera jika anak menderita pneumonia . Imunisasi, nutrisi yang cukup serta lingkungan yang bersih dan sehat merupakan hal hal yang wajib diketahui ibu dalam upaya pencegahan terjadinya pneumonia⁴⁶.

Luma et al., (2021) mengatakan semua perilaku ibu anak tersebut adalah cerminan dari pengetahuan ibu itu sendiri tentang pencegahan penyakit pneumoni. Perilaku sehat adalah pengetahuan , sikap, tindakan, proaktif untuk memelihara dan mencegah risiko terjadinya penyakit. Perilaku sehat terdiri dari perilaku pemeliharan kesehatan, perilaku pencarian dan penggunaan fasilitas pelayanan kesehatan, serta perilaku kesehatan lingkungan. Perilaku tidak sehat ibu yang beresiko untuk terjadinya pneumonia kembali antara lain perilaku mencuci tangan, perilaku menutup hidung dan mulut ketika batuk, perilaku membawa anak yang sakit ke fasilitas pelayanan kesehatan, perilaku membuka jendela, dan perilaku membersihkan rumah ⁴⁷.

Asumsi peneliti, tindakan keperawatan yang dilakukan sama dengan teori, yaitu dengan menjelaskan tentang pneumonia, tanda gejala pneumonia faktor resiko pneumonia dan dampak pneumonia sehingga keluarga dapat mengatasi masalah dengan mengambil keputusan terhadap penyakit yang ada. Dapat merubah pola pikir keluarga dalam meningkatkan daya hidup sehat sehingga dapat meminimalisir faktor resiko yang terjadi.

4. Implementasi keperawatan

Implementasi keperawatan adalah tindakan yang dilakukan kepada pasien sesuai dengan rencana asuhan keperawatan yang telah ditentukan, maka didapatkan implementasi pada diagnosis pertama yaitu **bersihkan jalan nafas tidak efektif berhubungan dengan hipersekresi jalan nafas** tindakan keperawatan yang dilakukan adalah memonitor status pernapasan anak, memonitor jumlah dan karakter sputum, memposisikan anak sesuai dengan paru banyak sputum, menggunakan bantal untuk membantu pengaturan posisi, melakukan perkusi dengan posisi tangan ditungkupkan selama 3-5 menit, melakukan vibrasi dengan posisi telapak tangan rata bersamaan eskpresi melalui mulut, memantau ibu memberikan obat pada anak tepat waktu (Chlorpheniramin tab 4 mg 3x 1/4 sendok makan, Gliseril

Guayakolat 3x1/4 sendok makan, Amoksisilin Sirker 125 mg/ 5 ml 3x1 sendok makan, Paracetamol Sirup 3x1 sendok makan).

Teori manajemen terpadu balita sakit (MTBS) tindakan yang dapat dilakukan pada anak dengan pneumonia pemberian teknik farmakologi yaitu antibiotik yang sesuai seperti amoxicilin. Sama halnya dengan penelitian Sakaningrum et al., (2023) mengatakan dengan tepatnya pemilihan antibiotik dapat menghambat atau memperlambat proses perkembangan penyakit, sehingga dapat mengantisipasi terjadinya komplikasi dengan penyakit lain dan meningkatkan atau mencapai kualitas hidup pasien yang lebih baik. Amoksisilin diberikan sebagai pilihan pertama jika *Streptococcus Pneumoniae* sebagai penyebab⁴⁸.

Penelitian menurut Ifalahma et al., (2022) mengatakan bahwa penatalaksanaan yang tepat dilakukan untuk mengatasi pneumonia dengan pemberian antibiotik, pengobatan suportif dan vaksinasi, lakukan fisioterapi dada untuk membantu anak mengeluarkan dahak, berikan cairan intravena untuk mencegah dehidrasi⁴⁹.

Asumsi peneliti, bahwa tindakan keperawatan yang dilakukan dengan memantau ibu memberikan obat pada anak tepat waktu (Chlorpheniramin tab 4 mg 3x 1/4 sendok makan, Gliseril Guayakolat 3x1/4 sendok makan, Amoksisilin Sirker 125 mg/ 5 ml 3x1 sendok makan, Paracetamol Sirup 3x1 sendok makan). Hal ini sudah sesuai dengan teori dan kasus yang nyata. Pemantauan pemberian obat dilakukan sangat efektif bagi ibu sebagai cara untuk menuntaskan pengobatan pada anak dengan pneumonia, terutama pada antibiotik agar tidak terjadi infeksi berulang, bahkan resiko terjadinya resistensi obat, Gliseril Guayakolat obat untuk batuk berdahak dan pemberian Chlorpheniramin untuk mengobati flu pada anak. Dengan pemantauan medikasi obat ini peneliti percaya bahwa pemulihan anak dengan pneumonia bisa lebih optimal.

