

KARYA ILMIAH AKHIR

ASUHAN KEPERAWATAN PADA ANAK DENGAN PNEUMONIA

(Studi Kasus Di Ruang Srikandi RSUD Jombang)



OLEH :

ARMA YUDHA ARDIANSYAH
256410005

**PROGRAM STUDI PROFESI NERS FAKULTAS KESEHATAN
INSTITUT TEKNOLOGI SAINS DAN KESEHATAN
INSAN CENDEKIA MEDIKA
JOMBANG
2026**

**ASUHAN KEPERAWATAN PADA ANAK DENGAN PNEUMONIA
(Studi Kasus Di Ruang Srikandi RSUD Jombang)**

KARYA ILMIAH AKHIR

Diajukan sebagai salah satu syarat mendapatkan gelar Ners (Ns)
pada Program Studi Profesi Ners Fakultas Kesehatan
Institut Teknologi Sains dan Kesehatan Insan
Cendekia Medika Jombang



Oleh :

Arma Yudha Ardiansyah
256410005

**PROGRAM STUDI PROFESI NERS FAKULTAS KESEHATAN
INSTITUT TEKNOLOGI SAINS DAN KESEHATAN
INSAN CENDEKIA MEDIKA
JOMBANG
2026**

SURAT PERNYATAAN

Saya bersumpah bahwa tugas akhir ini adalah hasil karya sendiri dan belum pernah dikumpulkan oleh orang lain untuk memperoleh gelar dari berbagai jenjang pendidikan di Perguruan Tinggi manapun

Jombang, 22 Januari 2026

Yang Menyatakan,



Arma Yudha Ardiansyah

256410005

SURAT PERNYATAAN BEBAS PLAGIASI

Yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama : Arma Yudha Ardiansyah

NIM : 256410005

Program Studi : Profesi Ners

Demi pengembangan ilmu pengetahuan menyatakan bahwa karya tulis ilmiah saya yang berjudul:

“ Asuhan Keperawatan Pada Anak Dengan Pneumonia (Studi Kasus Di Ruang Srikandi RSUD Jombang)” merupakan karya ilmiah bukan milik orang lain yang secara keseluruhan adalah hasil karya penelitian penulis, kecuali teori maupun kutipan yang mana telah disebutkan sumbernya oleh penulis.

Surat pernyataan ini saya buat dengan sebenar-benarnya dan apabila dikemudian hari terbukti melakukan plagiarisme, maka saya siap diproses sesuai hukum dan undang-undang yang berlaku.

Demikian surat pernyataan ini saya buat untuk di pergunakan sebagaimana mestinya.

Jombang, 26 Januari 2026

Yang menyatakan peneliti



(Arma Yudha Ardiansyah, S.Kep)

MOTTO

“Ilmu pengetahuan berkembang melalui penelitian yang jujur dan bertanggung jawab.”



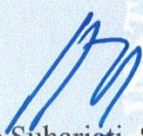
LEMBAR PERSETUJUAN KARYA ILMIAH AKHIR

Judul : Asuhan Keperawatan Pada Anak Dengan Pneumonia
(Studi Kasus Di Ruang Srikandi RSUD Jombang)
Nama Mahasiswa : Arma Yudha Ardiansyah
NIM : 256410005

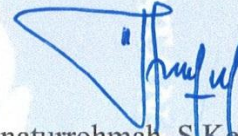
TELAH DISETUJUI KOMISI PEMBIMBING
PADA TANGGAL 26 Januari 2026

Pembimbing Ketua

Pembimbing Anggota


Hindyah Ike Suhariati, S.Kep., Ns., M.Kep.

NIDN. 0707057901


Agustina Maunaturrohman, S.Kep., Ns., M.Kes.

NIDN. 0730088706

Mengetahui,

Dekan Fakultas Kesehatan

Ketua Program Studi


Inayatun Rosyidah, S.Kep., Ns., M.Kep.

NIDN. 0723048301


Dwi Prasetyaningati, S.Kep., Ns., M.Kep.

NIDN. 0708098201

LEMBAR PENETAPAN PENGUJI

Karya Ilmiah Akhir ini telah diajukan oleh :

Nama Mahasiswa : Arma Yudha Ardiansyah
NIM : 256410005
Program Studi : Profesi Ners
Judul : Asuhan Keperawatan Pada Anak Dengan Pneumonia
(Studi Kasus Di Ruang Srikandi RSUD Jombang)

Telah berhasil dipertahankan dan diuji dihadapan Dewan Penguji dan diterima sebagai salah satu syarat untuk menyelesaikan pendidikan pada Program Studi Profesi Ners

Komisi Dewan Penguji,

Ketua Dewan Penguji : Dr. Muarrofah S.Kep., Ns., M.Kes. 
Penguji 1 : Hindyah Ike Suhariati, S.Kep., Ns., M.Kep. 
Penguji 2 : Agustina Maunaturrohman, S.Kep., Ns., M.Kes. 

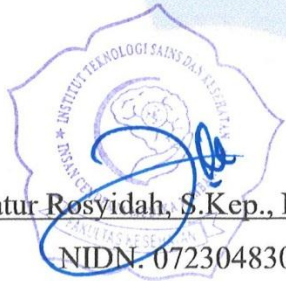
Ditetapkan di : **JOMBANG**

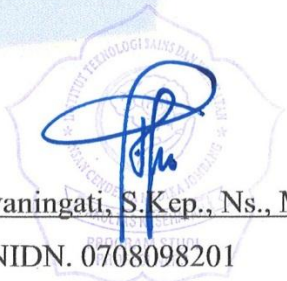
Pada tanggal : 25 Februari 2026

Mengetahui

Dekan Fakultas Kesehatan

Ketua Program Studi


Inayat Rosyidah, S.Kep., Ns., M.Kep.
NIDN. 0723048301


Dwi Prasetyaningati, S.Kep., Ns., M.Kep.
NIDN. 0708098201

KATAPENGANTAR

Puji dan syukur kami panjatkan kehadiran Allah SWT, berkat rahmat-Nya kami dapat menyelesaikan Karya Ilmiah Akhir Ners dengan judul Asuhan Keperawatan Pada Anak Dengan Pneumonia Di Ruang Srikandi RSUD Jombang. Karya Ilmiah Akhir Ners ini merupakan salah satu syarat untuk memperoleh gelar Ners (Ns) pada Program Studi Profesi Ners Fakultas Kesehatan ITS Kes Insan Cendekia Medika Jombang.

Bersama ini perkenankanlah saya mengucapkan terimakasih yang sebesar-besarnya dengan hati yang tulus kepada Rektor ITS KES Insan Cendekia Medika Jombang yang telah memberikan kesempatan dan fasilitas kepada kami untuk mengikuti dan menyelesaikan pendidikan, Dekan Fakultas Kesehatan dan Ketua Program Studi Profesi Ners yang telah memberikan kesempatan dan dorongan kepada kami untuk menyelesaikan Program Studi Profesi Ners, dan seterusnya. Semoga Allah SWT membalas budi baik semua pihak yang telah memberi kesempatan, dukungan dan bantuan dalam menyelesaikan Karya Ilmiah Akhir Ners ini.

Kami sadari bahwa akhir ini jauh dari sempurna, tetapi kami berharap Karya Ilmiah Akhir Ners ini bermanfaat bagi pembaca dan bagi keperawatan.

Jombang, 22 Januari 2026



Penulis

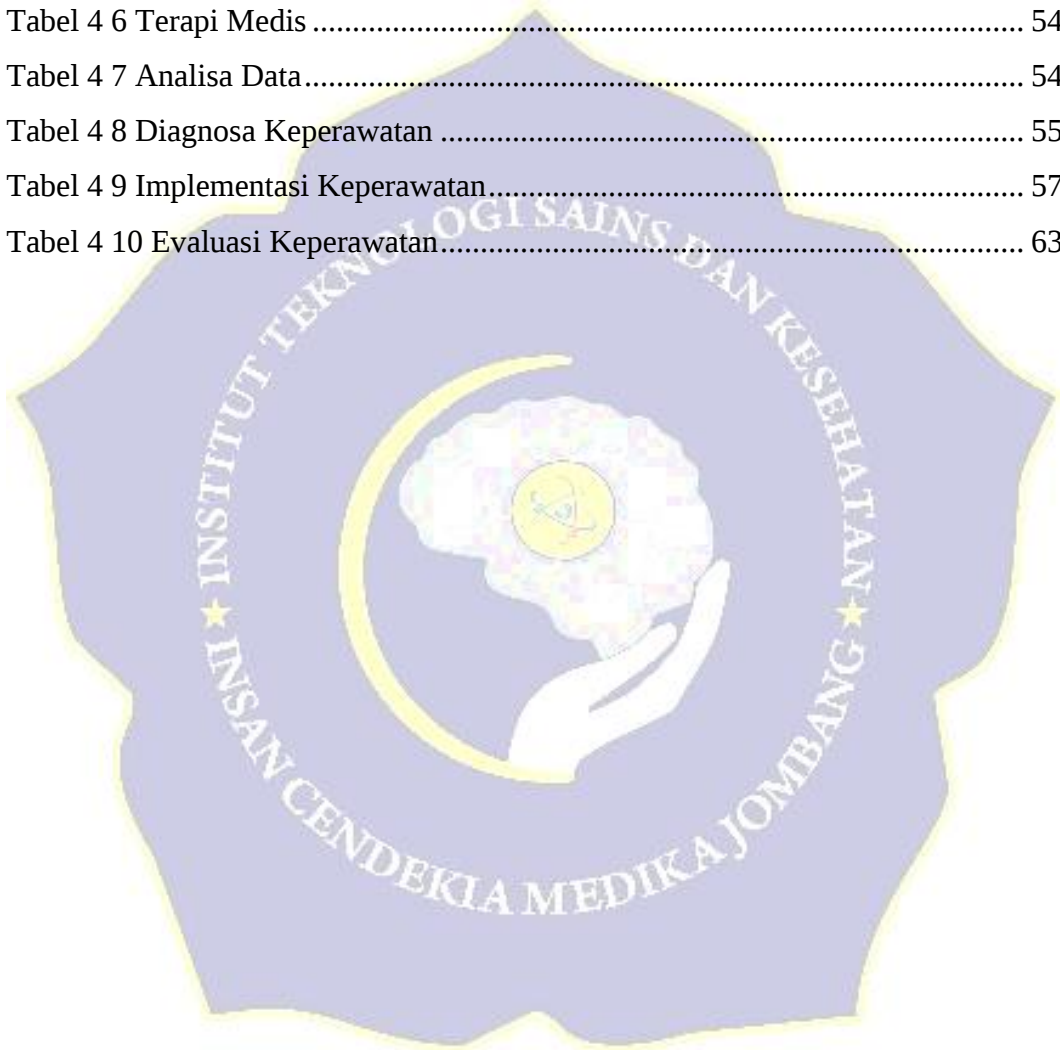
DAFTAR ISI

KARYA ILMIAH AKHIR	i
ASUHAN KEPERAWATAN PADA ANAK DENGAN PNEUMONIA ...	ii
SURAT PERNYATAAN	iii
SURAT PERNYATAAN BEBAS PLAGIASI.....	iv
MOTTO.....	v
LEMBAR PERSETUJUAN KARYA ILMIAH AKHIR.....	vi
LEMBAR PENETAPAN PENGUJI	vii
KATAPENGANTAR.....	viii
DAFTAR ISI.....	ix
DAFTAR TABEL.....	xi
DAFTAR GAMBAR	xii
DAFTAR LAMPIRAN	xiii
DAFTAR LAMBANG DAN SINGKATAN.....	xiv
ABSTRAK.....	xv
ABSTRACT	xvi
BAB 1 PENDAHULUAN.....	1
1.1 Latar Belakang.....	1
1.2 Rumusan Masalah	4
1.3 Tujuan Penelitian.....	4
1.4 Manfaat Penelitian.....	5
BAB 2 TINJAUAN PUSTAKA.....	6
2.1 Konsep Anak	6
2.1.1 Pengertian.....	6
2.1.2 Kebutuhan Dasar Anak	6
2.1.3 Tahap Perkembangan	7
2.2 Konsep Pneumonia	14
2.2.1 Definisi	14
2.2.2 Anatomi Fisiologis	14
2.2.3 Etiologi	17
2.2.4 Klasifikasi.....	20

2.2.5 Manifestasi Klinis.....	23
2.2.6 Patofisiologi.....	24
2.2.7 <i>Pathway</i>	25
2.2.8 Komplikasi	26
2.2.9 Pemeriksaan Penunjang.....	26
2.2.10 Penatalaksanaan.....	27
2.3 Konsep Asuhan Keperawatan Pada Pasien Pneumonia	29
2.3.1 Pengkajian	29
2.3.2 Diagnosa Keperawatan.....	36
2.3.3 Intervensi Keperawatan.....	38
2.3.4 Implementasi Keperawatan.....	42
2.3.5 Evaluasi Keperawatan.....	42
BAB 3 METODE PENELITIAN	44
3.1 Desain Penelitian.....	44
3.2 Batasan Istilah.....	44
3.3 Partisipan.....	44
3.4 Lokasi dan Waktu Penelitian.....	45
3.5 Pengumpulan data	45
3.6 Uji Keabsahan Data.....	46
3.7 Analisis data	46
3.8 Etika Penelitian	46
3.9 Prosedur Pengambilan Data	47
BAB 4 HASIL DAN PEMBAHASAN	49
4.1 Hasil.....	49
4.2 Pembahasan	69
BAB 5 KESIMPULAN DAN SARAN	86
5.1 Kesimpulan	86
5.2 Saran.....	87
DAFTAR PUSTAKA	89
LAMPIRAN	92

DAFTAR TABEL

Tabel 4 1 Identitas Klien.....	50
Tabel 4 2 Identitas Orang Tua.....	50
Tabel 4 3 Riwayat Kesehatan.....	51
Tabel 4 4 Pemeriksaan Fisik	52
Tabel 4 5 Hasil Pemeriksaan Penunjang.....	53
Tabel 4 6 Terapi Medis	54
Tabel 4 7 Analisa Data.....	54
Tabel 4 8 Diagnosa Keperawatan	55
Tabel 4 9 Implementasi Keperawatan.....	57
Tabel 4 10 Evaluasi Keperawatan.....	63



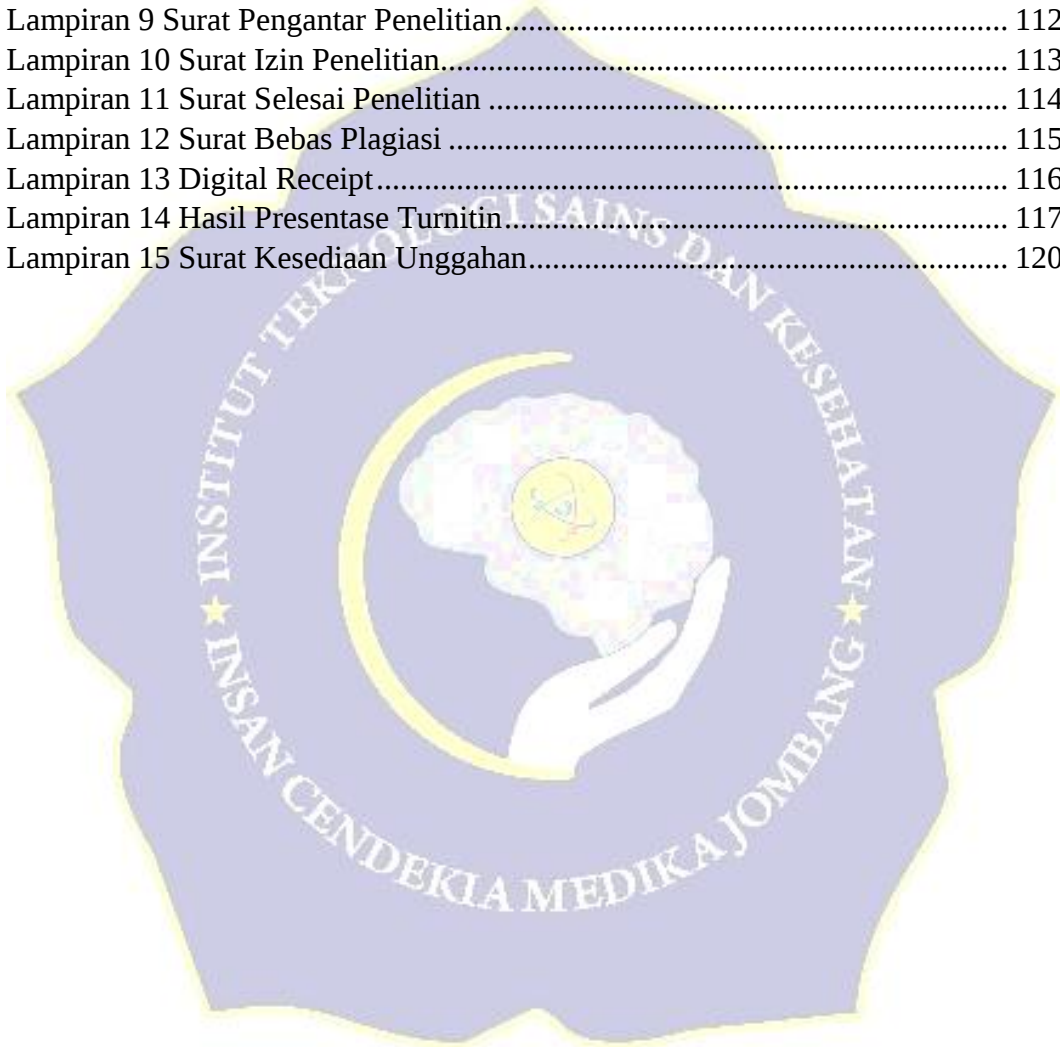
DAFTAR GAMBAR

Gambar 2. 1 Pathway Pneumonia	25
-------------------------------------	----



DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1 Jadwal Kegiatan.....	92
Lampiran 2 Penjelasan Penelitian	93
Lampiran 3 Informed concent.....	94
Lampiran 4 Format Asuhan Keperawatan	95
Lampiran 5 Surat Pernyataan Cek Judul.....	108
Lampiran 6 Lembar Bimbingan DOSPEM 1.....	109
Lampiran 7 Lembar Bimbingan DOSPEM 2.....	110
Lampiran 8 Surat Etik RSUD	111
Lampiran 9 Surat Pengantar Penelitian.....	112
Lampiran 10 Surat Izin Penelitian.....	113
Lampiran 11 Surat Selesai Penelitian	114
Lampiran 12 Surat Bebas Plagiasi	115
Lampiran 13 Digital Receipt.....	116
Lampiran 14 Hasil Presentase Turnitin.....	117
Lampiran 15 Surat Kesiediaan Unggahan.....	120