Penelitian yang dilakukan Firdausya dan Endang (2024) mengatakan bahwa fisioterapi dada adalah kumpulan teknik atau tindakan pengeluaran sputum yang dilakukan agar tidak terjadi penumpukan dahak atau sputum yang mengakibatkan tersumbatnya jalan napas dan komplikasi penyakit lain. Fisoterapi dada ini dapat dilakukan pada bayi, anak-anak, dan dewasa terutama pada klien yang mengalami kesulitan untuk mengeluarkan sekret dari paru-paru³⁹.

Asumsi peneliti, terhadap kasus yang ditemukan dengan hasil penelitian dan teori sama dengan melakukan tindakan fisioterapi dada sangat efektif dalam upaya mengeluarkan sekret dan memperbaiki ventilasi dengan fungsi paru terganggu, memperbaiki pergerakan dan aliran sekret sehingga dapat mempelancar jalan napas. Fisioterapi dada adalah suatu cara terapi yang sangat berguna bagi anak baik pada penyakit respirasi kronis maupun respirasi akut. Teknik fisioterapi dada yang digunakan berupa postural drainage, perkusi dan vibrasi.

Masalah keperawatan **defisit nutrisi berhubungan dengan peningkatan kebutuhan metabolisme** tindakan keperawatan yang dilakukan adalah menjelaskan kepada ibu kebutuhan gizi seimbang pada anak, menganjurkan ibu memberikan makanan pada anak dalam porsi kecil tapi sering, memantau berat badan anak, mengedukasi ibu tentang perilaku hidup bersih dan sehat .

Penelitian yang dilakukan Dtakiyatuddaaimah dan Hidjanah (2024) menjelaskan bahwa dalam pemenuhan gizi yang seimbang berarti mengkonsumsi makanan yang mengandung zat gizi dalam jenis dan jumlah yang sesuai dengan kebutuhan tubuh. Perlu diperhatikan juga untuk kuantitas dan kualitas pada makanan yang akan dikonsumsi, karena dapat mempengaruhi tingkat kesehatan individu, khususnya pada anak-anak, Gizi

yang optimal sangatlah penting untuk pertumbuhan normal serta perkembangan fisik dan kecerdasan pada anak. Karena, apabila anak mengalami kekurangan gizi dapat mengakibatkan terlambatnya pertumbuhan pada anak-anak sehingga akan mudah terinfeksi⁵⁰.

Sofa dan Yulia (2024) Gizi merupakan faktor penting dalam proses tumbuh kembang fisik anak yang sedang tumbuh dan berkembang. gizi yang dibutuhkan meliputi air susu ibu (ASI), energi, protein, lemak, karbohidrat, vitamin dan mineral. Dalam pemberian zat gizi diharapkan sesuai dengan pola menu seimbang dan besar porsi disesuaikan dengan daya terima anak.. Zat gizi juga merupakan bagian dari ikatan kimia yang diperlukan dimiliki oleh tubuh untuk agar dapat melakukan tugas pada fungsinya yaitu yakni sebagai dengan menghasilkan energi, membangun, memelihara jaringan pada tubuh serta juga mengatur dalam mengarahkan suatu proses kehidupan. Agar anak tidak mengalami gizi kurang kurangi makan makanan yang tidak sehat (terlalu berminyak, junk food, dan berpengawet,), penggunaan garam bila memang diperlukan sebaiknya dalam jumlah sedikit, aneka jajanan di pinggir, jalan yang tidak terjamin kebersihan dan kandungan gizinya⁵¹.

Asumsi peneliti, terhadap kasus yang ditemukan dengan hasil penelitian dan teori sama dengan memberikan makanan yang bergizi dan seimbang dapat membantu peningkatan nutrisi untuk anak, karena pada anak dengan pneumonia mengalami sesak nafas akibatnya anak mengalami penurunan nafsu makan dan penurunan berat badan. Memantau asupan nutrisi pada anak sangat diperlukan agar nutrisi yang masuk ke tubuh anak sesuai dengan kebutuhannya, sehingga tidak terjadi malnutrisi pada anak. Memberikan makanan dalam porsi kecil tapi sering pada anak dapat mengurangi resiko mual dan muntah pada anak.