DAFTAR LAMBANG DAN SINGKATAN

Daftar Lambang

< :Kurang dari

% :Presentase

/ :Atau

Daftar Singkatan

RSUD :Rumah Sakit Umum Daerah

SDKI :Standar Diagnosa Keperawatan Indonesia

SIKI :Standar Intervensi Keperawatan Indonesia

SLKI :Standar Luaran Keperawatan Indonesia

SpO₂ :Saturasi Oksigen

WHO :*World Health Organization*

Kemenkes : Kementrian Kesehatan

ABSTRAK

ASUHAN KEPERAWATAN PADA ANAK DENGAN PNEUMONIA

(Studi Kasus Di Ruang Srikandi RSUD Jombang)

Oleh :

**Arma Yudha Ardiansyah, Hindyah Ike Suhariati, Agustina
Maunaturrohman**

Profesi Ners Fakultas Kesehatan ITS Kes ICM Jombang

Email : armayudha003@gmail.com

Pendahuluan: Pneumonia merupakan salah satu penyebab utama morbiditas dan mortalitas pada anak, terutama di negara berkembang termasuk Indonesia. Penyakit ini ditandai oleh peradangan paru yang mengganggu pertukaran gas dan berpotensi menimbulkan komplikasi serius apabila tidak ditangani secara tepat. Peran perawat sangat penting dalam memberikan asuhan keperawatan yang komprehensif guna mendukung proses penyembuhan dan mencegah komplikasi. **Metode:** Penelitian ini menggunakan desain studi kasus. Pengumpulan data dilakukan melalui wawancara, observasi, pemeriksaan fisik, dan telaah rekam medis. Asuhan keperawatan dilaksanakan berdasarkan tahapan proses keperawatan meliputi pengkajian, penegakan diagnosa keperawatan, perencanaan, implementasi, dan evaluasi. **Hasil:** Hasil pengkajian menunjukkan masalah keperawatan utama yaitu bersihan jalan napas tidak efektif, gangguan pertukaran gas, dan defisit nutrisi. **Kesimpulan :** Hasil asuhan keperawatan menunjukkan perbaikan kondisi pasien yang ditandai frekuensi napas mendekati normal, bunyi napas ronki hampir hilang, sputum minimal, dan saturasi oksigen stabil tanpa bantuan oksigen. Masalah hipertermia teratasi dengan suhu tubuh kembali normal (36,5°C) tanpa keluhan demam. Masalah defisit nutrisi menunjukkan perbaikan signifikan, ditandai dengan peningkatan nafsu makan, tidak adanya mual dan muntah, serta peningkatan berat badan menjadi 12,8 kg. **Saran:** Diharapkan perawat dapat menerapkan asuhan keperawatan berbasis standar dan meningkatkan edukasi keluarga untuk mencegah kekambuhan pneumonia.

Kata Kunci : Asuhan Keperawatan, Anak, Pneumonia.

ABSTRACT

NURSING CARE FOR CHILDREN WITH PNEUMONIA (A Case Study in the Srikandi Ward of RSUD Jombang)

By:

Arma Yudha Ardiansyah, Hindyah Ike Suhariati, Agustina Maunaturrohmah

Nursing Profession Program, Faculty of Health Sciences, ITS Kes ICMe Jombang
Email: armayudha003@gmail.com

Introduction: Pneumonia is one of the leading causes of morbidity and mortality in children, particularly in developing countries including Indonesia. This disease is characterized by inflammation of the lungs that disrupts gas exchange and may lead to serious complications if not managed appropriately. Nurses play a crucial role in providing comprehensive nursing care to support the recovery process and prevent complications. **Method:** This study employed a case study design. Data were collected through interviews, observation, physical examination, and medical record review. Nursing care was implemented based on the nursing process, including assessment, nursing diagnosis, planning, implementation, and evaluation. **Results:** The assessment results identified the main nursing problems as ineffective airway clearance, impaired gas exchange, and nutritional deficit. **Conclusion:** The results of nursing care showed an improvement in the patient's condition, as indicated by respiratory rate approaching normal, nearly resolved rhonchi breath sounds, minimal sputum production, and stable oxygen saturation without oxygen support. The problem of hyperthermia was resolved, with body temperature returning to normal (36.5°C) without complaints of fever. Nutritional deficit showed significant improvement, indicated by increased appetite, absence of nausea and vomiting, and weight gain to 12.8 kg. **Recommendation:** It is expected that nurses apply standard-based nursing care and enhance family education to prevent recurrence of pneumonia.

Keywords: Nursing Care, Child, Pneumonia.

BAB 1

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Pneumonia merupakan problem kesehatan berbahaya karena komplikasi serius hingga kematian. Sakit ini menjadi urutan ke dua sebagai penyebab kematian penyakit menular didunia (Kemenkes RI,2024). Kondisi dengan adanya peradangan paru-paru yang menyebabkan aveolus normalnya berisi udara akan tetapi pada pasien pneumonia cairan dan nanah yang terisi sehingga sehingga proses pertukaran oksigen terganggu (Hariadi, 2022). Pada Poses inflamasi tersebut dapat menimbulkan gejala seperti sesak nafas, nyeri dada, mengigil, keletihan, serta meningkatkan produksi sekret yang menumpuk di saluran nafas, membuat batuk tidak efektif.. Kondisi ini menjadikan pneumonia sebagai ancaman besar terhadap kelangsungan hidup anak, terutama bila tak secara cepat dan tepat penangananya (Arifin et al., 2024). Bahaya pneumonia tak hanya berdampak pada meningkatnya angka kesakitan dan keadaan ini menjadikan problem bersihan jalan napas tidak efektif muncul yakni tidakmampunya psien membersihkan jalan napas secara optimal akibat penumpukan sekret pada saluran nafas (Kato, 2024).

Pneumonia memiliki angka prevalensi yang cukup tinggi di negara berkembang, termasuk Indonesia, sehingga memerlukan peran perawat yang optimal dalam asuhan keperawatan untuk menurunkan prevalensi serta mencegah komplikasi. Pneumoni masih menjadi penyebab utama morbiditas dan mortalitas akibat infeksi pada bayi serta anak di seluruh dunia. Data tahun 2024 menunjukkan bahwa pneumonia menyumbang sebanyak 2.1-2.2 juta jiwa pada

kasus ini kematian atau sekitar 18% anak usia dibawah 5 tahun (WHO, 2024). Setiap hari terdapat sekitar 2.200 anak meninggal dunia akibat pneumonia. Indonesia, mencatat jika kematian akibat pneumonia menjadi yang terbesar di anak balita (Kementerian Kesehatan RI, 2023). Pada tahun 2021, diperkirakan terdapat sekitar 429.007, tahun 2022 diperkirakan berjumlah 441.424, tahun 2022 berkisar 624..206, tahun 2023 berjumlah 715.760, tahun 2024 berkisaran 825.483 anak yang meninggal dunia karena penyakit pneumonia. Di Jawa Timur Dinas Kesehatan Prov. Jatim melaporkan >45.000 kasus pneumonia balita pada periode Januari–September 2024 (laporan Dinkes yang dikutip media). BPS Provinsi Jatim juga menyimpan tabel kasus menurut kabupaten/kota (mis. data agregat tahun 2024 tersedia di BPS Jatim). Penempatan Provinsi ini sebagai urutan ke dua nasional dengan kasus pneumonia terbanyak. Dan di Kaupaten Jombang tahun 2024 sekitar 1.263 penderita pneumonia. Untuk angka tahunan terbaru per 2024–2025. Berdasarkan hasil survei di Ruang Srikandi RSUD Jombang Pada tahun 2024 pneumonia merupakan penyakit 10 terbesar di RSUD Jombang dengan urutan 1 sampai 3 dengan jumlah sebanyak 705 anak, pada bulan januari sampai september tahun 2025 didapatkan sebanyak 206 anak usia dibawah 15 tahun mengalami Pneumonia. Pada bulan juni 2025 ada 31 anak, bulan juli ada 16 anak, bulan Agustus ada 20 anak yang menderita Pneumonia.

Faktor penyebab terjadinya pneumonia yaitu bakteri, meskipun virus, jamur, masuk ke saluran nafas bawah dan berhasil melewati mekanisme tubuh seperti silia, mukus lalu sel imun makrofag dan neutrophil akan datang ke area infeksi untuk menghancurkan mikroorganisme dan beberapa senyawa lain juga dapat berperan sebagai etiologi. Penyakit ini menular melalui udara sehingga

menimbulkan risiko tinggi bagi kelompok rentan. Tanda dan gejala pneumoni berbeda-beda pada respons tubuh sistemik terhadap infeksi, jenis microbak penyebab, keterlibatan tingkat jaringan, serta adanya sumbatan saluran napas. Penyebab yang masuknya microbak ke dalam paru-paru dapat memicu proses infeksi dan menghasilkan produksi sputum berlebihan. Kondisi tersebut sehingga mengakibatkan masalah keperawatan bersihan jalan nafas, ditandai adanya kesulitan mengeluarkan sekret, batuk tidak efektif (Effendy et al., 2022). Pada pneumonia, mikroorganisme seperti bakteri atau virus masuk ke saluran napas bawah dan mencapai alveoli. Tubuh mengenali mikroorganisme tersebut sebagai benda asing sehingga mengaktifkan sistem imun. Sel epitel paru kemudian melepaskan sitokin proinflamasi yang memanggil neutrofil dan makrofag ke area infeksi. Akibat proses tersebut, pembuluh darah di sekitar alveoli mengalami vasodilatasi dan permeabilitasnya meningkat, sehingga cairan plasma mudah keluar ke jaringan paru dan Cairan yang keluar bersama sel-sel radang membentuk eksudat yang mengisi alveoli. Eksudat ini berisi mukus, neutrofil, fibrin, bakteri mati, dan debris jaringan. Penumpukan eksudat menyebabkan alveoli mengalami konsolidasi dan mengganggu pertukaran oksigen sehingga timbul batuk, napas cepat, sesak dan ronki basah (Sella et al., 2024). Akibat jika tidak mendapatkan penanganan medis yang tepat, pneumonia berpotensi berkembang menjadi kasus tuberkulosis. Hal ini terbukti dari ditemukannya pasien yang awalnya terdiagnosis pneumonia namun kemudian teridentifikasi positif tuberkulosis selama menjalani perawatan di rumah sakit (Hariadi & Murnita, 2022).

Solusi yang dapat dilakukan Penanganan pneumonia pada anak dalam keperawatan difokuskan pada upaya mempertahankan fungsi pernapasan, mencegah komplikasi, serta mendukung pemenuhan kebutuhan dasar. Beberapa pencegahan pneumonia seperti selalu melakukan imunisasi lengkap, nutrisi yang seimbang dan selalu menjaga lingkungan yang bersih dan hindari kontak dengan penderita infeksi saluran nafas. Intervensi meliputi pemantauan tanda vital dan saturasi oksigen, mempertahankan kepatenan jalan napas melalui posisi terapeutik dan penghisapan sekret bila perlu, pemberian oksigen sesuai indikasi, serta pemenuhan kebutuhan nutrisi dan cairan. Selain itu, pemberian antibiotik sesuai resep medis menjadi bagian penting untuk mengatasi infeksi bakteri penyebab pneumonia. Edukasi kepada orang tua mengenai kepatuhan terapi, termasuk konsumsi antibiotik hingga tuntas, serta pencegahan infeksi ulang merupakan langkah strategis dalam mendukung keberhasilan asuhan keperawatan (Ningsih et al., 2023).

1.2 Rumusan Masalah

Bagaimanakah Pelaksanaan Asuhan Keperawatan pada pasien dengan masalah Pneumonia di ruangan srikandi RSUD Jombang?

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan Umum

Melakukan pemberian asuhan keperawatan pada pasien dengan diagnosa medis Pneumonia

1.3.2 Tujuan Khusus

1. Mampu melakukan pengkajian keperawatan pada pasien dengan diagnosa medis Pneumonia

2. Mampu menegakkan diagnosa keperawatan pada dengan diagnosa medis Pneumonia
3. Mampu melakukan perencanaan keperawatan pada dengan diagnosa medis Pneumonia
4. Mampu Menyusun perencanaan keperawatan pada dengan diagnosa medis Pneumonia
5. Mampu mengevaluasi tindakan keperawatan pada dengan diagnosa medis Pneumonia

1.4 Manfaat Penelitian

1.4.1 Manfaat Teoritis

Penelitian diinginkan memperkaya pengetahuan ilmu keperawatan, terkhusus dalam asuhan keperawatan pada pasien pneumoni, serta menjadikan dasar pengembangan *Evidence-Based* praktik keperawatan.

1.4.2 Manfaat Praktis

Penelahaan ini diinginkan bisa dibergunakan untuk keterampilan dalam proses asuhan keperawatan pasien sehingga dapat menghasilkan kesembuhan pasien pneumonia yang berkualitas

BAB 2

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Konsep Anak

2.1.1 Pengertian

Anak dipandang selaku individu yang berada pada fase perkembangan, dimulai sejak bayi hingga remaja, yang ditandai dengan perubahan pada aspek fisik, citra diri, kognitif, interaksi sosial, serta mekanisme coping. Secara umum, anak merupakan manusia yang bersifat unik dengan rentang usia 0–18 tahun yang berbeda dalam pemenuhan kebutuhan dengan orang dewasa karena sedang berada dalam proses tumbuh kembang. Organisasi Kesehatan Dunia (WHO) memberikan definisi komprehensif mengenai anak, yaitu Seseorang yang ada dalam rentang perkembangan yang berubah dan berlangsung sejak bayi hingga memasuki remaja (Silva dkk. 2025).

2.1.2 Kebutuhan Dasar Anak

Secara lazimnya, ada diklasifikasikan 3 aspek utama dalam kebutuhan dasar anak, yaitu asah, asih, dan asuh. Asah merujuk kebutuhan stimulasi mental yang berperan sebagai fondasi proses belajar, baik melalui pendidikan maupun pelatihan yang diberikan kepada anak. Asih mengacu pada kebutuhan emosional berupa kasih sayang, di mana hubungan yang harmonis dan konsisten antara anak dengan ibu, atau pengganti peran ibu, menjadi prasyarat penting bagi perkembangan anak, khususnya pada tahun pertama kehidupan, meliputi aspek psikososial, mental, dan fisik. Sementara itu, asuh berkaitan dengan kebutuhan fisik dan biomedis, yang mencakup pemenuhan gizi melalui pemberian ASI, layanan kesehatan dasar seperti imunisasi, akses terhadap fasilitas kesehatan, ketersediaan tempat tinggal yang patut dengan penyehatan lingkungan memadai,

pemenuhan kebutuhan sandang, serta dukungan kebutuhan jasmani seperti kesempatan untuk berekreasi (Markussen *et al.*, 2025).