Implementasi keperawatan pada pasien dengan diagnosis **defisit pengetahuan berhubungan dengan kurang terpapat informasi tentang pneumonia** tindakan keperawatan yang telah dilakukan, identifikasi dan kemampuan menerima informasi, jadwalkan pendidikan kesehatan sesuai kesepakatan, berikan kesempatan untuk bertanya, jelaskan faktor resiko yang dapat mempengaruhi kesehatan pneumonia, ajarkan hidup bersih dan sehat. Tindakan keperawatan yang telah dilakukan adalah menanyakan kepada ibu tentang penyakit anaknya, ibu dapat menyebutkan tanda dan gejala penyakit pneumonia, ibu dapat menyebutkan faktor penyebab pneumonia, ibu dapat menyebutkan dampak untuk tumbuh kembang anaknya, ibu kooperatif dalam memperhatikan penjelasan dari peneliti.

Yanti et al., (2020) mengatakan apabila perilaku ibu tentang pencegahan pneumonia pada balita terkait dengan faktor-faktor resiko terjadinya pneumonia belum adekuat dapat menyebabkan balita mempunyai resiko terjadinya pneumonia. Salah satu upaya pencegahan pneumonia pada balita dengan meningkatkan pengetahuan, sikap, dan tindakan ibu tentang pencegahan pneumonia dengan pendidikan kesehatan⁵².

Asumsi peneliti, teori dengan hasil penelitian sama bahwa pengetahuan keluarga terutama ibu anak yang pneumonia perlu di tingkatkan dengan memberikan edukasi kesehatan dengan media buku dan leaflet, karena dengan kurangnya pengetahuan ibu bisa berdampak jangka panjang pada tumbuh kembang anak. Semakin tinggi tingkat pengetahuan ibu maka semakin baik pula pencegahan terhadap kejadian pneumonia dan semakin banyak pengertahan ibu tentang pneumonia, semakin rendah angka kesakitan dan kematian pneumonia pada balita. Sedangkan ibu yang tidak mempunyai cukup pengetahuan tentang pneumonia akan tidak mendukung upaya pencegahan penyakit pneumonia sehingga menyebabkan semakin tinggi angka kesakitan pada anak pneumonia.

5. Evaluasi keperawatan

Evaluasi keperawatan diagnosis **bersihan jalan nafas tidak efektif berhubungan dengan hipersekresi jalan nafas** didapatkan hasil evaluasi ibu anak mengatakan batuk anak sedikit berkurang, ibu mengatakan sesak anak berkurang. Objektifnya suara nafas tambahan (ronchi) sudah tidak ada, anak tampak sudah tidak gelisah, Pernapasan 31x/menit. Masalah sesak dan suara nafas tambahan (ronchi) teratasi pada hari ke 5 sedangkan masalah batuk anak belum teratasi namun berkurang pada hari ke 5 sehingga diharapkan intervensi yang belum teratasi di lanjutkan keluarga.

Penelitian Ningrum dan Ratih (2023) mengatakan prosedur fisioterapi dada yang dilakukan selama 20 menit dengan tindakan drainase postural, perkusi dada (clapping) dan getaran yang didapatkan hasil intervensi menunjukkan adanya peningkatan kemampuan pengeluaran sputum setelah dilakukan tindakan fisioterapi dada. Setelah dilakukan fisioterapi dada dilakukan untuk mengatasi bersihan jalan nafas menunjukkan bahwa terdapat perubahan penurunan frekuensi nafas, tidak ada suara nafas tambahan, tidak ada perubahan pola, nafas, tidak ada sputum berlebih, gelisah menurun. Berdasarkan hasil lembar observasi bersihan jalan nafas diketahui bahwa fisioterapi dada berpengaruh terhadap keefektifan bersihan jalan nafas pada anak dengan pneumonia ⁵³.

Asumsi peneliti, setelah dilakukan asuhan keperawatan pada An. A didapatkan bersihan jalan nafas tidak efektif berhubungan dengan hipersekresi jalan nafas sesuai dengan kriteria SLKI yaitu produksi sputum menurun, dispnea menurun, gelisah menurun, frekuensi nafas membaik, pola nafas membaik tetapi batuk yang terjadi pada anak masih belum teratasi sepenuhnya sehingga masalah bersihan jalan nafas tidak efektif belum teratasi dan intervensi dilanjutkan oleh keluarga. Diharapkan keluarga dapat membantu mengatasi batuk pada anak dengan tindakan

fisioterapi dada sesuai yang dijelaskan peneliti yang bertujuan untuk membantu mengeluarkan secret yang tertahan pada saluran napas sehingga lebih mudah dikeluarkan melalui batuk efektif.