2.1.3 Tahap Perkembangan

Tahap perkembangan anak menurut Standar Deteksi Dini Tumbuh Kembang (SDIDTK) dapat disajikan dalam bentuk tabel sesuai kategori usia (Cuerpo *et al.*, 2025)

Tabel 2. 1 Tahap Perkembangan Anak Berdasarkan Umur

Bulan	Perkembangan Anak
0 – 3 bulan	Anak mulai mampu mengatur posisi kepala dengan elevasi sekitar 45°, memindahkan kepala dari lateral ke tengah, serta menatap wajah saat diajak berinteraksi. Pada tahap ini, anak juga memberikan respons berupa tersenyum, tertawa, bereaksi terhadap suara keras, serta menunjukkan kemampuan mengenali ibu melalui 5 panca indra maupun kontak langsung
3 - 6 bulan	Anak mampu berguling mulai posisi meniarap ke terlentang, angkat kepala hingga 90°, serta mempertahankan posisi kepala secara konsisten. Selain itu, anak mulai mampu menggenggam benda, memegang tangannya sendiri, mengamati objek kecil, serta menunjukkan ekspresi kegembiraan melalui senyuman atau suara spontan saat berinteraksi.
6 – 9 bulan	Anak duduk dengan posisi tripod hingga berlatih berdiri dengan menopang sebagian berat badan. Anak mulai bisa melakukan pemindahan benda dari tangan ke tangan, menggenggam barang kecil, serta bergumam menirukan suara. Selain itu, anak menunjukkan ketertarikan pada permainan, mencari benda yang dijatuhkan, dan mulai makan secara mandiri dengan menggunakan tangannya.
9-12	Anak menunjukkan kemampuan motorik halus dan kasar seperti berdiri dengan bantuan, mengulurkan tangan untuk meraih objek, menggenggam pensil, hingga memasukkan benda ke dalam mulut sebagai bagian dari eksplorasi sensorik. Secara sosial dan emosional, anak merespons suara lembut, menirukan bunyi, menunjukkan rasa penasaran, mengenali anggota keluarga, serta memperlihatkan kecemasan terhadap orang asing.
12 – 18 bulan	Mereka sudah bisa berdiri tanpa bantuan, bungkuk untuk mengambil benda, serta berjalan mundur. Dari aspek komunikasi, anak mulai menyebut kata sederhana seperti “mama” atau “papa”. Anak juga mampu menunjuk objek yang diinginkan, menumpuk kubus, memasukkan benda ke dalam kotak, dan memperlihatkan emosi seperti rasa cemburu.
18 – 24 bulan	Anak mulai berjalan dengan postur stabil, bertepuk tangan, melambai, serta menumpuk empat kubus. Kemampuan motorik halus berkembang dengan menggenggam benda kecil menggunakan jari telunjuk dan ibu jari. Pada tahap ini, anak juga meniru aktivitas rumah tangga sederhana, mengucapkan beberapa kata bermakna, serta belajar minum dari gelas secara mandiri.
24 – 36 bulan	Anak menunjukkan kemandirian lebih lanjut, seperti menaiki tangga sendiri, memakai sandal, menggambar coretan, dan menggunakan kalimat dua kata. Anak mampu menyebutkan bagian tubuh, mengenali gambar, membantu aktivitas rumah tangga kecil, makan sendiri, serta melepas pakaian tanpa bantuan.
36 – 48 bulan	anak menunjukkan peningkatan keterampilan motorik kasar, halus, kognitif, serta sosial. Kemampuan motorik kasar tampak dari kemampuannya berdiri dengan satu kaki selama ± 2 detik serta mengendarai sepeda roda tiga.

Bulan	Perkembangan Anak
	Keterampilan motorik halus ditunjukkan melalui kemampuan menggambar garis lurus dan menumpuk hingga delapan kubus. Dari aspek kognitif, anak mulai mampu mengenali 2–4 warna, menyebutkan identitas sederhana serta memahami konsep posisi seperti "di atas", "di bawah", "di depan", dan "di belakang". Sementara itu, kemampuan bahasa dan sosial ditunjukkan melalui kesediaan mendengarkan orang lain bercerita, serta kemandirian dalam aktivitas sehari-hari secara mandiri.
48 – 60 bulan	Anak dapat berdiri dengan satu kaki, menggunakan sepeda roda tiga, menggambar garis lurus, menumpuk delapan kubus, dan mengenali 2–4 warna. Selain itu, anak mampu menyebutkan nama, umur, serta memahami konsep posisi. Pada tahap ini, kemampuan bahasa berkembang dengan cepat, ditandai dengan bertanya, menggunakan kosa kata baru, serta mulai berhitung dengan jari. Anak juga mampu mengancingkan baju, menggambar lingkaran, serta menggambarkan sosok manusia sederhana.
60 – 72 bulan	Anak sudah dapat berdiri dengan satu kaki selama 11 detik, berjalan lurus, dan gambar sosok manusia lebih lengkap. Anak mampu menggambar bentuk persegi, menangkap bola kecil, serta memahami sinonim dan percakapan yang lebih kompleks. Kemampuan kognitif berkembang dengan pengenalan angka 4–10, warna, serta konsep aturan dalam permainan. Dari aspek sosial-emosional, anak menunjukkan empati, mematuhi aturan, dan mampu mengenakan pakaian tanpa bantuan.

Anak butuh diberikan stimulasi agar perkembangan dapat berlangsung secara optimal. Setiap anak yang memperoleh stimulasi sejak dini dan konsisten akan memiliki peluang lebih besar dalam mencapai tahapan perkembangan yang sesuai. Pemberian stimulasi terarah meningkatkan motorik kasar, motorik halus, kemampuan berbicara, sosialisasi, dan kemandirian, termasuk aspek emosional pada usia SD/IDTK (Mzumara *et al.*, 2025).

Perkembangan psikoseksual, kognitif, dan psikososial pada anak usia 2–6 tahun tidak dapat diabaikan. Ketiga aspek ini sangat penting karena membentuk fondasi perilaku anak yang akan mempengaruhi kepribadian dan tingkah lakunya hingga dewasa (Manna *et al.*, 2025).

1. Tahap perkembangan kognitif

Ditandai dengan kemampuan anak dalam berpikir, belajar, serta mengingat, disertai berkembangnya imajinasi kreatif dan pemahaman terhadap lingkungan sekitar. Pada fase ini, anak juga menunjukkan peningkatan

keterampilan berbahasa melalui proses peniruan terhadap perilaku maupun ucapan orang dewasa di sekitarnya.

a. Tahap Sensoris- Motorik (0-2 tahun)

Pada masa bayi, perkembangan masih didominasi oleh refleks bawaan dan kemampuan panca indera. Berbagai gerak refleks ini kemudian berkembang menjadi kebiasaan. Pada tahap awal ini, bayi belum mampu mempertimbangkan kebutuhan orang lain, sehingga tampak egosentris. Memasuki usia sekitar 18 bulan, anak mulai mampu menggunakan simbol, memahami fungsi beberapa benda, serta mengenali hubungan antar peristiwa. Ia juga mulai dapat membedakan orang terdekat dengan orang asing.

b. Tahap Tahap Praoperasional Praoperasional (2— 7 tahun)

Fase ini, anak mulai menerima rangsangan dan berinteraksi dalam lingkungan sosial, namun kemampuan berpikirnya masih terbatas. Anak masih egosentris, yaitu melihat sesuatu hanya dari pandangnya sendiri dan belum mampu pahami persektif orang lain. Ia sudah dapat melakukan pengelompokan sederhana, misalnya mengklasifikasikan benda berdasarkan satu ciri tertentu, seperti mengelompokkan benda berdasarkan warna, meskipun bentuknya berbeda-beda.

c. *Concrete operational* (7— 11 tahun)

Pada fase ini, kemampuan berpikir anak menjadi lebih logis dan teratur. Anak mampu mengklasifikasi objek, mengikuti instruksi, serta memecahkan masalah secara konkret dan sistematis berdasarkan pengalaman di lingkungannya. Pemikiran anak sudah rasional dan dapat

menggunakan imajinasi untuk memahami situasi. Anak juga mulai memahami konsep waktu, mengingat kejadian yang sudah berlalu, dan berulang-ulang melakukan kegiatan dengan sadar, meskipun pemahamannya masih minim dan kemampuan ini akan terus berkembang.

d. *Formal operation* (11— 15 tahun)

Fase ini, remaja berpikir secara imajiner dan fleksibel dalam menyesuaikan diri dengan lingkungannya. Mereka dapat menggunakan simbol dan konsep teoritis, membuat hipotesis, serta menarik kesimpulan secara logis. Selain itu, remaja mulai memahami bahwa orang lain juga memiliki pikiran dan sudut pandang sendiri, sehingga ia mampu memikirkan solusi masalah secara lebih mendalam dan reflektif.

2. Tahap perkembangan psikososial

Masa kanak-kanak, yang berlangsung pada anak kurang dari 15 tahun, merupakan periode dengan percepatan perkembangan biologis dan fisik yang cukup signifikan. Pada tahap ini, anak masih memiliki ketergantungan tinggi terhadap lingkungan terdekat, terutama keluarga. Oleh karena itu, keluarga berperan sentral dalam memfasilitasi kesiapan anak untuk berinteraksi serta beradaptasi dengan lingkungan yang lebih luas, khususnya ketika mulai memasuki dunia sekolah. Perkembangan psikososial menurut Sely dkk. (2023) pada masa ini mencakup beberapa aspek, antara lain :

a. Perkembangan Emosi

Pada masa awal kanak-kanak, perkembangan emosi cenderung berlangsung intens dan belum stabil. Fase ini ditandai dengan ketidakseimbangan emosional, sehingga anak mudah terbawa ledakan

perasaan dan sulit diarahkan maupun dibimbing. Fenomena tersebut umumnya paling menonjol pada usia 2–3 tahun serta 5–7 tahun, meskipun dapat terjadi sepanjang periode awal masa kanak-kanak.

b. Perkembangan Sosial

Proses sosialisasi anak berkembang seiring dengan meningkatnya intensitas interaksi dengan teman seusianya. Anak tak hanya terlibat dalam aktivitas bermain bersama, tetapi semakin sering berkomunikasi. Apabila anak mampu menjalin hubungan positif dengan orang lain, meskipun tidak terjadi secara terus-menerus, maka kualitas interaksi sosial menjadi lebih bermakna dibandingkan dengan frekuensi interaksi yang tinggi namun tidak memberikan pengalaman yang baik.

c. Perkembangan Permainan

Pada awal masa kanak-kanak, permainan menjadi aktivitas sosial yang dominan, karena waktu anak dihabiskan sebagian besar untuk bermain bersama teman sebaya dibandingkan dengan melakukan aktivitas lainnya. Bagi anak, bermain merupakan kegiatan yang memberikan kesenangan intrinsik dan dilakukan semata-mata untuk memperoleh rasa gembira, bukan untuk memperoleh hasil atau keuntungan tertentu. Kondisi ini terjadi karena anak lebih berfokus pada proses menjalani aktivitas dibandingkan pada hasil akhir yang dicapai.

d. Perkembangan Moral

Perkembangan moral pada anak usia dini masih berada pada tahap yang rendah. Kondisi ini dipengaruhi oleh keterbatasan kemampuan intelektual anak dalam memahami dan menerapkan prinsip abstrak

mengenai benar dan salah. Pada masa awal kanak-kanak, Piaget menggambarkan tahap ini sebagai “moralitas melalui paksaan”, yaitu fase ketika anak cenderung mematuhi aturan secara otomatis tanpa mempertimbangkan ataupun menilai makna dari aturan tersebut.

3. Tahap perkembangan psikoseksual

Faktor psikoseksual pada anak mengacu pada dasar perkembangan psikoseksual yang dikemukakan oleh Sigmund Freud, yang menjelaskan bagaimana perkembangan kepribadian anak terkait dengan zona erogen dan pengalaman seksual pada tahap-tahap perkembangan yang berbeda. Faktor psikoseksual pada anak meliputi lima tahap: oral, anal, falik, laten, dan genital (Hariadi & Murnita, 2022). Faktor-faktor Psikoseksual pada anak :

a. Fase Oral (0-1 tahun)

Intisari kesenangan anak adalah mulut, melalui kegiatan seperti menyusu dan memasukkan benda ke mulut. Jika terjadi fiksasi pada tahap ini, hal tersebut dapat memicu masalah di masa dewasa, seperti kecanduan alkohol, kebiasaan merokok, atau pola makan berlebihan.

b. Fase Anal (1-3 tahun)

Sumber kenikmatan bergeser ke anus, terutama terkait dengan latihan buang air. Fiksasi pada tahap ini dapat menyebabkan masalah seperti perfeksionisme, keras kepala, atau perilaku kompulsif di masa dewasa.

c. Fase Falik (3-6 tahun)

Anak mulai menyadari perbedaan jenis kelamin dan anak menunjukkan minat terhadap orang tua dengan jenis kelamin berbeda, yaitu untuk anak laki-laki (*oedipus complex*) dan untuk anak perempuan

(elektra komplek). Fase ini ditandai dengan rasa ingin tahu tentang organ intim dan eksplorasi diri. Fiksasi pada tahap ini berpotensi menimbulkan kesulitan dalam hubungan interpersonal serta masalah terkait identitas seksual pada masa dewasa.

d. Fase Latensi (6 th-pubeertas)

Dorongan seksual anak cenderung tertekan dan fokus perhatian beralih ke kegiatan sosial dan akademik. Anak mulai mengembangkan keterampilan sosial dan membangun hubungan dengan teman sebaya. 5. Fase Genital (Pubertas dan seterusnya) Dorongan seksual kembali muncul dan menjadi fokus perhatian, serta diarahkan pada hubungan romantis dan seksual yang sehat. Fase ini menandai perkembangan kepribadian yang matang dan kemampuan untuk menjalin hubungan yang intim.



2.2 Konsep Pneumonia

2.2.1 Definisi

Pneumoni yakni saluran nafas bawah yang mengalami infeksi ditandai dengan sesak dan batuk karena ada mikroba maupun aspirasi zat asing, serta ditandai adanya peradangan paru-paru dengan eksudasi (Arifin et al., 2024).

Pneumonia ditandai dengan peradangan paru-paru yang menimbulkan konsolidasi karena alveoli terisi eksudat, sehingga pertukaran gas menjadi terganggu dan aliran darah di sekitar alveoli terhambat. Kondisi ini dapat mengakibatkan hipoksia dengan tingkat keparahan yang bergantung pada luas jaringan paru yang terinfeksi. Faktor risiko pneumonia meliputi riwayat penyakit paru dan jantung, menurunnya BB, rendahnya status fungsional, rokok aktif, gangguan menelan, aspirasi, hipoprotein, hipoalbuminemia, penggunaan antibiotik, rendahnya kualitas jiwa, perawatan pneumonia sebelumnya, diabetes, immunosupresi, penyakit ginjal, konsumsi alkohol berlebihan, dan obat antipsikotik. (Huang et al., 2024).

2.2.2 Anatomi Fisiologis

1. Anatomi Paru-Paru

Paru-paru adalah struktur elastis berada didalam sangkar toraks. Proses ventilasi terjadi melalui pergerakan dinding dada dan diafragma yang menyebabkan perubahan volume rongga dada. Ketika kapasitas rongga dada tinggi, udara masuk melalui trakea (inspirasi) akibat penurunan tekanan intratoraks sehingga paru-paru mengembang. Sebaliknya, ketika dinding dada dan diafragma kembali ke ukuran semula (ekspirasi), paru-paru yang bersifat elastis

akan menyusut dan mengeluarkan udara melalui bronkus dan trakea (Sella et al., 2024).

a. Pleura

Bagian luar paru-paru tertutup dari lapisan membran yang halus dan licin yang. pleura berperan dalam melakukan pelapisan dinding dalam toraks dan diafragma permukaan atas. Pleura parietal mengelilingi bagian dada, sedangkan pleura viseral menutupi permukaan paru-paru. Ruang yang terletak di antara kedua pleura disebut kavum pleura, yang berisi sedikit cairan yang berfungsi melicinkan permukaan untuk memungkinkan pergerakan bebas selama proses bernapasan.

b. Bronkus

Percabangan bronkus ada pada tiap lobus. Percabangan permulaan adalah bronkus lobaris, di mana paru kanan memiliki tiga cabang dan paru kiri memiliki 2 cabang. Bronkus lobaris kemudian berkembang menjadi bronkus segmental, terdiri dari sepuluh pada paru kanan dan delapan pada paru kiri. Struktur penting menentukan posisi drainase postural yang tepat untuk pasien. Selanjutnya, bronkus segmental bercabang lagi menjadi bronkus subsegmental, yang dikelilingi oleh jaringan ikat yang berisi arteri, pembuluh limfatik, dan saraf.

c. Bronkiolus

Bronkiolus berasal dari percabangan bronkus yang lebih kecil hingga membentuk bronkiolus terminalis, yang tak memiliki kelenjar mukosa atau silia. Dari situ, bronkiolus terminalis bercabang menjadi bronkiolus respiratorius. Ruang konduksi udara di percabangan trakeobronkial

mencapai sekitar 150 ml dan tak berperan dalam pertukaran gas. Bronkiolus respiratorius kemudian mengalir ke duktus alveolar, sakus alveolar, dan alveoli, di mana saling bertukarnya oksigen dan karbon dioksida terjadi..

d. Alveolus

Paru-paru terdiri dari sekitar 300 juta alveoli yang berkumpul dalam unit berisi 15 hingga 20 alveoli. Jika dibentangkan, luas permukaannya mencapai sekitar 70 meter persegi, setara dengan lapangan tenis. Terdapat tiga jenis sel alveolar: tipe I yang membentuk dinding alveolus, tipe II yang mensekresikan surfaktan untuk mencegah kolaps, dan tipe III, yaitu makrofag yang berfungsi sebagai pertahanan tubuh dengan memfagositosis partikel asing seperti lendir dan bakteri (Silva et al., 2025).

2. Fisiologis Respirasi

Keutamaan respirasi adalah sebagai saling bertukarnya gas oksigen dan karbon dioksida terjadi saat pernapasan eksternal melalui paru. Oksigen yang dihirup melalui hidung masuk ke trakea dan bronkus, kemudian mencapai alveoli, di mana ia berdifusi melalui membran alveoli-kapiler ke dalam darah kapiler pulmonalis. Oksigen yang masuk akan diikat oleh hemoglobin dalam sel darah merah, kemudian dialirkan ke jantung untuk selanjutnya dipompa melalui arteri ke seluruh tubuh (Cleary et al., 2025). Proses respirasi terdiri dari empat tahap utama:

- a. Ventilasi pulmoner mengatur masuk dan keluarnya udara antara alveoli dan atmosfer.
- b. Respirasi eksternal terjadi saat oksigen berdifusi dari paru-paru ke dalam darah dan karbon dioksida berpindah dari darah ke paru-paru.

- c. Distribusi udara dan aliran darah memastikan oksigen mencapai seluruh bagian tubuh dengan efektif.
- d. Difusi gas terjadi melalui membran alveoli-kapiler, di mana karbon dioksida berdifusi lebih mudah.

Paru melakukan inspirasi melalui kontraksi otot pernapasan, sedangkan ekspirasi berlangsung secara pasif. Saat diafragma menutup, rongga dada membesar sehingga paru-paru ikut mengembang dan dinding dada bergerak. Saat diafragma menutup, rongga dada membesar sehingga paru-paru ikut mengembang dinding dada gerak. Pada akhirnya, inspirasi kembali mengembalikan posisi sesuai dengan keadaan yang seimbang, sehingga tekanan pada dada dan dinding berada dalam kondisi yang stabil (Markussen et al., 2025).

Pengeluaran dari sistem respirasi eksternal mengalami relaksasi, otot dada turun dan diafragma naik ke rongga torak. Saat menghembuskan napas, otot dada relaksasi dan diafragma naik, mengurangi volume toraks dan meningkatnya tekanan intrapleura dan intrapulmonal. Perbedaan penekanan antara saluran pernapasan dan udara luar memaksa udara keluar sampai tekanan seimbang. Setelah ventilasi, difusi terjadi, di mana oksigen berpindah dari alveoli ke pembuluh darah dan karbon dioksida dari darah ke alveoli, akibat perbedaan tekanan. Selanjutnya, transportasi mengangkut oksigen dari paru-paru ke jaringan tubuh dan karbon dioksida dari jaringan ke paru-paru melalui aliran darah (Khan et al., 2025).

2.2.3 Etiologi

Pneumonia dapat terjadi karena dua kelompok penyebab utama, yaitu Faktor non infeksius meliputi aspirasi isi lambung serta paparan atau inhalasi gas beracun

yang bersifat iritatif terhadap saluran pernapasan. Faktor infeksius mencakup mikroorganisme patogen yang dapat menyerang jaringan paru sehingga menimbulkan inflamasi dan gangguan pertukaran gas (Cuerpo et al., 2025).

1. Bakteri

Pneumonia bakteri umumnya lebih sering dijumpai pada kelompok usia lanjut. Beberapa organisme penyebab yang sering ditemukan antara lain *Streptococcus pneumoniae*, *Staphylococcus aureus*, dan *Streptococcus pyogenes*. Selain itu, bakteri seperti *Haemophilus influenzae*, *Klebsiella pneumoniae*, serta *Pseudomonas aeruginosa* juga dapat memicu terjadinya pneumoni.

2. Virus

Pneumoni yang disebabkan oleh virus biasanya berhubungan adanya infeksi influenza yang ditularkan melalui droplet. Selain itu, *Cytomegalovirus* dikenal sebagai salah satu penyebab penting pada pneumonia yang berasal dari infeksi virus.

3. Jamur

Infeksi jamur, seperti histoplasmosis, dapat terjadi akibat inhalasi spora yang terdapat di udara. Sumber spora berasal dari kotoran burung, tanah, dan bahan organik yang telah membusuk seperti kompos.

4. Protozoa

Jenis lain adalah *Pneumocystis carinii pneumonia* yang umumnya terjadi pada pasien dengan kondisi immunosupresi. Secara umum, pneumonia infeksius dapat diklasifikasikan menjadi tiga kategori, yaitu pneumonia yang diperoleh dari komunitas, pneumonia nosokomial yang didapatkan di rumah sakit, serta

pneumonia oportunistik yang muncul pada individu dengan penurunan daya tahan tubuh (Cleary et al., 2025).

Berbagai agen penyebab dapat memicu terjadinya pneumonia pada orang dewasa, baik yang bersifat infeksius maupun non-infeksius. Untuk lebih jelasnya, berikut ditampilkan penyebab umum pneumoni orang dewasa.

Tabel 2. 2 Penyebab Umum Pneumonia pada Orang Dewasa

Didapatkan di Komunitas	Didapatkan di Rumah Sakit	Oportunistik
1. <i>Streptococcus Pneumonia</i>	1. <i>Staphylococcus aureus</i>	1. <i>Pneumocystis carinii</i>
2. <i>Mycoplasma Pneumonia</i>	2. <i>Pseudomonas aeruginosa</i>	2. <i>Mycobacterium</i>
3. <i>Haemophilus Influenza</i>	3. <i>Klebsiella pneumonia</i>	<i>tuberculosis</i>
4. <i>Influenza virus</i>	4. <i>Escherichia Coli</i>	3. <i>Cytomegalovirus</i>
5. <i>Chlamydia pneumonia</i>		(CMV)
6. <i>Legionella pneumonia</i>		4. Mikobakteri
		5. Atipikal Jamur

Penyebaran umumnya melalui droplet, dengan *Streptococcus pneumoniae* sebagai agen utama penyebab. Infeksi juga bisa terjadi karena penggunaan selang infus yang kotor dan dapat disebabkan oleh bakteri *Staphylococcus aureus*, serta ventilator yang bisa membuat bakteri *Pseudomonas aeruginosa* berkembang di sekitar area tersebut. Pneumonia yang semakin memburuk dipengaruhi oleh berbagai faktor, seperti penurunan imunitas, penyakit penyerta, paparan polusi, serta penggunaan antibiotik yang tidak tepat.

Pneumonia dapat diklasifikasikan berdasarkan jenis kuman penyebabnya:

1. Pneumonia Bacterial / Tipikal

Salah satu bentuk pneumonia adalah pneumonia bakterial, yang menyerang semua kalangan. Pada anak-anak dan balita, bakteri yang sering menjadi

penyebab meliputi *Streptococcus pneumoniae*, *Haemophilus influenzae*, *Mycobacterium tuberculosis*, dan *Pneumococcus*.

2. Pneumonia Atipikal

Jenis lainnya pneumoni yang diakibatkan oleh Mycoplasma, yang termasuk organisme atipikal. Infeksi ini banyak dijumpai pada balita dan anak-anak, dengan kuman penyebab antara lain *Chlamydia trachomatis*, *Mycoplasma pneumoniae*, *Chlamydia pneumoniae*, serta *Pneumocystis*.

3. Pneumonia Virus

Selain itu, terdapat pneumonia akibat infeksi virus yang sering menyerang balita dan anak-anak. Virus yang berperan meliputi Parainfluenza virus, Influenza virus, Adenovirus, Respiratory Syncytial Virus (RSV), dan Cytomegalovirus.

4. Pneumonia Jamur

Pneumoni juga dapat terjadi sebagai infeksi sekunder, khususnya pada pasien dengan kondisi imunokompromais. Kelompok ini rentan mengalami komplikasi karena daya tahan tubuh yang rendah, sehingga infeksi lebih mudah berkembang (Mzumara et al., 2025).

2.2.4 Klasifikasi

Klasifikasi pneumonia berdasarkan anatomi dapat dibedakan menjadi beberapa jenis.

1. Pneumonia Lobaris

Pneumonia lobaris sering kali melibatkan seluruh bagian satu lobus paru. Proses berawal terjadi saat bakteri meluas ke seluruh bagian lobus dengan cepat, disertai akumulasi cairan paru akibat respons imunitas dan peradangan. Sel darah merah, neutrofil, dan fibrin mengumpul di alveoli, sehingga merusak sel epitel.

Eksudat nanah yang berisi neutrofil dan makrofak akhirnya berbentuk. Karna alveoli dan bronkiolus paru oleh cairan, sel darah, fibrin, dan bakteri, jaringan paru mengalami proses konsolidasi atau menjadi kaku seperti benda padat. Di tahap akhir proses penyembuhan, enzim akan menguraikan eksudat dan sisa debris melalui proses difagositosis, penyerapan, atau pengeluaran.

2. Pneumonia Lobularis (bronkopneumonia)

Pneumonia bronkopneumonia ditandai dengan proses inflamasi yang berawal pada bronkiolus terminalis. Sumbatan oleh eksudat lendir dan nanah menyebabkan menyebarnya bercakan-bercakan pada lobus yang berdekatan. Kondisi ini sering juga disebut sebagai pneumonia lobularis.

3. Pneumonia interstisial (Bronkiolitis)

Pneumonia interstisial melibatkan peradangan pada dinding alveolus (interstisium) dan jaringan sekitar bronkus. Gambaran klinis menunjukkan bercakan, meskipun alveoli biasanya tidak mengandung banyak eksudat, membran hialin protein banyak dapat menutupi alveoli dan menghambat tukarannya gas.

4. Pneumonia Miller

Pneumonia milier ditandai oleh adanya sejumlah lesi inflamasi kecil yang khas, terjadinya karna penyebaran microbak ke paru lewat aliran darah. Jenis pneumoni ini lebih sering dijumpai pada individu dengan penurunan imunitas berat. Akibat lemahnya respons imun, kerusakan jaringan pleura dapat terjadi secara signifikan (Manna et al., 2025).

Klasifikasi pneumonia juga dapat dibedakan berdasarkan inang dan lingkungan.

1. Pneumonia Komunitas (Community-Acquired Pneumonia)

Jenis infeksi yang paling sering ditemukan, dengan penyebab utama *Streptococcus pneumoniae*. Bakteri ini dapat ditemukan pada saluran napas atas hingga 70% orang dewasa dan menular melalui kontak langsung antarindividu dengan perantara.

2. Penyakit Legionnaire

Penyakit Legionnaire adalah bentuk bronkopneumonia yang disebabkan oleh *Legionella pneumophila*, bakteri gram negatif yang banyak terdapat di lingkungan air, khususnya air hangat. Kelompok yang paling rentan terhadap penyakit ini adalah perokok, lanjut usia, serta individu dengan penyakit kronis atau gangguan sistem imun.

3. Pneumonia Atipikal Primer

Pneumonia akibat *Mycoplasma pneumoniae* dikenal sebagai pneumonia atipikal primer, karna tanda gejala dan perjalanan penyakitnya berbeda dari pneumonia yang disebabkan bakteri lain.

4. Pneumonia Virus

Pneumonia virus biasanya bersifat ringan, meskipun lebih sering menyerang lanjut usia atau individu dengan kondisi kronis. Diperkirakan sekitar 10% kasus pneumoni pada orang dewasa disebabkan oleh virus.

5. Pneumonia Pneumonis

Pneumonia oportunistik sering muncul pada individu dengan gangguan autoimun atau mereka yang sedang menjalani terapi imunosupresif maupun obat sitotoksik untuk kanker atau pasca-transplantasi organ. Infeksi ini seringkali

disebabkan oleh *Pneumocystis jiroveci*, parasit yang tersebar luas di berbagai wilayah.

6. Pneumonia Aspirasi

Pneumonia aspirasi terjadi ketika cairan lambung masuk ke paru, sehingga menimbulkan pneumoni kimia maupun infeksi bakteri (Khan et al., 2025).

2.2.5 Manifestasi Klinis

Symptoms pneumonia bervariasi, bergantung pada banyaknya jenis agennya serta tingkat keparahan penyakit. *Symptoms* yang dapat muncul antara lain:

1. Demam disertai menggigil sebagai tanda awal terjadinya infeksi.
2. Batuk produktif dengan dahak.
3. Sesak napas (dispnea).
4. Takipnea dengan frekuensi lebih dari 50x/mnt.
5. Kebiruan dan tampak pucat yang biasanya muncul pada fase berlanjut.
6. Suara nafas Melemahnya atau hilangnya.
7. Retraksi dinding toraks, meliputi interkostal, substernal, diafragma, atau napas cuping hidung.
8. Sakit perut akibat iritasi diafragma oleh paru yang terinfeksi di sekitarnya.
9. Sefalgia.
10. Rasa gelisah.
11. Gangguan gastrointestinal seperti muntah, kembung, atau diare.
12. Infeksi penyerta berupa otitis media, konjungtivitis, atau sinusitis, terutama pada pneumonia yang disebabkan oleh *Streptococcus pneumoniae* atau *Haemophilus influenzae* (Ningsih et al., 2023).

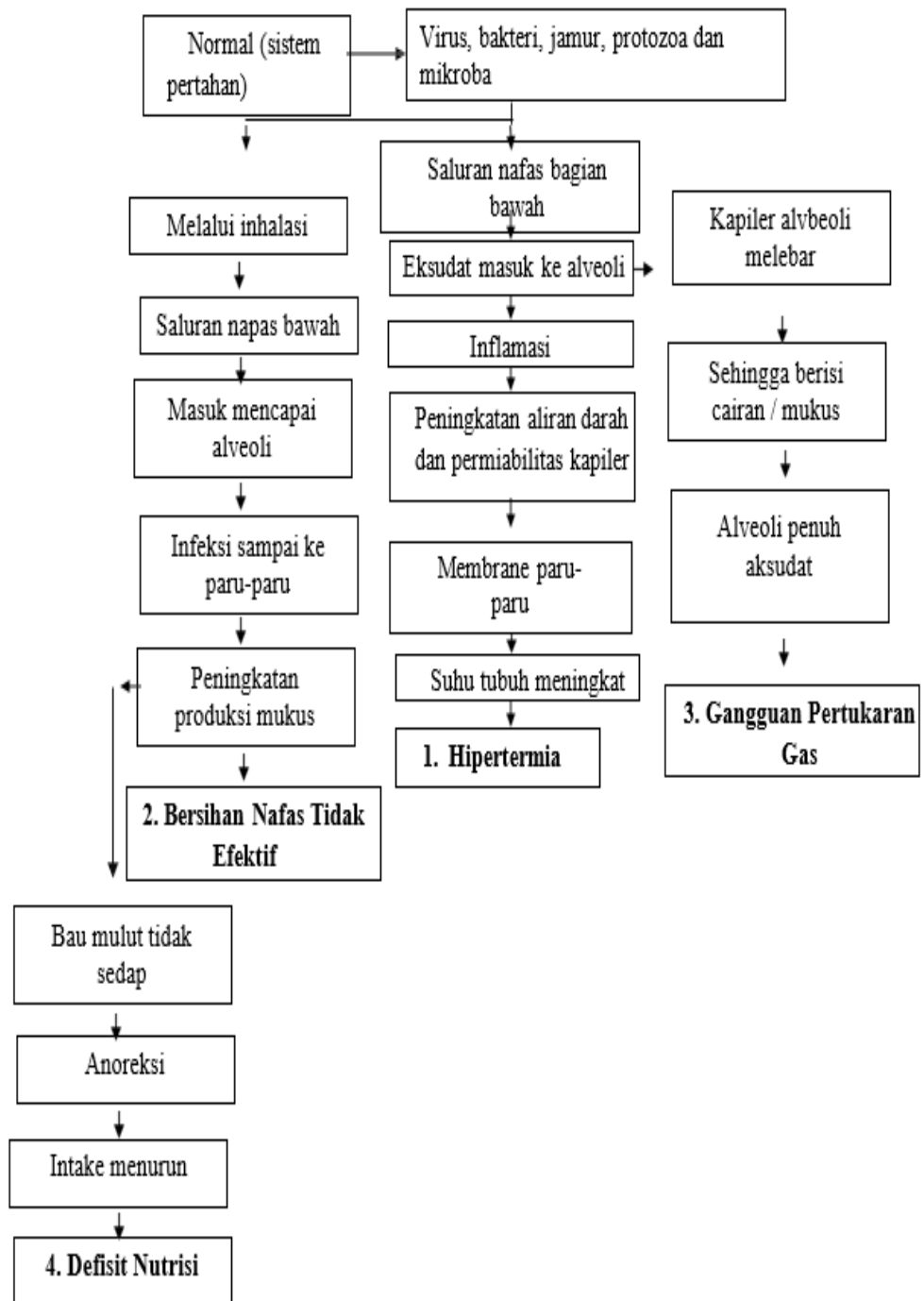
2.2.6 Patofisiologi

Pneumonia terjadi akibat infeksi mikroorganisme yang masuk ke saluran napas melalui udara yang terhirup atau aspirasi dari nasofaring dan orofaring, kemudian berkembang di jaringan paru. Mikroorganisme mencapai alveoli melalui pori-pori Kohn dan memicu respons inflamasi berupa peningkatan aliran darah serta permeabilitas kapiler. Proses ini menimbulkan peradangan pada paru yang menyebabkan gejala seperti demam, penurunan nafsu makan, dan nyeri pleura, serta menghasilkan cairan edema kaya protein di alveoli (Hariadi & Murnita, 2022).

Bakteri pneumokokus dapat menyebar dari alveoli ke seluruh lobus paru. Kondisi ini sebabkan peningkatan eritrosit dan leukosit sehingga alveoli terisi cairan edema yang mengandung fibrin, eritrosit, dan leukosit. Akibatnya kapiler alveoli melebar dan paru kehilangan sebagian ruang udara (Arifin et al., 2024).

Pada tahap lanjut, menurunnya aliran darah, menyebabkan alveoli dipenuhi leukosit dan paru terlihat abu kekuningan. Kerusakan membran alveoli menghambat pertukaran oksigen, menurunkan kadar oksigen dalam darah yang dapat menyebabkan pucat atau sianosis. Penumpukan cairan purulen mengurangi kapasitas paru, memicu penggunaan otot bantu napas dan retraksi dada. Penyebaran mikroorganisme ke bronkus menyebabkan peradangan, peningkatan produksi mukus, dan refleks batuk (Ningsih et al., 2023).