Evaluasi keperawatan diagnosa **Defisit nutrisi berhubungan dengan peningkatan kebutuhan metabolisme** didapatkan hasil evaluasi ibu anak mengatakan nafsu makan anak sudah sedikit meningkat, ibu mengatakan makanan yang dihabiskan sedikit meningkat dari sebelumnya, ibu mengatakan nafsu makan anak sudah sedikit meningkat. Objektifnya anak sudah tidak lesu lagi, berat badan 8,1. Masalah nafsu makan anak mulai teratasi pada hari ke 4, sementara itu, masalah terkait porsi makan yang dihabiskan mulai menunjukkan perbaikan pada hari ke 5. Adapun berat badan anak belum menunjukkan peningkatan, mengingat pengkajian dilakukan selama 5 hari kunjungan rumah, sehingga belum terlihat perubahan signifikan pada berat badan. Selanjutnya, intervensi dilanjutkan oleh keluarga untuk mendukung keberlanjutan perbaikan kondisi nutrisi anak.

Penelitian Akbar et al., (2021) mengatakan pemberian makan yang teratur berarti memberikan semua zat gizi yang diperlukan baik untuk energi maupun untuk tumbuh kembang yang optimal, oleh karena itu pengaturan makanan harus mencakup jenis makanan yang diberikan, waktu usia makan mulai diberikan, besarnya porsi makanan setiap kali makan dan frekuensi pemberian makan setiap harinya. Makanan yang memenuhi menu gizi seimbang untuk anak bila menu makanan terdiri atas kelompok bahan makanan sumber zat tenaga, zat pembangun, zat pengatur serta makanan yang berasal dari susu. cara pemberiannya juga berpengaruh dengan porsi kecil, teratur dan jangan dipaksa karena dapat menyebabkan anak menolak makanan⁵⁴.

Asumsi peneliti, setelah dilakukan asuhan keperawatan pada An. A didapatkan evaluasi keperawatan terhadap defisit nutrisi sesuai dengan

kriteria SLKI yaitu porsi makanan yang dihabiskan meningkat, verbalisasi keinginan untuk meningkatkan nutrisi meningkat, masalah defisit nutrisi sebagian teratasi dan intervensi dilanjutkan keluarga. Memasuki usia 6-24 bulan, anak sudah bisa diberikan sejumlah jenis makanan sebagai pendamping ASI (MPASI). Kebutuhan gizi anak di usia ini sudah semakin meningkat dan tidak bisa hanya mengandalkan ASI. Pemberian makanan pendamping ASI harus bertahap dan bervariasi dari mulai bentuk bubur kental, sari buah, buah segar, makanan lumat, makanan lembek dan akhirnya makanan padat. Diharapkan keluarga mampu mencukupi 3 makanan zat gizi. Pertama zat gizi sumber energi, makanan ini bisa didapatkan pada padi danereal diperoleh seperti beras, jagung, dan gandum selain itu bisa diperoleh dari tanaman umbi yaitu singkong, dan talas. Selanjutnya zat gizi sumber protein, makanan sumber protein dapat diperoleh pada sumber protein hewani serta sumber protein nabati. Terakhir, zat gizi sumber zat pengatur, zat gizi ini terdapat pada sayuran dan buah-buahan.

Evaluasi keperawatan diagnosa **Defisit pengetahuan berhubungan dengan kurang terpapar informasi pneumonia** didapatkan hasil evaluasi ibu anak mengatakan paham tentang pneumonia. Objektifnya ibu tampak mendengarkan penjelasan dari peneliti, ibu sudah mulai bisa menjawab pertanyaan peneliti seputar pneumonia. Masalah teratasi hingga hari ke 3. Oleh karena itu, pada hari ke 4 peneliti melakukan evaluasi terhadap tingkat pengetahuan ibu. Berdasarkan hasil evaluasi tersebut, intervensi penelitian defisit pengetahuan dihentikan pada hari ke 4.

Penelitian Fatriansari (2023) menjelaskan bahwa Pendidikan kesehatan efektif dalam peningkatan perilaku pencegahan pneumonia pada balita. Adanya Pendidikan kesehatan berdampak pada peningkatan pengetahuan responden yang merupakan dasar dalam cara bersikap dan melakukan tindakan pencegahan pneumonia yang meliputi pemberian imunisasi,

pemberian Asi Ekslusif, menjaga lingkungan agar bebas asap rokok, serta membiasakan mencuci tangan dengan sabun ⁵⁵.