2.2.7 Pathway



Gambar 2. 1 Pathway Pneumonia

2.2.8 Komplikasi

Komplikasi yang dapat muncul pada pneumonia antara lain:

1. **Pleuritis:** peradangan pada pleura, yaitu selaput yang melapisi paru-paru.
2. **Atelektasis:** paru tidak mengembang optimal akibat kurangnya mobilisasi atau refleks batuk.
3. **Empiema:** penumpukan nanah (pus) di rongga pleura.
4. **Efusi pleura:** akumulasi cairan di antara lapisan pleura.
5. **Abses paru:** terbentuknya kantong nanah di jaringan paru karena infeksi bakteri.
6. **Edema paru:** masuknya cairan dari pembuluh darah ke alveoli dan jaringan paru.
7. **Perikarditis supuratif:** peradangan pada perikardium (selaput jantung) yang disertai nanah.
8. **Meningitis:** infeksi pada selaput otak.
9. **Artritis:** peradangan sendi yang umumnya terjadi pada tangan dan kaki (Mzumara et al., 2025).

2.2.9 Pemeriksaan Penunjang

Pemeriksaan penunjang pada pasien pneumonia antara lain:

1. Pemeriksaan Laboratorium

Pemeriksaan darah pada pneumonia umumnya menunjukkan leukosit sekitar 15.000–40.000/mm³, sedangkan pada leukopenia laju endap darah dapat meningkat hingga ± 100 mm/jam. Biakan dilakukan secara aerob dan anaerob, kemudian dibuat pewarnaan gram sebagai dasar pemilihan antibiotik.

Analisa gas darah (AGD) biasanya menunjukkan hipoksemia yang terjadi akibat ketidakseimbangan ventilasi dan perfusi pada paru yang terinfeksi.

2. Pemeriksaan Radiologi (Chest X-ray)

Pemeriksaan radiologi dengan foto toraks dapat mengidentifikasi distribusi struktural seperti pneumonia lobar, bronkial, infiltrasi luas, empiema (sering pada infeksi *Staphylococcus*), atau nodul yang lebih sering ditemukan pada infeksi virus. Pada pneumonia mikoplasma, hasil rontgen dada dapat terlihat normal.

3. Pemeriksaan Gram/Kultur, Sputum Dan Darah

Penentuan penyebab pneumonia dapat dilakukan melalui biopsi jarum, aspirasi transtrakea, bronkoskopi fiberoptik, atau biopsi paru terbuka. Mikroorganisme yang sering ditemukan antara lain *Diplococcus pneumoniae*, *Staphylococcus aureus*, *Streptococcus α-hemolitik*, *Haemophilus influenzae*, dan virus seperti CMV. Perlu dicatat bahwa tidak semua organisme dapat diidentifikasi dari sputum, dan adanya bakteri dalam darah dapat mengindikasikan bakteremia sementara.

4. Abnormalitas pada pulse oximetry mungkin timbul bergantung pada luasnya kerusakan paru

5. Meningkatnya Laju endap darah (LED)

6. Tingginya Bilirubin (Cuerpo et al., 2025).

2.2.10 Penatalaksanaan

Penatalaksanaan pada kasus pneumonia terbagi menjadi tindakan keperawatan dan tindakan medis.

1. Keperawatan

Penatalaksanaan umum meliputi:

- a. Pemberian oksigen 1–2 L/mnt..
- b. Cairan dan obat diberikan melalui infus (IVFD) menggunakan campuran dekstrose 10% dan NaCl 0,9% dengan perbandingan 3:1 serta tambahan KCl 10 mEq/500 ml. Jumlah cairan disesuaikan dengan berat badan, suhu tubuh, dan kondisi hidrasi pasien.
- c. Pemberian makanan secara bertahap. Jika sesak tidak berat, pemberian nutrisi dapat dilakukan melalui NGT dengan metode feeding drip.
- d. Inhalasi dengan NACL dan beta agonis untuk memperbaiki transport mukosilier bila terdapat sekresi lendir berlebihan.
- e. Asam basa dan elektrolit sesuai kebutuhan pasien (Cleary et al., 2025).

2. Medis

Pada Pemfis dapat adanya napas bronkial atau bronkovesikuler, crecles, peningkatan fremitus, egofoni, serta pekak saat perkusi. Terapi utama pneumoni adalah antibiotik yang dipilih berdasarkan hasil pewarnaan Gram, seperti eritromisin, tetrasiklin, amantadin, rimantadin, trimetoprim-sulfametoksazol, dapson, pentamidin, dan ketokonazol.

Untuk kasus Community-Acquired Pneumonia (CAP):

- a. Ampisilin 100 mg/kgBB/hari dibagi dalam 4 kali pemberian.
- b. Kloramfenikol 75 mg/kgBB/hari dibagi dalam 4 kali pemberian.
- c. Untuk kasus Hospital-Acquired Pneumonia (HAP):
- d. Sefotaksim 10 mg/kgBB/hari dibagi dalam 2 kali pemberian.
- e. Amikasin 10–15 mg/kgBB/hari dibagi dalam 2 kali pemberian (Cuerpo et al., 2025).

2.3 Konsep Asuhan Keperawatan Pada Pasien Pneumonia

2.3.1 Pengkajian

1. Identitas Klien

Meliputi inisial, umur (rentan yaitu anak-anak usia dibawah 15 tahun , jenis kelamin (laki-laki lebih sering namun perempuan juga dapat terkena), tempat dan tanggal lahir, sekolah terakhir, keagamaan, ras, serta tanggal penelitian.

2. Keluhan Utama

Pasien lebih banyak mengalami keluhan demam tinggi mendadak, batuk hebat, nyeri dada, dan sesak napas. Gejala sering diawali oleh infeksi saluran pernapasan.

3. Riwayat Penyakit Sekarang

Pada anamnese, pasien mengeluh demam mendadak 38°C–40°C disertai menggigil, kadang muntah, nyeri pleura, batuk kering yang berkembang menjadi produktif dengan sputum purulen, serta takipnea.

4. Riwayat Penyakit Dahulu

Pasien pneumoni sering memiliki riwayat saluran pernapasan atas terinfeksi, diabetes melitus, atau pasca influenza sebagai faktor predisposisi.

5. Riwayat Penyakit Keluarga

Faktor keluarga dapat memengaruhi terjadinya pneumonia, seperti herediter, kecenderungan alergi, maupun sakit menular akibat kontak langsung antar anggota keluarga (Manna et al., 2025)

6. Riwayat Kehamilan Dan Persalinan

Pada pengkajian terhadap anak penderita Pneumonia, diperoleh riwayat bahwa selama masa kehamilan ibu tidak mengalami komplikasi maupun infeksi

yang dapat memengaruhi kondisi bayi. Pemeriksaan kehamilan berjalan rutin dan perkembangan janin sesuai usia gestasi. Proses persalinan berlangsung spontan di fasilitas kesehatan, bayi lahir cukup bulan bisa juga kurang dan berat badan normal tanpa tanda asfiksia atau perdarahan. Riwayat kehamilan dan persalinan yang baik ini menunjukkan bahwa kondisi dasar anak sejak lahir berada dalam keadaan sehat, sehingga masalah kesehatan yang dialami saat ini lebih disebabkan oleh paparan virus dengue dari lingkungan, bukan oleh faktor risiko prenatal atau perinatal.

7. Konsep Tumbuh Kembang Anak

- a. **Psycosexual** : Anak mampu berpikiran abstrak dan fleksibel dalam menyesuaikan diri dengan lingkungannya. Mereka dapat menggunakan simbol dan konsep teoritis, membuat hipotesis, serta menarik kesimpulan secara logis. Selain itu, remaja mulai memahami bahwa orang lain juga memiliki pikiran dan sudut pandang sendiri, sehingga ia mampu memikirkan solusi masalah secara lebih mendalam dan reflektif.
- b. **Psikososial** : Pada tahap ini anak usia kurang dari 15 tahun . Dalam tahap ini, anak mulai menunjukkan keinginan kuat untuk melakukan berbagai hal sendiri, sering membandingkan – badingkan dengan teman sebaya . Anak ingin mencoba hal-hal baru dan merasakan jika gagal dan sering dikritik (Rasa rendah diri).
- c. **Kognitif** : Remaja mampu berpikiran abstrak dan fleksibel dalam menyesuaikan diri dengan lingkungannya. Mereka dapat menggunakan simbol dan konsep teoritis, membuat hipotesis, serta menarik kesimpulan secara logis. Selain itu, remaja mulai memahami bahwa orang lain juga

memiliki pikiran dan sudut pandang sendiri, sehingga ia mampu memikirkan solusi masalah secara lebih mendalam dan reflektif.

8. Pemeriksaan Fisik

a. Keadaan Umum:

Pasien pneumonia umumnya terlihat lemah. Tanda vitalnya menunjukkan peningkatan suhu, frekuensi napas lebih cepat, serta denyut nadi meningkat seiring demam dan pernapasan. Tekanan darah umumnya tetap normal jika tidak ada gangguan hemodinamik

b. Pola Fungsi Kesehatan

1) Pola Persepsi dan pengelolaan kesehatan.

Adanya cairan atau spuntum di alveoli mengganggu pertukaran O₂ dan CO₂ sehingga pasien mengalami sesak napas dan batuk

2) Pola nutrisi dan metabolik.

Pasien sering mengalami penurunan nafsu makan serta loya dan muntah akibat respon tubuh terhadap infeksi

3) Pola aktivitas dan latihan.

Aktivitas fisik menurun kelemahan dan kelelahan yang dialami pasien

4) Pola hubungan, peran dan konsep diri.

Pasien tampak cemas atau murung akibat penyakit dan kemungkinan komplikasi sehingga merasa kurang mampu beraktivitas seperti biasa.

5) Pola sensori dan kognitif.

Umumnya tidak terdapat gangguan pada fungsi sensori maupun kognitif

6) Pola nilai dan keyakinan.

Pasien masih dapat menjalankan ibadah, namun sering memerlukan bantuan karena kondisi fisik yang lemah

c. Pemeriksaan Fisik *Head to toe*

1) Tanda-Tanda Vital

TD: 100/70 MmHg (biasanya normal atau sedikit menurun karena infeksi), nadi terasa cepat, respirasi terasa cepat, dispnea, napas dangkal.

Suhu terasa tinggi $> 38,5^{\circ}\text{C}$

2) Kepala

a. Tujuan

Untuk mengevaluasi turgor kulit, apakah lesi atau bekas luka ada.

b. Inspeksi

Melihat apa ada oedema pada pasien.

c. Palpasi

Raba dan tentukan apakah ada lesi, akral hangat atau dingin, turgor kulit elastis atau tidak.

3) Rambut dan Kulit Kepala

a. Tujuan

Mengevaluasi tekstur, warna, ada atau tidaknya rontok dan bersihan daerah kepala atau kotor.

b. Inspeksi

Melihat pertumbuhan rambut merata atau tidak, tebal atau tipis.

c. Palpasi

Mudah rontok atau tidak, kasar atau halus

4) Mata.

a. Tujuan

Menilai bentuk dan fungsional mata, termasuk penglihatan maupun otot mata, apakah ada kelainan atau tidak pada mata.

b. Inspeksi

Mengamati reflek berkedip, warna konjungtiva dan sklera, serta kondisi pupil (miosis atau midriasis).

c. Palpasi

Menilai ada tidaknya nyeri tekan.

5. Telinga

a. Tujuan

Menilai fungsi pendengaran dan kondisi telinga

b. Inspeksi

Melihat kesimetrisan, kebersihan dan bentuk daun telinga.

c. Palpasi

Memeriksa apa adakah nyeri tekan atau tidak.

6. Hidung

a) Tidak ada sekret, simetris.

b) Pernapasan lewat hidung lancar.

c) Tidak ada epistaksis (mimisan).

7. Mulut

a. Tujuan

Mengetahui kondisi, bentuk dan kebersihan rongga mulut.

b. Inspeksi.

Menilai bibir, mukosa (lembab/ kering), simetris, pembengkakan, kondisi gigi dan tonsil.

c. Palpasi

Saat diraba apakah ada nyeri tekan atau tidak.

8. Leher

a. Tujuan

Untuk menilai bentuk serta organ di sekitar leher.

b. Inspeksi

Mengamati adanya pembesaran kelenjar thyroid

c. Palpasi

Memeriksa pembesaran kelenjar limfe atau thyroid pada leher.

9. Dada dan Pernapasan

a. Tujuan

Untuk menilai bentuk dada, frekuensi dan irama napas, nyeri tekan, serta bunyi paru.

b. Inspeksi

Mengamati bentuk dada dan gerakan napas, pada pneumonia sering terdapat napas cepat dan dangkal, retraksi dada, serta batuk produktif dengan sputum purulen.

c. Palpasi

Menilai gerakan dinding dada dan getaran suara (fremitus) yang

umumnya seimbang kanan dan kiri.

10. Jantung

- a) Bunyi jantung S1-S2 normal.
- b) Irama reguler, tidak ada murmur.
- c) Nadi perifer teraba, CRT < 2 detik.

11. Abdomen

- a) Tujuan: Mengetahui adanya gerakan peristaltik usus dan ada tidaknya nyeri tekan.
- b) Inspeksi: Mengamati bentuk abdomen atau perut, warna kulit, apakah ada asites pembesaran atau tidak.
- c) Palpasi: Meraba ada atau tidak ada nyeri tekan.
- d) Perkusi: Menilai adanya gas dan massa dengan menepuk.
- e) Auskultasi: Mendengarkan bising usus..

12. Genetalia dan Anus

- a) Genetalia eksternal sesuai jenis kelamin, tidak ada ruam/luka.
- b) Anus bersih, tidak ada tanda iritasi.
- c) Eliminasi normal.

13. Ekstremitas

- a) Gerakan aktif, tonus otot normal.
- b) Tidak ada pembengkakan atau nyeri.
- c) Tidak ada bintik merah atau perdarahan bawah kulit.

14. Kulit

- a) Warna sesuai ras.
- b) Tidak pucat, tidak ikterik.

- c) Turgor kulit baik.
- d) Ada/ tidak ada petekie atau ruam.

15. Status Kesadaran dan Tingkah Laku

- a) Anak sadar (compos mentis), respons baik terhadap rangsangan.
- b) Interaksi dengan orang tua normal.
- c) Tidak ada kejang atau gangguan perilaku (Kato, 2024).

2.3.2 Diagnosa Keperawatan

Tabel 2 1 Diagnosa Keperawatan

Diagnosa keperawatan				Definisi	Symptom
Hipertermia (D.0130)				Definisi: Suhu tubuh meningkat di atas rentang normal tubuh. Kondisi klinis terkait: 1. Proses infeksi 2. Hipertiroid 3. Prematuritas	Gejala dan tanda mayor Subjektif (tidak tersedia) Objektif : Suhu tubuh di atas nilai normal Gejala dan tanda minor Subjektif (tidak tersedia) Objektif: 1. Kulit merah 2. Kejang 3. Takikardi 4. Takipnea 5. Kulit terasa hangat
Bersihan Jalan Nafas Tidak Efektif (D.0001)				Definisi: Ketidakmampuan membersihkan secret atau obstruksi jalan nafas untuk mempertahankan jalan nafas tetap paten. Kondisi klinis terkait: 1. Gullian baarre syndrome 2. Sklerosis multipel 3. Mysthenia gravis 4. Prosedur diagnostik /(mis.bronkosp, transesophageal echocardiography (TEE) 5. Depresi sistem saraf pusat 6. Infeksi saluran napas	Gejala dan tanda mayor Subjektif : (tidak tersedia) Objektif : 1. batuk tidak efektif 2. tidak mampu batuk. 3. sputum berlebih. 4. Mengi, wheezing dan / atau ronkhi kering. 5. Mekonium di jalan nafas pada Neonatus. Gejala dan tanda minor Subjektif 1. Dispea 2. Sulit bicara. 3. Ortopnea. Objektif: 1. Gelisah. 2. Sianosis. 3. Bunyi napas menurun. 4. Frekuensi napas berubah. 5. Pola napas berubah.

Diagnosa keperawatan			Definisi	Symptom
Gangguan (D.0003)	Pertukaran Gas	kelebihan atau kekurangan oksigenasi dan/atau eliminasi karbondioksida pada membran alveolus-kapiler	Kondisi Klinis Terkait: 1. Penyakit paru obstruktif kronis (PPOK). 2. Gagal jantung kongestif 3. Asma. 4. Pneumonia 5. Tuberkulosis paru. 6. Prematuritas. 7. Infeksi saluran napas	Gejala dan tanda mayor Subjektif : 1. Dipsnea Objektif : 1. PCO2 meningkat / menurun. 2. PO2 menurun. 3. Takikardia. 4. pH arteri meningkat/ menurun. Bunyi napas tambahan Gejala dan tanda minor Subjektif : 1. pusing 2. penglihatan kabur Objektif: 1. Sianosis. 2. Diaforesis. 3. Gelisah. 4. Napas cuping hidung. 5. Pola napas abnormal (cepat / lambat, regular/
Defisit psikologis (keengganan makan) D.0019	b.d nutrisi Faktor untuk	Definisi: Defisit nutrisi merupakan diagnosis keperawatan yang didefinisikan sebagai asupan nutrisi tidak cukup untuk memenuhi kebutuhan metabolisme		Gejala dan tanda mayor Subjektif (tidak tersedia) Objektif: 1. Berat badan menurun minimal 10% di bawah rentang ideal Gejala dan tanda minor Subjektif 1. Cepat kenyang setelah makan 2. Kram/nyeri abdomen 3. Nafsu makan menurun Objektif 1. Bising usus hiperaktif 2. Otot pengunyah lemah 3. Otot menelan lemah 4. Membran mukosa pucat 5. Sariawan 6. Serum albumin turun 7. Rambut rontok berlebihan

2.3.3 Intervensi Keperawatan

Tabel 2. 3 Intervensi keperawatan pada anak dengan pneumonia

NO	Diagnosa Keperawatan (SDKI)	(SLKI)	Intervensi (SIKI)
1.	Hipertermia B.D Proses Penyakit (D.0130)	Setelah dilakukan asuhan keperawatan, diharapkan: Termoregulasi membaik(L.14134) dengan kriteria hasil: 1. Mengigil (1-5) 2. Kulit memerah (1-5) 3. Kejang(1-5) 4. Aroksianosis (1-5) 5. Konsumsi oksigen (1-5) 6. Piloereksi (1-56) 7. Vaskonstriksi perifer (1-5) 8. Kulit memerah (1-5) 9. Pucat(1-5) 10. Takikardi (1-5) 11. Takipnea (1-5) 12. Bradikardi (1-5) Keterangan 1. Menurun 2. Cukup menurun 3. Sedang 4. Cukup meningkat 5. Meningkat	Manajemen Hipertermia (I.15506) Observasi 1. Identifikasi penyebab hipertermia (mis: dehidrasi, terpapar lingkungan panas, penggunaan inkubator) 2. Monitor suhu tubuh 3. Monitor kadar elektrolit 4. Monitor haluaran urin 5. Monitor komplikasi akibat hipertermia Terapeutik 6. Identifikasi penyebab hipertermia (mis: dehidrasi, terpapar lingkungan panas, penggunaan inkubator) 7. Monitor suhu tubuh 8. Monitor kadar elektrolit 9. Monitor haluaran urin 10. Monitor komplikasi akibat hipertermia Edukasi 11. Anjurkan tirah baring Kolaborasi Kolaborasi pemberian cairan dan elektrolit intravena, jika perlu.
2.	Bersihan Jalan Nafas Tidak Efektif B.D Sekret Yang Tertahan (D.0001)	Setelah dilakukan intervensi keperawatan maka bersihan jalan nafas meningkat (L.01002) dengan kriteria hasil: 1. Produksi sputum menurun (1-5) 2. Mengi menurun (1-5)	Manajemen jalan nafas (I.01011) Observasi 1. Monitor pola napas (frekuensi, kedalaman, usaha napas) 2. Monitor bunyi napas tambahan (misalnya: gurgling, mengi, wheezing, ronchi kering) 3. Monitor sputum (jumlah, warna, aroma) Terapeutik 1. Pertahankan kepatenan jalan napas dengan head-tilt dan chin-lift (jaw thrust jika curiga trauma fraktur servikal)

NO	Diagnosa Keperawatan (SDKI)	(SLKI)	Intervensi (SIKI)
		3. Wheezing menurun (1-5) 4. Dipsnea menurun (1-5) Keterangan 1. Menurun 2. Cukup menurun 3. Sedang 4. Cukup meningkat 5. Meningkat	2. Posisikan semi-fowler atau fowler 3. Berikan minum hangat 4. Lakukan fisioterapi dada, jika perlu 5. Lakukan penghisapan lendir kurang dari 15 detik 6. Lakukan hiperoksigenasi sebelum penghisapan endotrakeal 7. Keluarkan sumbatan benda padat dengan forsep McGill 8. Berikan oksigen, jika perlu Edukasi 1. Anjurkan asupan cairan 2000 ml/hari, jika tidak ada kontraindikasi 2. Ajarkan Teknik batuk efektif Kolaborasi 1. Kolaborasi pemberian bronkodilator, ekspektoran, mukolitik, jika perlu.
3.	Gangguan Pertukaran Gas B.D ketidakseimbangan ventilasi-perfusi (D.0003)	Setelah dilakukan intervensi keperawatan selama...jam, maka Pertukaran Gas (L.0100) meningkat, dengan kriteria hasil : 1. Tingkat kesadaran (1-5) 2. Dipnea (1-5) 3. Bunyi napas tambahan (1 5) 4. Pusing (1-5) 5. Penglihatan kabur (1-5) 6. Diaforesis (1-5) 7. Gelisah (1-5) 8. Napas cuping hidung (1-5) 9. PCO2 (1-5)	Pemantauan respirasi (1.01014) Observasi 1. Monitor frekuensi, irama, kedalaman dan upaya napas 2. Monitor pola napas (seperti bradipnea, takipnea, hiperventilasi, kussmaul, cheyne stokes, biot, ataksik) 3. Monitor kemampuan batuk efektif 4. Monitor adanya produksi sputum 5. Monitor adanya sumbatan jalan napas 6. Palpasi kesimetrisan ekspansi paru 7. Auskultasi bunyi napas 8. Monitor saturasi oksigen 9. Monitor nilai ADG 10. Monitor hasil x-ray thorax Terapeutik

NO	Diagnosa Keperawatan (SDKI)	(SLKI)	Intervensi (SIKI)
	10. PO2 (1-5)		1. Atur interval pemantauan respirasi sesuai kondisi pasien
	11. Takikardia (1-5)		2. Dokumentasi hasil pemantauan.
	12. pH arteri (1-5)		Edukasi
	13. Sianosis (1-5)		1. Jelaskan tujuan dan prosedur pemantauan.
	14. Pola napas (1-5)		2. Informasikan hasil pemantauan jika perlu.
	15. Warna kulit (1-5)		Kolaborasi
	Keterangan:		Terapi Oksigen (I.01026)
	Indikator Meningkat		Observasi
	1. Menurun		1. Monitor kecepatan aliran oksigen
	2. Cukup menurun		2. Monitor posisi alat terapi oksigen
	3. Sedang		3. Monitor aliran oksigen secara periodik pastikan dan fraksi yang diberikan cukup
	4. Cukup meningkat		4. Monitor efektifitas terapi oksigen (mis. oksimetri, analisa gas darah), jika perlu
	5. Meningkat		5. Monitor kemampuan melepaskan oksigen saat makan
	Indikator Menurun		6. Monitor tanda tanda hipoventilasi
	1. Meningkat		7. Monitor tanda dan gejala toksikasi oksigen dan atelectasis
	2. Cukup meningkat		8. Monitor tingkat kecemasan akibat terapi oksigen
	3. Sedang		9. Monitor integritas mukosa hidung akibat pemasangan oksigen
	4. Cukup menurun		Terapeutik
	5. Menurun		1. Bersihkan sekret pada mulut, hidung dan trakea, jika perlu
	Indikator Membaik		2. Pertahankan kepatenan jalan napas
	1. Memburuk		3. Siapkan dan atur peralatan pemberian
	2. Cukup memburuk		
	3. Sedang		
	4. Cukup membaik		
	5. Membaik		

NO	Diagnosa Keperawatan (SDKI)	(SLKI)	Intervensi (SIKI)
			oksigen 4. Berikan oksigen tambahan, jika perlu 5. Tetap berikan oksigen saat pasien ditransportasi 6. Gunakan perangkat oksigen yang sesuai dengan tingkat mobilitas pasien Edukasi 1. Ajarkan pasien dan keluarga cara menggunakan oksigen di rumah Kolaborasi 1. Kolaborasi penentuan dosis oksigen 2. Kolaborasi penggunaan oksigen saat
4	Defisit nutrisi B.D Faktor psikologis (keengganan untuk makan) D.0019	Setelah dilakukan intervensi keperawatan selama 3 x 24 jam, maka status nutrisi membaik (L03030), dengan kriteria hasil: 1. Porsi makan yang dihabiskan meningkat (1-5) 2. Berat badan membaik (1-5) 3. Indeks massa tubuh (IMT) membaik (1-5) Keterangan 1. Menurun 2. Cukup menurun 3. Sedang	Manajemen Nutrisi (I.03119) Observasi 1. Identifikasi status nutrisi 2. Identifikasi alergi dan intoleransi makanan 3. Identifikasi makanan yang disukai 4. Identifikasi kebutuhan kalori dan jenis nutrisi 5. Identifikasi perlunya penggunaan selang nasogastrik 6. Monitor asupan makanan 7. Monitor berat badan 8. Monitor hasil pemeriksaan laboratorium Terapiutik 1. Lakukan oral hygiene sebelum makan, jika perlu 2. Fasilitasi menentukan pedoman diet (mis: piramida makanan) 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

NO	Diagnosa Keperawatan (SDKI)	(SLKI)	Intervensi (SIKI)
		4. Cukup meningkat Meningkat	6. Berikan suplemen makanan, jika perlu 7. Hentikan pemberian makan melalui selang nasogastik jika asupan oral dapat ditoleransi Edukasi 1. Ajarkan posisi duduk, jika mampu 2. Ajarkan diet yang diprogramkan Kolaborasi 1. Kolaborasi pemberian medikasi sebelum makan (mis: Pereda nyeri, antiemetik), jika perlu 2. Kolaborasi dengan ahli gizi untuk menentukan jumlah kalori dan jenis nutrisi yang dibutuhkan, jika perlu

Sumber : SDKI, SLKI, SIKI.

2.3.4 Implementasi Keperawatan

Pemelaksanaan merupakan tahap melakukan dari rencana intervensi keperawatan yang telah dibuat. Tujuannya adalah membantu mencapai target perawatan, seperti meningkatkan derajat kesehatan, mencegah penyakit, memulihkan kondisi pasien, serta memperbaiki kemampuan koping. Pemelaksanaan tindakan keperawatan berdasarkan rencana asuhan keperawatan dan mengikuti prosedur operasional standar (SOP) sebagai pedoman. (Talahaju, O. 2023)

2.3.5 Evaluasi Keperawatan

Evaluasi adalah tahap terakhir dalam proses keperawatan yang dilakukan secara terencana dan berkelanjutan dengan melibatkan pasien, perawat, serta tim kesehatan lainnya. Proses ini memerlukan pemahaman tentang kondisi kesehatan, patofisiologi, dan metode evaluasi. Tujuan evaluasi adalah menilai efektivitas

rencana keperawatan sehingga dapat menjadi dasar untuk melanjutkan, mengubah, atau menghentikan tindakan keperawatan (Sumarni, Radiah Ilham,2024).

Evaluasi keperawatan terdiri dari dua tipe, yaitu:

1. Evaluasi formatif: dilakukan selama proses asuhan keperawatan berlangsung untuk menilai efektivitas tindakan secara langsung.
2. Evaluasi sumatif: dilakukan pada akhir asuhan keperawatan sebagai evaluasi menyeluruh. Pada evaluasi sumatif, digunakan format SOAP, yang terdiri dari:
 - a. S (Subjektif): data yang diperoleh dari hasil wawancara pasien atau keluarga.
 - b. O (Objektif): data yang diperoleh dari hasil pemeriksaan fisik dan observasi langsung.
 - c. A (Assessment): penilaian tentang apakah masalah keperawatan telah teratasi, sebagian teratasi, atau belum teratasi.
 - d. P (Planning): rencana tindak lanjut terhadap masalah pasien, berupa modifikasi, penghentian, atau kelanjutan intervensi.

BAB 3

METODE PENELITIAN

3.1 Desain Penelitian

Design penelitian KIA adalah *case study design*, pendekatan study dokumentasi yaitu studi yang mengeksplor asuhan keperawatan pada anak dengan Pneumonia di Ruang Srikandi RSUD Jombang.

3.2 Batasan Istilah

Batasan istilah ini guna menjelaskan istilah didalam penelitian ini adalah:

1. Asuhan keperawatan merupakan pendekatan pelayanan keperawatan yang dilakukan secara sistematis dan terstruktur kepada individu atau kelompok dalam menghadapi masalah kesehatan, baik yang nyata maupun yang berisiko terjadi. Pelaksanaannya mengikuti tahapan proses keperawatan yaitu penelitianan, diagnosis, perencanaan, implementasi, dan evaluasi
2. Pasien pneumonia adalah pasien yang alami peradangan pada paru-paru akibat infeksi bakteri atau virus. Kondisi ini sering menimbulkan masalah bersihan jalan napas disertai gejala seperti demam tinggi, batuk, sesak napas, serta peningkatan frekuensi pernafasan >50 kali per menit.

3.3 Partisipan

Partisipan penelitan ini yaitu satu anak dengan kriteria:

1. Anak dengan diagnosa Pneumonia
2. Anak dengan usia kurang dari 12 - 15 tahun
3. Anak dengan lama perawatan hari ke 1 sampai pulang
4. Anak yang di rawat di ruang srikandi RSUD Jombang.

3.4 Lokasi dan Waktu Penelitian

3.4.1 Lokasi

Penelitian ini dikerjakan di Ruang Srikandi RSUD Jombang Jalan KH.Wahid Hasyim No. 52, Kepanjen, Jombang, Jawa Timur.

3.4.2 Waktu Penelaahan

Penelitian ini berlangsung dimulai klien masuk rumah sakit sampai pulang. Lama waktunya disesuaikan dengan tindakan atau minimal tiga hari hingga keberhasilan.

3.5 Pengumpulan data

Manuhutu,F dan Tomisila,G. (2023) menyatakan bahwa pengumpulan data sesuai dengan pertanyaan saat penelitian membutuhkan beberapa teknik, meliputi:

1. Wawancara

Wawancara dilakukan untuk mengumpulkan data mengenai kondisi pasien secara langsung. Data yang diperoleh meliputi identitas pasien, keluhan utama, serta status terdahulu kesehatan yang mencakup status sakit sekarang, status sakit terdahulu dan status sakit dalam keluarga. Informasi tersebut tidak hanya diperoleh dari pasien, tetapi juga dapat berasal dari keluarga pasien maupun tenaga kesehatan lain yang terlibat dalam perawatan, seperti perawat yang bertugas.

2. Observasi

Observasi dilaksanakan di ruang Peristi Bayi RSUD R.T. Kabupaten Sidoarjo melalui pemeriksaan fisik secara langsung. Pemeriksaan dilakukan dengan metode IPPA, yaitu pengamatan, perabaan, pengetukan, dan pendengaran menggunakan

stetoskop. Pendekatan ini digunakan untuk memperoleh gambaran kondisi fisik pasien secara lebih lengkap dan akurat.

3. Studi dokumentasi

Studi dokumentasi dibuat dengan melihat rekam medis elektronik klien serta melihat pemeriksaan penunjang lain.

3.6 Uji Keabsahan Data

Untuk menjaga validitas data, dilakukan langkah- langkah berikut:

Triangulasi sumber informasi dari klien, keluarga, dan perawat pelaksana untuk memastikan konsistensi data.

3.7 Analisis data

Analisis data dilaksanakn sejak awal proses kumpulan data dan kemudian disusun dan disajikan berupa fakta, selanjutnya dibandingkan dengan teori atau konsep yang relevan. Hasil perbandingan tersebut kemudian diinterpretasikan dan dituangkan dalam bentuk pembahasan untuk memperoleh kesimpulan yang sesuai dengan kondisi pasien.

3.8 Etika Penelitian

Etika penelitian merupakan seperangkat prinsip dan aturan yang disepakati bersama untuk mengatur hubungan antara peneliti dengan pihak-pihak yang terlibat dalam penelitian. Prinsip ini bertujuan untuk melindungi hak, keamanan, dan kenyamanan responden selama proses penelitian berlangsung, antara lain:

1. *Ethical Clearance* (Kelayakan Etik)

Karena penelitian melibatkan responden manusia, maka penelitian harus melalui penilaian dari komite etik penelitian. Komite tersebut akan menilai apakah penelitian yang dilakukan telah memenuhi standar etika dan aman untuk

dilaksanakan. Hasil penilaian akan diberikan secara tertulis sebagai bukti bahwa penelitian tersebut layak dilakukan.

2. *Informed Consent* (Persetujuan Menjadi Klien)

Informed consent merupakan persetujuan yang diberikan oleh responden setelah memperoleh penjelasan mengenai tujuan, prosedur, serta manfaat penelitian. Persetujuan ini biasanya diberikan melalui penandatanganan formulir sebelum responden dilibatkan dalam penelitian. Tujuannya adalah agar responden memahami maksud penelitian dan bersedia berpartisipasi secara sukarela..

3. *Anonymity* (Tanpa Nama)

Permasalahan moral keperawatan adalah pada saat melakukan studi kasus, responden tidak ditulis atau disajikan, hanya kode-kode yang ditulis pada lembar penalaahan dan disajikan hasil penelitiannya.

4. *Confidentiality* (Kerahasiaan)

Penelitian berkewajiban menjaga kerahasiaan seluruh informasi yang diperoleh selama penelitian. Data yang dikumpulkan hanya digunakan untuk kepentingan penelitian dan tidak akan disebarluaskan tanpa izin dari pihak yang bersangkutan. Hal ini dilakukan untuk melindungi privasi dan keamanan responden.