Asumsi peneliti, hasil evaluasi pada diagnosa defisit pengetahuan berhubungan dengan kurang terpapar informasi tentang pneumonia teratasi dengan mengkaji tingkat pemahaman klien tentang penyebab, pengertian, tanda serta gejala dan cara pencegahan dan pengobatan yang diberikan melalui pendidikan kesehatan, masalah defisit pengetahuan berhubungan dengan kurang terpapar informasi tentang pneumonia teratasi dan intervensi dihentikan. Diharapkan menambah pengetahuan keluarga dan keluarga dapat menerapkan pengetahuan yang telah diperoleh dari edukasi yang di berikan peneliti, sehingga mampu melakukan pencegahan pneumonia dan pneumonia berulang pada anak.

BAB V

KESIMPULAN DAN SARAN

A. Kesimpulan

Berdasarkan hasil penelitian Asuhan Keperawatan pada An. A usia 15 bulan dengan pneumonia di Wilayah Kerja Puskesmas Belimbing terhadap satu pasien, peneliti dapat mengambil kesimpulan sebagai berikut:

1. Hasil pengkajian didapatkan bahwa anak mengalami sesak nafas, batuk berdahak sejak 3 hari yang lalu, dan flu. Anak susah mengeluarkan dahak, tidak ada tarikan dinding dada, anak mengalami penurunan nafsu makan, makan tidak teratur dan penurunan berat badan. Ibu mengatakan anak setiap 1 bulan mengalami sakit demam, batuk dan flu namun tidak disertai sesak.
2. Diagnosis keperawatan yang muncul pada pasien yaitu bersihan jalan nafas tidak efektif berhubungan dengan hipersekresi jalan nafas, defisit nutrisi

berhubungan dengan peningkatan kebutuhan metabolisme, defisit pengetahuan berhubungan dengan kurang terpapar informasi.

3. Rencana keperawatan yang dilakukan pada pasien adalah manajemen jalan nafas, edukasi fisioterapi dada, edukasi nutrisi anak, edukasi kesehatan.
4. Tindakan keperawatan yang dilakukan pada pasien ada berupa pemantauan pola nafas, melakukan tindakan fisioterapi dada, pemantauan asupan nutrisi serta penilaian tingkat pengetahuan.
5. Evaluasi tindakan keperawatan yang dilakukan selama 5 hari kunjungan dalam bentuk SOAP. Diagnosis keperawatan bersih jalan nafas tidak efektif berhubungan dengan hipersekresi jalan nafas ditandai dengan anak tampak batuk berdahak, terdapat bunyi nafas tambahan (ronkhi), anak tampak sesak dengan pernapasan anak 48 kali permenit, diagnosis mulai teratasi sebagian pada hari ke lima. Defisit nutrisi berhubungan dengan peningkatan kebutuhan metabolisme ditandai dengan anak mengalami penurunan nafsu makan, anak mual muntah jika diberi makan, anak tampak lesu, anak mengalami penurunan berat badan dari 8,4 sebelum sakit menjadi 8,1 saat sakit, diagnosis teratasi sebagian pada hari ke lima. Defisit pengetahuan berhubungan dengan kurang terpapar informasi ditandai dengan ibu tidak mengetahui faktor penyebab anak pneumonia dan dampak pneumonia, masalah teratasi pada hari ke empat

B. Saran

1. Bagi Petugas Puskemas Belimbings

Peneliti merekomendasikan petugas Puskesmas Belimbings untuk melakukan fisioterapi dada dalam tindakan pengeluaran sputum yang dilakukan agar tidak terjadi penumpukan secret untuk mengatasi masalah bersih jalan nafas tidak efektif pada pasien .

2. Bagi Institusi Pendidikan

Dapat meningkatkan mutu pendidikan sehingga terciptanya lulusan perawat yang professional, terampil dan bermutu yang mampu memberikan asuhan keperawatan secara menyeluruh berdasarkan kode etik keperawatan.

3. Bagi Peneliti Selanjutnya

Untuk dapat memberikan asuhan keperawatan yang bersifat preventif, kuratif, rehabilitatif, dan edukatif dalam pelayanan Kesehatan. Hasil penelitian ini diharapkan dapat menjadi acuan serta bahan perbandingan bagi peneliti selanjutnya dalam melakukan penelitian terkait pada anak dengan pneumonia.

DAFTAR PUSTAKA

1. WHO. pneumonia. Published online 2019:1-2. https://www.who.int/health-topics/diabetes#tab=tab_1
2. Ghinan M, Alinu M, Julianti N, Jannah R. Article review : analysis of factors influencing the incident of pneumonia in infants and toddlers. Review artikel : analisis faktor yang mempengaruhi kejadian pneumonia pada bayi dan balita. *Pharm Sci.* Published online 2024:190-197. <https://journal-jps.com/new/index.php/jps/article/download/386/315>
3. Damanik SM, Sitorus E. *Buku Materi Pembelajaran Praktikum*

Keperawatan Anak. UKI; 2019.

4. Ramlah U. Gangguan Kesehatan pada Anak Usia Dini Akibat Kekurangan Gizi dan Upaya Pencegahannya. *Ana' Bulava J Pendidik Anak.* 2019;2(2):12-25.
5. WHO. A child dies of pneumonia every 43 seconds. *DataUnicefOrg/Topic/Child-Health/Pneumonia.* 2021;(November):1-8. <https://data.unicef.org/topic/child-health/pneumonia/>
6. Kementerian Kesehatan RI. *Profil Kesehatan Indonesia 2023.;* 2023.
7. Kemenkes RI. *Survei Kesehatan Indonesia (SKI);* 2023.
8. Dinas Kesehatan Kota Padang. *Dinas Kesehatan Kota Padang Tahun 2024.;* 2024.
9. Fahrezi R. Asuhan Keperawatan pada Anak Pneumonia : Pola Nafas Tidak Efektif dengan Intervensi Pursed Lips Breathing. 2024;15(1):37-48.
10. Saputra H, Baiduri Siregar R, Haryanti Butar-butar M, Purwana R, Asrul. Efektivitas Fisioterapi Dada dalam Perbaikan Kesehatan Anak dengan Diagnosa Pneumonia. *J Heal Purp.* 2023;2(2):117-121. doi:10.56854/jhp.v2i2.269
11. Permaida M, Fushen. Prolonged Slow Expiration (PSE) and Prone Position Intervention in Children : A Literature Review. *J Keperawatan Soedirman.* 2021;16(2):66-75. doi:10.20884/1.jks.2021.16.2.1532
12. Aprilia R, Faisal F, Irwandi, Suharni, Efriza. Tinjauan Literatur: Faktor Risiko dan Epidemiologi Pneumonia pada Balita. *Sci J.* 2024;3(3):166-173. doi:10.56260/sciena.v3i3.144
13. Widiasih R, Rusyidi B, Maryam NNA, Sudrajat T. Pneumonia as a Life-Threatening Disease among Under-Five Children: A Descriptive Phenomenology Study. *J Obs J Pendidik Anak Usia Dini.* 2023;7(4):4049-4061. doi:10.31004/obsesi.v7i4.4894

14. Mendri A. *Asuhan Keperawatan Pada Anak Sakit & Bayi Resiko Tinggi*. Pustaka Baru Press; 2019.
15. Wong, Hockenberry M, Wilson D, Rodgers CC. *Essentials of Pediatric Nursing*.; 2017.
16. Wahyuni E, Neherta M, Sari IM. *Kolaborasi Keluarga & Perawat : (Perawatan Anak Dengan Pneumonia)*. (Neherta M, ed.). Adab; 2023.
17. Sam NA, Sumarni, M.Sabir, Syamsi N. Pneumonia : Laporan Kasus. 2023;5(2):6.
18. Kementrian Kesehatan RI. *Buku Bagan Manajemen Terpadu Balita Sakit*.; 2022.
19. Suharti, Dkk. *Buku Asuhan Keperawatan Anak*. (Achmad W, ed.). Dewa Publishing; 2023.
20. Janes J. Asuhan Keperawatan Sistem Respiratory Dengan Pendekatan Klinis. Published online 2018.
21. WHO. Pneumonia in children. Published online 2019:1-6. <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/pneumonia>
22. Sarini, Imroatun T. *Keperawatan Pada Anak Dengan Gangguan Sistem Pernapasan (Respitorik)*.; 2023.
23. Suci LN. Pendekatan Diagnosis dan Tata Laksana Pneumonia pada Anak. *J Kedokt Nanggroe Med*. 2020;3(1):30-38.
24. PPNI. *Standar Diagnosis Keperawatan Indonesia*.; 2016.
25. PPNI. *Standar Luaran Keperawatan Indonesia*.; 2018.
26. PPNI. *Standar Intervensi Keperawatan Indonesia*.; 2018.
27. Polopadang V, Hidayah N. *Proses Keperawatan Pendekatan Teori Dan Praktik*. Vol 11. (Fitriani, ed.). Yayasan Pemberdayaan Masyarakat Indonesia Cerdas; 2019.