3.9 Prosedur Pengambilan Data

1. Mengajukan permohonan untuk melakukan penelitian kepada Direktur RSUD Jombang
2. Meminta surat pengantar dari ITSkes ICMe Jombang untuk melakukan penelitian kepada Direktur RSUD Jombang
3. Meminta izin penelitian kepada kepala ruang yudistira RSUD Jombang

4. Biaya penelitian ditanggung penulis
5. Pengambilan data dilakukan setelah mendapatkan kelayakan uji etik di RSUD Jombang
6. Untuk waktu yang dibutuhkan penelitian kurang lebih 1 minggu
7. Menjelaskan tujuan dan maksud penelitian, jika responden setuju maka responden diminta untuk menandatangani *informed concent* menjadi responden



BAB 4

HASIL DAN PEMBAHASAN

4.1 Hasil

4.1.1 Pengkajian

1. Sketsa dan tempat Penelitian

Penelitian ini dilaksanakan di Ruang Srikandi RSUD Jombang yang merupakan salah satu ruang perawatan anak yang berada di RSUD Jombang, sebuah rumah sakit pemerintah daerah bertipe B yang berada di Jl. KH. Wahid Hasyim No. 52, Kabupaten Jombang. Ruangan ini digunakan untuk memberikan pelayanan kesehatan kepada pasien anak dengan berbagai kondisi medis, baik kasus infeksi maupun non-infeksi. Berdasarkan data pelayanan rumah sakit, Ruang Srikandi memiliki beberapa kelas perawatan, meliputi Kelas I, Kelas II, Kelas III, serta unit *High Care Unit* (HCU) yang menyediakan pengawasan intensif bagi pasien anak dengan kondisi lebih serius. Setiap kelas dilengkapi tempat tidur pasien, tirai pembatas, serta fasilitas penunjang yang sesuai standar pelayanan keperawatan anak. Lingkungan ruangnya cukup terang dengan ventilasi memadai, sehingga mendukung kenyamanan pasien selama menjalani perawatan.

Ruang Srikandi juga menjadi lokasi yang sering digunakan untuk penelitian akademik, terutama bidang keperawatan anak. Hal ini menunjukkan bahwa Ruang Srikandi memiliki keragaman kasus klinis yang cukup luas, sehingga relevan untuk dijadikan lokasi penelitian. Selain itu, RSUD Jombang juga mendukung kegiatan pendidikan dan penelitian sebagai bagian dari pengembangan mutu

pelayanan rumah sakit, sehingga memudahkan peneliti dalam memperoleh data dan bekerja sama dengan perawat serta tim medis di ruangan tersebut.

Dengan karakteristik pasien yang beragam, struktur ruangan yang tertata, serta fasilitas perawatan yang memadai, Ruang Srikandi menjadi tempat penelitian yang strategis untuk pengembangan ilmu keperawatan khususnya terkait kondisi anak.

4.1.2 Identiti pasien

Tabel 4. 1 Identitas klien

Klien	Hasil
Nama	An. R
Tempat tanggal lahir	Jombang, 25 Juli 2022
Umur	3 tahun
Jenis Kelamin	Pria
keagamaan	Islam
Sekolah terakhir	Belum Sekolah
Anak ke	1
Tanggal MRS	03 Januari 2026 jam 02.00
Tanggal pengkajian	03 Januari 2026 jam 08.00
Diagnosa Medis	Pneumonia, Dehidrasi sedang
No RM	665421
Alamat	Balong Ombo 002/001 T alun Kidul, Sumobito Kabupaten Jombang, Jawa Timur
Sumber informasi	Ibu
Sumber: Data Primer, 2026.	

Tabel 4. 2 Identitas orang tua

Identitas Orang Tua	Hasil/Data
Inisial Ayah/Ibu	Tn. A
Kerjaan Ibu	Ibu Rumah Tangga
Kerjaan Ayah	Karyawan swasta
Suku Bangsa	Jawa/ Indonesia
Alamat	Balong Ombo 002/001 T alun Kidul, Sumobito Kabupaten Jombang, Jawa Timur
Penanggung jawab biaya	Ayah
Sumber informasi	Ibu
Sumber : Data Primer, 2026.	

4.1.3 Data Asuhan Keperawatan

1. Penelitian

Tabel 4. 3 Status kesehatan

Status sehat	Hasil
Keluhan Utama	Ibu mengatakan pasien sesak napas
Riwayat kesehatan sekarang	Ibu pasien mengatakan pada hari jumat 02 januari 2026 sekitar pukul 02.00 WIB, pasien mengalami batuk dan demam tinggi disertai nafsu makan menurun, setelah itu, pasien juga muntah setiap kali makan, dengan muntahan berupa sisa makanan sehingga anak enggan untuk makan. Pada hari Jumat malam batuk dan panas tak kunjung membaik. Sejak keluhan muncul, nafsu makan dan minum pasien menurun. Orang tua mengatakan bahwa terakhir makan terakhir adalah pada pukul 20.00 WIB, dengan jumlah yang lebih sedikit dari biasanya. Karena keluhan batuk, demam, muntah, sesak nafas , serta penurunan asupan makan dan minum, keluarga membawa pasien ke RSUD Jombang untuk mendapatkan penanganan lebih lanjut. Setelah dilakukan pemeriksaan awal di Instalasi Gawat Darurat, pasien dinilai memerlukan perawatan lanjutan, sehingga diputuskan untuk dirawat inap dan pasien kemudian dipindahkan ke Ruang Rawat Inap Anak Srikandi RSUD Jombang. Saat dilakukan penelaahan pada tanggal 02 januari 2026 jam 08.00 ibu pasien mengatakan batuk berdahak disertai panas tak kunjung turun 38°C dan nafsu makan menurun
Riwayat Kesehatan Dahulu	Ibu mengatakan sebelumnya pasien pernah batuk dan pilek
Riwayat Kesehatan keluarga	Ibu mengatakan jika tak ada yang memiliki sakit menular, Hipertensi, Dm, maupun Hepatitis dalam keluarga.
Riwayat Alergi	Ibu mengatakan jika tak ada riwayat alergi
Riwayat Kehamilan dan persalinan	Ibu mengatakan selama hamil rutin memeriksakan kandungannya, melahirkan secara spontan dan waktu lahir BBL : 3100 Gram, PBL : 51 Cm, LK : 34 Cm, LD : 33 Cm
Riwayat imunisasi	a. BCG : 1 kali, saat lahir b. DPT : 4 kali, usia 2, 3, 4, dan 18 bulan c. Hepatitis : 4 kali, saat lahir, usia 2, 3, 4 bulan d. Polio : 5 kali, saat lahir, usia 2, 3, 4, dan 18 bulan e. Campak : 2 kali, usia 9 dan 18 bulan
Tahap perkembangan	a. Psikoseksual : Sigmund freud (Fokus kepuasan dan pengendalian BAB) b. Psikososial : Erik Eriksan (Anak belajar mandiri) c. Kognitif : Jean piaget (Anak mulai berpikir simbolis)

Sumber : Data Primer, 2026.

Tabel 4. 4 Pemeriksaan Fisik

Pemeriksaan fisik	Pengkajian	Hasil/Data
Vital sign	Nadi	115x/menit
	Suhu	38°C
	Kesadaran	Composmentis
	GCS	4-5-6
	SpO2	93%
Keadaan umum	Berat badan	12,5 kg
	Tinggi badan	85 cm
	Lingkar lengan atas	13,5 cm
	Lingkar kepala	47 cm
	Lingkar dada	46 cm
	Berat badan sebelum sakit	14,5 kg
Pemeriksaan fisik kepala	Warna rambut	Hitam
	Kulit kepala	Bersih
	Bentuk kepala	Simetris
Mata	Konjungtiva	Tidak anemis
	Sclera	Putih
	Reflek pupil	Isokor
Telinga	Bola mata	Normal
	Bentuk telinga	Normal
	Kesimetrisan	Simetris
	Pengeluaran cairan	Tidak ada pengeluaran cairan
	Fungsi pendengaran	Bisa mendengarkan dengan jelas
Hidung	Bentuk hidung	Simetris
	Warna	Sawo matang
Mulut dan tenggorokan	Bibir	Kering bersih
	Mukosa	Kering
	Gigi	Bersih
	Lidah	Bersih
	Palatum	Sedikit kotor
	Faring	Normal
Leher	Bentuk	Pendek
	Warna	Sawo matang
	Posisi trakea	Ditengah
	Pemebesaran tiroid	Tidak ada pembesaran tiroid
Thorax	Paru-paru	
	Bentuk dada	Normal
	Frekuensi napas	RR 41x/menit
	Jenis pernapasa	Cuping hidung
	Pola napas	Takipnea

Pemeriksaan fisik	Pengkajian	Hasil/Data
	Retraksi dada	Simetris kanan kiri
	Irama napas	Irreguler
	Ekspansi paru	Simetris kanan kiri
	Vocal premiitus	Terdapat vocal premitus
	Nyeri	Tidak ada nyeri
	Batas paru-paru	ICS 7
	Suara napas	Ronchi
	Jantung	
	Ictus cordis	ICS 4
	Nyeri	Tidak ada nyeri
	Batas jantung	Batas ICS 4, batas kanan pada linea parasternalis kanan
Abdomen	Bentuk perut	Cembung
	Warna kulit	Sawo matang
	Lingkar perut	47 cm
	Massa	Tidak terdapat massa
	Acites	Tidak terdapat massa
	Nyeri	Tidak terdapat nyeri
	Bising usus	35x/menit
Genetalia	Kondisi meatus	Normal
	Kelainan srotum	Tidak ada kelainan
Ekstremitas	Kekuatan otot	Gerakan normal
	Turgor	Normal
	Odem	Tidak ada odem
	Warna kulit	Sawo matang
	Akral	Hangat
	Sianosis	Tidak terdapat sianosis
	Parase	Tidak ada gangguan
	Alat bantu	Tidak menggunakan alat bantu

Sumber : Data Primer, 2026.

Tabel 4. 5 Hasil Pemeriksaan Penunjang

Jenis Pemeriksaan	Hasil			
Radiologi Thorax AP tanggal 28 Januari 2026	Klinis : batuk PACS: - Cor normal - Tampak gambaran konsolidasi di paru cardiac dex - Pneumonia non covid			
Laboratorium Tanggal 27 Januari 2026	Pemeriksaan	Hasil	Satuan	Nilai Rujukan
	HEMATOLOGI			13.2-17.3
	Hemoglobin	11.1	g/dl	3.8-10.6

Leukosit	7.95	$10^3/\mu\text{l}$	40-52
Hematokrit	33.6	%	4.4-5.9
Eritrosit	4.28	$10^6/\mu\text{l}$	82-92
MCV	78.5	fl	27-31
MCH	25.9	pg	31-36
MCHC	33.0	g/l	11.5-14.5
RDW-CV	12.8	%	150-440
Trombosit	229	$10^6/\mu\text{l}$	
Hitung jenis			2-4
Eosinofil	0		0-1
Basofil	0		3-5
Batang	-		50-70
Segmen	43	%	
Limfosit	44	%	
Monosit	13	%	
Immature granulocyte (IG)	0.0	%	
Neutrofil Absolut (ANC)	3.44	$10^3/\mu\text{l}$	
Limfosit Absolut (ALC)	3.5	$10^3/\mu\text{l}$	
NRL	0.96		
Res-He	.	>30.3	
Immature Platelet (IPF)	.	1.1-6.1	
Normoblas NRBC	.		
I/T ratio	0.00		
KIMIA DARAH			
Glukosa darah sewaktu	114	mg/dl	

Sumber : Radiologi dan Laboratorium RSUD Jombang, 2026.

Tabel 4. 6 Terapi Medis

Terapi Medis	Dosis Pemberian
Iv. Amikasin	500mg (1x300mg)
Iv. Amplisilin +Sulbaktam inj	1500mg (3x1gr)
Iv. Parasetamol	1000mg / 100ml (3x25ml)
Hisap lender (mucus extractor)	-

Tabel 4. 7 Analisa Data

No	Analisa Data	Etiologi	Masalah Keperawatan
1	DS: Ibu mengatakan anak sesak dan batuk	Hipersekresi jalan napas	Bersihkan jalan napas tidak efektif
	DO: - KU lemah - Klien tampak gelisah - Klien tampak terbaring dikasur - Klien terlihat terasa berat bernapas - Klien terlihat batuk berdahak dan		

No	Analisa Data	Etiologi	Masalah Keperawatan
	kesulitan untuk mengeluarkan skeret dari saluran nafasnya - Kesadaran composmentis 456 - N: 115x/menit - S: 38°C - RR: 41x/menit - SPO2: 93% - Terdapat suara tambahan (Rocki)		
2	DS: Ibu mengatakan anaknya terasa panas DO: - Klien tampak demam - S: 38°C - N: 115x/mnt - S: 38°C - RR: 41x/mnt - SPO2: 93% - Mukosa bibir kering - Akral terasaa hangat - CRT <2 detik	Proes penyakit	Hipertermia
3.	DS : Ibu mengatakan nafsu makan anak menurun sejak sakit DO : - BB menurun BB Sebelumnya = 14,5 kg BB saat ini = 12,5 kg Jumlah penurunan 2 kg dengan hasil persentase 13,8% - Bising usus : 35x/menit - Membran mukosa kering - Nilai hemoglobin = 11,1 g/dL - Nilai hematokrit = 33.6%	Faktor psikologis (keengganan untuk makan)	Defisit nutrisi

Sumber: Data Primer, 2026

2. Diagnosa Keperawatan

Tabel 4. 8 Diagnosa keperawatan

No.	Diagnosis Keperawatan
1.	Bersihkan jalan napas tidak efektif bd hipersekresi jalan napas dibuktikan dengan batuk tidak efektif (D. 0001)
2.	Hipertermia bd proses penyakit dibuktikan dengan suhu tubuh diatas nilai normal (D. 0130)
3.	Defisit nutrisi b.d faktor psikologis (keengganan untuk makan)

dibuktikan dengan BB anak menurun (D. 0019)

Sumber : Data Primer, 2026.

3. Intervensi Keperawatan

Tabel 4. 9 Intervensi keperawatan

Diagnosa Keperawatan (SDKI)	Luaran dan Kriteria Hasil (SLKI)	Intervensi Keperawatan (SIKI)
Bersihan jalan napas tidak efektif (D. 0001)	Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3x24 jam diharapkan bersihan jalan napas tidak efektif teratasi dengan kriteria hasil: 1. Batuk efektif (4) 2. Produksi sputum (3) 3. Dispnea (4) 4. Gelisah (4) 5. Frekuensi napas(4) 6. Pola napas (3)	Manajemen jalan nafas (I.01011) Observasi 1. Monitor pola napas (frekuensi, kedalaman, usaha napas) 2. Monitor bunyi napas tambahan (misalnya: gurgling, mengi, wheezing, ronchi kering) 3. Monitor sputum (jumlah, warna, aroma) Terapeutik 4. Posisikan <i>semi-fowler</i> atau <i>fowler</i> 5. Berikan minum hangat 6. Lakukan fisioterapi dada, jika perlu 7. Berikan oksigen, jika perlu Edukasi 8. Anjurkan asupan cairan 2000 ml/hari, jika tidak ada kontraindikasi 9. Ajarkan Teknik batuk efektif Kolaborasi 10. Kolaborasi pemberian bronkodilator, ekspektoran, mukolitik, jika perlu.
Hipertermia (D. 0130)	Setelah dilakukan keperawatan, diharapkan: Termoregulasi membaik (L.14134) dengan kriteria hasil: 1. Mengigil (5) 2. Kulit memerah (5) 3. Takipnea (5) 4. Suhu tubuh menurun (5)	Manajemen Hipertermia (I.15506) Observasi 1. Identifikasi penyebab hipertermia (mis: dehidrasi, terpapar lingkungan panas, penggunaan inkubator) 2. Monitor suhu tubuh Terapeutik 3. Identifikasi penyebab hipertermia (mis: dehidrasi, terpapar lingkungan panas, penggunaan inkubator) Edukasi 4. Anjurkan tirah baring Kolaborasi 5. Kolaborasi pemberian cairan dan elektrolit intravena, jika perlu.
Defisit nutrisi (D. 0019)	Setelah dilakukan intervensi keperawatan, diharapkan: Status nutrisi membaik (L.03030) dengan kriteria hasil: 1. Porsi makan yang	Manajemen Nutrisi (I.03119) Observasi 1. Identifikasi status nutrisi 2. Identifikasi alergi dan intoleransi makanan 3. Identifikasi makanan yang disukai 4. Monitor asupan makanan

- dihabiskan cukup meningkat (4)
2. Berat badan cukup membaik (4)
5. Monitor berat badan
6. Monitor hasil pemeriksaan laboratorium
7. Berikan makanan tinggi kalori dan tinggi protein
8. Ajarkan diet yang diprogramkan
9. Kolaborasi dengan ahli gizi untuk menentukan jumlah kalori dan jenis nutrisi yang dibutuhkan, jika perlu

Sumber : Data Primer, 2026.