28. Khairani AI, Manurung WRA. Metode Penelitian Kualitatif Case Study. Published online 2019:1-34.
29. Tine DJD. Metodologi Penelitian Keperawatan. Published online 2020.
30. Aries V, Dkk. *Metodologi Penelitian Kuantitatif*. Global Eksekutif Teknologi; 2022.
31. Radjivshah M, Aslinar, Julinar. Karakteristik Klinis Pneumonia pada Anak Usia 1 Smapai 5 Tahun yang Dirawat di RSUD MEURAXA. 2024;11(11):2139-2144.
32. Dewi AT, Yunitasari P, Qudsiyah A. Upaya meningkatkan bersihan jalan napas dengan fisioterapi dada pada pasien anak pneumonia. *Politek Kesehat karya husada Yogyakarta*. 2022;1(1):465-473. <https://jurnal.stikesbethesda.ac.id/index.php/p/article/view/318>
33. Permani NKD, Subanada IB, Windiani IGAT, Karyana IPG. Gambaran Tingkat Pengetahuan Ibu tentang Pneumonia pada Balita di Kecamatan Bebandem Kabupaten Karangasem. 2023;13(02):50-56.
34. Filia Alia Rahma, Miftahul Munir, Lilia Faridatul Fauziah. Hubungan Pemberian ASI Eksklusif, Kelengkapan Imunisasi Dasar dan Penyakit Infeksi pada Balita Usia 1-5 Tahun dengan Kejadian Wasting Di Kabupaten Tuban. *INSOLOGI J Sains dan Teknol*. 2024;3(2):215-225. doi:10.55123/insologi.v3i2.3437
35. Simamora DA, Afrinis N, Lestari RR. Hubungan Pemberian Mp-Asi Dini, Riwayat Penyakit Infeksi dan Pengetahuan Ibu dengan Kejadian Gizi Kurang pada Bayi Usia 6-12 Bulan di Wilayah Kerja Puskesmas Kota Pinang Kabupaten Labuhanbatu Selatan. 2024;1(2):42-52.
36. Renaldo Tegar Prasetyo, Ananta Fittonia Benvenuto, Suci Nirmala, Sahrun. Hubungan Status Gizi Dengan Kejadian Pneumonia Pada Anak Di Kabupaten Lombok Utara Provinsi Nusa Tenggara Barat (Ntb). *Nusant Hasana J*. 2023;2(12):54-62. doi:10.59003/nhj.v2i12.848

37. Akbar H, B H, Hamzah SR, Paundanan M, Reskiaddin LO. Hubungan Lingkungan Fisik Rumah dengan Kejadian Pneumonia pada Balita di Wilayah Kerja Puskesmas Plumbon. *J Kesmas Jambi*. 2021;5(2):1-8. doi:10.22437/jkmj.v5i2.14306
38. Sari DPY, Musta'in M. Gambaran Pengelolaan Bersihan Jalan Napas Tidak Efektif pada Anak dengan Pneumonia di Desa Jatihadi Kecamatan Sumber. *JHHS*. 2022;15(11):102-106.
39. Firdausyah Z, Susilaningsih EZ. Asuhan Keperawatan pada Anak Pneumonia: Bersihan Jalan Nafas Tidak Efektif dengan Intervensi Fisioterapi Dada. *Ayan*. 2024;15(1):37-48.
40. Makdalena MO, Sari W, Abdurrasyid, Astutia IA. Analisis Asuhan Keperawatan Pada Anak Dengan Pneumonia. *J Mandala Pharmacon Indones*. 2021;1(02):83-93.
41. Fatimah SN, Rindu R, Putri MT. Hubungan Peran Tenaga Kesehatan dan Pengetahuan Ibu Terhadap Motivasi Pemberian Imunisasi PCV Pada Bayi Usia 0-11 Bulan di Wilayah Kerja UPT Puskesmas Poris Gaga Lama Kota Tangerang Tahun 2024. *J Ilm Glob Educ*. 2024;5(2):977-987. doi:10.55681/jige.v5i2.2582
42. Alpiah DN, Wicaksono KG, Hanifah DA. Pengaruh Fisioterapi Dada pada Kasus Pneumonia Anak (Literature Review). 2025;2(1):13-25.
43. Priyantini S, Dipayana S, Nugraha MA. Cegah Stunting dengan MPASI dan Waspada Pneumonia. 2025;04(01):33-42.
44. Haniya, Hasibuan R. Makan Sehat, Tumbuh Cerdas: Panduan Praktis Gizi Untuk Orangtua Modern. 2025;3(1):19-29.
45. Suryana, Dkk. *Kesehatan Gizi Anak Usia Dini*. Yayasan Kita Menulis; 2022.
46. Purwati NH, Natashia D, Permatasari I, Indanah, Nurohmah E, Maemunah

- A. Hubungan Pengetahuan, Sikap dan Paparan Asap Rokok dengan Kejadian Pneumonia pada Anak Balita. *Sereal Untuk*. 2024;8(1):51.
47. Luma EL, Tat F, Dion Y. Hubungan Antara Tingkat Pengetahuan Ibu Tentang Penyakit Pneumonia Dengan Perilaku Pencegahan Pneumonia Pada Anak Di Puskesmas Bakunase Kota Kupang. *CHM-K Appl Sci Journals*. 2021;4(1):18-28.
 48. Putu Mirah Sakaningrum N, Dian Marani Kurnianta P, Made Desy Ratnasari P. Prinsip Terapi Antibiotik Empiris untuk Infeksi Pneumonia pada Pediatri Principles of Empirical Antibiotic Therapy for Pneumonia Infection in Pediatrics. *JIM J Ilm Mahaganesha*. 2023;2(2):13-21.
 49. Ifalahma D, Sulistiyanti A, Arini LDD. Pengetahuan Ibu tentang Pneumonia pada Balita di Puskesmas Jatinom Klaten. *OVUM J Midwifery Heal Sci*. 2022;2(2):102-110. doi:10.47701/ovum.v2i2.2368
 50. Dtakiyatuddaaimah, Hidjanah. Implementasi Pemberian Makanan Sehat Bergizi Seimbang dalam Rangka Meningkatkan Status Gizi Peserta Didik Paud Anak Bumi Cerdas Kecamatan Sukmajaya Kota Depok. 2024;13(2):365-372.
 51. Sofa IM, Rusady YP. Penyuluhan Tentang Gizi Seimbang pada Balita. 2024;2(5):1885-1891.
 52. Yanti L, Machmud R, Fajriah L, et al. Karakteristik dan perilaku ibu tentang pencegahan pneumonia pada balita. 2020;3(4):445-452.
 53. Ningrum AS, Utami RDP. Penerapan Fisioterapi Dada Terhadap Bersihan Jalan Nafas Pada Anak Dengan Pneumonia Diruang Menur Rsup Dr.Soeradji Tirtonegoro Klaten. *Progr Stud Profesi Ners Progr Profesi Fak Ilmi Kesehat Univ Kusuma Husada Surakarta*. 2023;14:1-9.
 54. K FA, Ambohamsah I, Amelia R. Modifikasi Makanan Untuk Meningkatkan Gizi Balita Di Kabupaten Polewali Mandar. *J Kesehat Kusuma Husada*. Published online 2020:94-102. doi:10.34035/jk.v12i1.614

55. Asih Fatriansari. Pengaruh Pendidikan Kesehatan Terhadap Perilaku Pencegahan Pneumonia Balita. *J Kesehat J Ilm Multi Sci.* 2023;13(1):01-05. doi:10.52395/jkjims.v13i1.363
56. Oktiawati A, Julianti E. *Buku Ajar Konsep Dan Aplikasi Keperawatan Anak.* Trans Info Media; 2019.

LAMPIRAN

Lampiran hasil turnitin



Page 2 of 79 · Integrity Overview

Submission ID: trn-0001-13290009970

4% Overall Similarity

The combined total of all matches, including overlapping sources, for each database.

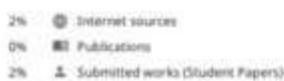
Filtered from the Report

- Bibliography
- Quoted Text

Exclusions

- 17 Excluded Sources

Top Sources



Integrity Flags

0 Integrity Flags for Review

No suspicious text manipulations found.

Our system's algorithms look deeply at a document for any inconsistencies that would set it apart from a normal submission. If we notice something strange, we flag it for you to review.

A flag is not necessarily an indicator of a problem. However, we'll recommend you focus your attention there for further review.



Page 2 of 79 · Integrity Overview

Submission ID: trn-0001-13290009970