4. Implementasi Keperawatan

Tabel 4. 10 Implementasi Keperawatan

No	Hari/Tanggal	Jam	Tindakan Keperawatan	TTD
1	Sabtu, 03 Januari 2026	08.00	1. Memonitoring tanda-tanda vital Hasil : N: 115x/menit, S: 38°C, RR: 41x/menit, Spo2: 93%	Arm a
		08.15	2. Memonitoring bunyi nafas tambahan Hasil: terdapat ronkhi di kedua lapang paru	
		08.30	3. Melakukan monitoring sputum Hasil: terdapat sputum bening bau yang tidak menyengat	
		08.45	4. Memposisikan <i>semi flower</i> Hasil: memposisikan pasien dengan <i>semi fowler</i> 30 derajat	
		09.00	5. Melakukan fisioterapi dada Hasil: pasien mampu mengeluarkan lendir dilakukan fisioterapi dengan cara ches percussion (menepuk atau memukul dada pasien untuk membantu mengeluarkan lendir	
		09.15	6. Melakukan pemberian oksigen Hasil: pasien diberikan oksigen nassal kanul 3 lpm	
		09.30	7. Mengintruksi pada keluarga untuk tidak merokok dilingkungan sekitar pasien	
		09.45	8. Melakukan kolaborasi dengan tim medis Hasil : memberikan injeksi salbutamol, amoksisilin, abroxol, tremen	

N o D x	Hari/Tanggal	Jam	Tindakan Keperawatan	TTD
		0	za, Viccilin	
2	Sabtu, 03 januari 2026	09.35 09.45	1. Mengidentifikasi penyebab hipertermia Hasil : penyebab hipertermia dari proses penyakit pneumonia	Arm a
		10.00	2. Memonitoring suhu tubuh Hasil: Suhu tubuh pasien 38°C	
		10.05	3. Menyediakan lingkungan yang dingin Hasil: pasien sudah berada di ruangan ber AC	
		10.15	4. Melonggarkan atau lepaskan pakaian Hasil: Pakaian pasien telah dilonggarkan dan sebagian dilepaskan untuk membantu penurunan suhu tubuh.	
		10.30	5. Memberikan cairan oral Hasil: Pasien mampu mengonsumsi cairan oral yang diberikan.	
		10.45	6. Memberikan oksigen Hasil: pasien diberikan oksigen nasal kanul 3 lpm	
		11.00	7. Melakukan pengajuan tirah baring Hasil: Pasien dianjurkan tirah baring untuk mengurangi aktivitas dan membantu penurunan suhu tubuh.	
		11.15	8. Melakukan kolaborasi pemberian cairan dan elektrolit intravena Hasil: Dilakukan kolaborasi dengan tim medis terkait pemberian cairan dan elektrolit intravena sesuai kebutuhan pasien. Pasien mendapatkan terapi NaCl 25 ml.	
3.	Sabtu, 03 januari 2026	11.30 11.35	1. Menaksanakan identifikasi status nutrisi Hasil : BB saat ini : 12,5 Kg dengan TB 85 cm $IMT = 12,5 / (0,85 \times 0,85) = 17,3$ Maka didapatkan kesimpulan bahwa status nutrisi pasien kurang karena berada dibawah batas normal.	Arm a
			2. Menaksanakan identifikasi alergi dan	

No D x	Hari/Tanggal	Jam	Tindakan Keperawatan	TTD
		11.38	intoleransi makanan Hasil : Ibu mengatakan pasien tak memiliki riwayat alergi maupun intoleransi terhadap jenis makanan tertentu 3. Menaksanakan identifikasian makanan yang disukai Hasil :	
		11.42	Ibu mengatakan anak menyukai makanan dengan tekstur lunak seperti bubur, nasi tim, telur, dan sup, serta lebih mudah menerima makanan dengan porsi kecil dan tampilan menarik. 4. Memonitoring asupan makanan Hasil: Asupan makanan anak belum adekuat, ditandai dengan porsi makan yang tidak habis dan frekuensi makan yang kurang dari kebutuhan harian.	
		11.45	5. Memonitoring berat badan Hasil : BB sebelum sakit yaitu 14,5 Kg dan BB saat ini adalah 12,5 Kg 6. Memonitoring hasil pemeriksaan laboratorium Hasil :	
		11.55	Nilai hemoglobin = 11,1 g/dL dan nilai hematokrit = 33.6% 7. Melakukan pemberian makanan tinggi kalori dan tinggi protein Hasil :	
		12.00	Anak diberikan makanan tinggi kalori dan protein secara bertahap sesuai toleransi, seperti telur dan susu dengan respons anak cukup baik. 8. Mengajarkan diet yang diprogramkan kepada keluarga Hasil :	
		12.30	Keluarga memahami dan mampu mengulang kembali penjelasan mengenai diet tinggi kalori dan protein, serta berkomitmen untuk menerapkannya di rumah. 9. Melakukan kolaborasi dengan ahli gizi untuk menentukan jumlah kalori dan jenis nutrien yang dibutuhkan Hasil :	
		12.30	Pasien mendapat diet bubur dengan	

N o D x	Hari/Tanggal	Jam	Tindakan Keperawatan	TTD
		5	telur, tahu dan tempe 1300 kkal.	
		13.00		
1	Minggu, 04 januari 2026	08.00	1. Memonitoring TTV Hasil : N: 112x/mnt, S: 37,1°C, RR: 40x/mnt, Spo2: 94%	Arma
		08.15	2. Memonitoring bunyi nafas tambahan Hasil: ronchi masih terdengar di kedua lapang paru, namun intensitas berkurang dibandingkan hari sebelumnya	
		08.30	3. Melakukan monitoring sputum Hasil: sputum berwarna bening, bau tidak menyengat, jumlah berkurang, dan lebih mudah dikeluarkan	
		08.45	4. Memposisikan <i>semi flower</i> Hasil: pasien tetap diposisikan dengan <i>semi fowler</i> 30 derajat, tampak lebih nyaman dan sesak napas semakin berkurang	
		09.00	5. Melakukan fisioterapi dada Hasil: fisioterapi dada dengan tehnik <i>ches percussion</i> tetap di lakukan, pasien mampu mengeluarkan lebdir secara efektif	
		09.15	6. Memberikan oksigen Hasil: oksigen tetap diberikan ketika pasien merasa kembali sesak napas	
		09.20	7. Menlakukan kolaborasi dengan tim medis Hasil : memberikan injeksi salbutamol, amoksilin, abroxol, tremenza, Viccilin	

N o D x	Hari/Tanggal	Jam	Tindakan Keperawatan	TTD
2	Minggu, 04 Januari 2026	09.30 09.45 10.00 10.05 10.30	1. Melakukan monitor suhu tubuh Hasil: Suhu tubuh 37,1°C 2. Melakukan longgaran atau melepaskan pakaian Hasil: pakaian pasien tetap di longgarkan, dilakukan pendinginan dengan membasahi dan mengipasi tubuh, pasien tampak lebih nyaman 3. Melakukan pemberian cairan oral Hasil: Pasien mampu mengonsumsi cairan oral yang diberikan berupa air putih 4. Melakukan pemberian oksigen Hasil: pasien diberikan oksigen nasal kanul 3 lpm (digunakan pada pasien saat timbul sesak napas) 5. Melakukan kolaborasi pemberian cairan dan elektrolit intravena Hasil: Dilakukan kolaborasi dengan tim medis terkait pemberian cairan dan elektrolit intravena sesuai kebutuhan pasien Nacl 25 ml.	Arm a
3.	Minggu, 04 Januari 2026	11.45 12.00	1. Memonitoring asupan makanan Hasil : Asupan makanan anak mengalami peningkatan, ditandai dengan anak mampu menghabiskan $\pm \frac{1}{2}$ – $\frac{3}{4}$ porsi makanan yang disajikan dan frekuensi makan sesuai jadwal yang dianjurkan. 2. Memberikan sajian makanan secara menarik dan suhu yang sesuai Hasil : Makanan disajikan dengan tampilan menarik, warna bervariasi, tekstur lunak, dan suhu hangat. Anak tampak lebih tertarik dan kooperatif saat makan.	Arm a
1	Senin, 05	08.02	1. Memonitoring tanda-tanda vital	Arm

N o D x	Hari/Tanggal	Jam	Tindakan Keperawatan	TTD
	januari 2026	0	Hasil : N: 110x/mnt, S: 36,5°C, RR: 38x/mnt, Spo2: 97%	a
		08.05	2. Memonitoring bunyi nafas tambahan Hasil: bunyi napas ronkhi hampir hilang di kedua lapang paru	
		08.08	3. Memonitoring sputum Hasil: produksi dahak sangat sedikit, warna bening, ecer, dan pasien tidak kesulitan batuk	
		08.10	4. Memposisikan semi flower Hasil: pasien tetap diposisikan dengan semi fowler 30 derajat, tampak lebih nyaman dan sesak napas semakin berkurang	
		08.15	5. Memberikan oksigen Hasil: Oksigen dilepas (nasal kanul dihentikan). Pasien mampu bernapas spontan dengan saturasi tetap stabil di atas 95%.	
2	Senin, 05 Januari 2026	08.20	1. Memonitoring suhu tubuh Hasil: Suhu tubuh pasien 36,5°C	Arm a
		08.25	2. Melakukan longgaran atau lepaskan pakaian Hasil: Pasien dan keluarga mempertahankan penggunaan pakaian tipis dan menyerap keringat. Pasien tidak lagi memerlukan bantuan pendinginan eksternal (kipas).	
		09.00	3. Memberikan cairan oral Hasil: Pasien menunjukkan peningkatan nafsu makan dan minum. Cairan oral terpenuhi >1500-2000 ml/hari.	
		09.10	4. Memberikan oksigen Hasil: nasal kanul 3 lpm mulai dihentikan (weaning). Pasien tetap tenang dan suhu tubuh stabil meskipun tanpa bantuan oksigen.)	
			5. Melakukan Kolaborasi pemberian cairan dan elektrolit intravena Hasil: Dilakukan kolaborasi dengan tim medis terkait pemberian cairan dan	

No	Hari/Tanggal	Jam	Tindakan Keperawatan	TTD
		09.45	elektrolit intravena sesuai kebutuhan pasien Nacl 25 ml.	
3.	Senin, 05 Januari 2026	10.00	1. Memonitor asupan makanan Hasil : Asupan makanan anak mengalami peningkatan, ditandai dengan anak mau makan secara mandiri dan mampu menghabiskan $\pm \frac{3}{4}$ hingga 1 porsi makanan yang disajikan sesuai jadwal. 2. Menyajikan makanan secara menarik Hasil : Makanan disajikan dengan tampilan menarik, warna bervariasi, dan tekstur sesuai usia. Anak tampak antusias dan kooperatif selama waktu makan. 3. Memonitor adanya mual dan muntah Hasil : Selama hari ke-3 pemantauan, tidak ditemukan keluhan mual maupun muntah. Anak tampak nyaman sebelum dan sesudah makan. 4. Memonitor berat badan Hasil : Berat badan anak menunjukkan peningkatan dibandingkan hari sebelumnya, menandakan adanya perbaikan status nutrisi. BB awal Adalah 12,5 Kg dan pada hari ke-3 BB anak menjadi 12,8 Kg.	Arma
		11.45		
		11.50		
		12.00		

Sumber : Data Primer: 2026.

5. Evaluasi Keperawatan

Tabel 4. 11 Evaluasi Keperawatan

No	No. Dx	Hari/Tanggal	Jam	Evaluasi	TTD
1	1	Sabtu, 03 Januari 2026	12.00	S: Ibu mengatakan anaknya sesak napas dan batuk berdahak dan dahak sulit keluar O: 1. Tanda-tanda vital: • Nadi: 115 x/mnt • Suhu: 38°C • RR: 41 x/mnt • SpO ₂ : 93% 2. Ronki terdengar di kedua lapang paru.	Arma

No	No. Dx	Hari/ Tanggal	Jam	Evaluasi	TTD
				3. Dahak berwarna bening dengan bau tidak menyengat. 4. Pasien diposisikan <i>semi-Fowler</i> 30°. 5. Dilakukan fisioterapi dada (<i>chest percussion</i>), pasien mampu mengeluarkan lendir. 6. Oksigen diberikan melalui nasal kanul 3 L/menit. 7. Keluarga telah diinstruksikan untuk tidak merokok di lingkungan sekitar pasien. 8. Berkolaborasi dengan tim medis dilakukan dengan pemberian injeksi salbutamol, amoksilin, ambroxol, Tremenza, dan Viccilin. A: Masalah keperawatan bersihan jalan napas tidak efektif belum teratasi P: Intervensi dilanjutkan 1. Monitoring tanda-tanda vital 2. Monitoring bunyi nafas tambahan 3. Monitoring sputum 4. Posisikan <i>semi flower</i> 5. Lakukan fisioterapi dada 6. Berikan oksigen S: ibu mengatakan pasien demam	
2		Sabtu, 03 Januari 2026	13.00	O: 1. Suhu tubuh: 38°C 2. Pasien terdiagnosis pneumonia 3. Pasien berada di ruangan ber-AC 4. Pakaian pasien telah dilonggarkan dan sebagian dilepaskan 5. Pasien mampu mengonsumsi cairan oral 6. Pasien terpasang oksigen nasal kanul 3 lpm 7. Kolaborasi pemberian cairan intravena NaCl 25 ml 8. Aktivitas pasien dibatasi (tirah baring) A: masalah keperawatan hipertermia belum teratasi P: intervensi dilanjutkan 1. Monitoring suhu tubuh 2. Longgaran atau lepaskan pakaian 3. Berikan cairan oral 4. Berikan oksigen	Arma

No	No. Dx	Hari/ Tanggal	Jam	Evaluasi	TTD
				5. Kolaborasi pemberian cairan dan elektrolit intravena	
	3	Sabtu, 03 Januari 2026	13.30	S : - Ibu pasien mengatakan anak mengalami penurunan nafsu makan. - Ibu juga mengatakan bahwa pasien tidak memiliki riwayat alergi maupun intoleransi terhadap jenis makanan tertentu. Anak lebih menyukai makanan dengan tekstur lunak seperti bubur, nasi tim, telur, dan sup, serta lebih mudah menerima makanan dalam porsi kecil dengan tampilan menarik. O : - BB saat ini: 12,5 kg - TB: 85 cm - IMT: 17,3 kg/m² (di bawah batas normal → status nutrisi kurang) - Berat badan sebelum sakit: 14,5 kg - Penurunan berat badan: ± 2 kg - Asupan makanan belum adekuat, porsi makan sering tidak habis dan frekuensi makan kurang dari kebutuhan harian - Hasil laboratorium: Hemoglobin: 11,1 g/dL Hematokrit: 33,6% - Pasien diberikan diet tinggi kalori dan protein secara bertahap (telur, susu) dengan respons baik - Diet dari ahli gizi: bubur + telur + tahu + tempe ± 1300 kkal/hari A : Masalah defisit nutrisi belum teratasi P : Lanjutkan intervensi : - Monitoring asupan makanan - Sajikan makanan secara menarik dan suhu yang sesuai - Monitoring adanya mual dan muntah	Arma
2	1	Minggu, 04 Januari 2026	12.00	S: ibu mengatakan sesak napas berkurang dibandingkan hari sebelumnya dan dahak lebih mudah dikeluarkan O: - Tanda-tanda vital: - Nadi: 112 x/mnt - Suhu: 37,1°C - RR: 40 x/mnt	Arma

No	No. Dx	Hari/ Tanggal	Jam	Evaluasi	TTD
				• SpO₂ : 94% 2. Bunyi napas tambahan berupa ronki masih terdengar di kedua lapang paru, namun intensitas berkurang. 3. Sputum berwarna bening, bau tidak menyengat, jumlah berkurang, dan lebih mudah dikeluarkan. 4. Pasien diposisikan semi-Fowler 30°, tampak lebih nyaman. 5. Oksigen diberikan saat pasien kembali merasa sesak napas. A: masalah keperawatan bersihan jalan napas tidak efektif tertasi sebagian P: intervensi dilanjutkan 1. Monitoring tanda-tanda vital 2. Monitoring bunyi nafas tambahan 3. Monitoring sputum 4. Posisikan <i>semi flower</i> 5. Berikan oksigen	
2		Minggu, 04 Januari 2026	13.00	S: ibu mengatakan anaknya sudah tidak terlalu panas dan merasa lebih nyaman O: 1. Suhu tubuh: 37,1°C 2. Pakaian pasien dalam kondisi dilonggarkan 3. Dilakukan pendinginan dengan membasahi dan mengipasi tubuh 4. Pasien tampak lebih nyaman 5. Pasien mampu mengonsumsi cairan oral berupa air putih 6. Terapi oksigen nasal kanul 3 lpm digunakan saat pasien mengalami sesak napas 7. Kolaborasi pemberian cairan intravena NaCl 25 ml A: masalah keperawatan hipertermia teratasi sebagian P: intervensi dilanjutkan 1. Monitor suhu tubuh 2. Longgarkan atau lepaskan pakaian 3. Berikan cairan oral 4. Berikan oksigen 5. Kolaborasi pemberian cairan dan elektrolit intravena	Arma
		Minggu, 04	13.30	S : 1. Ibu mengatakan anak mulai mau	Arma

No	No. Dx	Hari/ Tanggal	Jam	Evaluasi	TTD
		Januari 2026		makan dan tampak lebih tertarik saat waktu makan. 2. Ibu juga mengatakan anak tidak mengeluh mual atau muntah setelah makan. O : 1. Anak mampu menghabiskan $\pm \frac{1}{2}$–$\frac{3}{4}$ porsi makanan yang disajikan 2. Frekuensi makan sesuai jadwal yang dianjurkan 3. Makanan disajikan dengan tampilan menarik, warna bervariasi, tekstur lunak, dan suhu hangat 4. Selama pemantauan tidak ditemukan mual maupun muntah 5. Anak tampak nyaman dan kooperatif saat dan setelah makan A : Masalah defisit nutrisi teratasi sebagian P : lanjutkan intervensi : 1. Monitor asupan makanan 2. Sajikan makanan secara menarik 3. Monitor adanya mual dan muntah 4. Monitor berat badan	
3	1	Senin, 05 Januari 2026	12.00	S: ibu mengatakan anaknya merasa napas lebih lega dan sesak napas berkurang. O: 1. Tanda-tanda vital: • Nadi: 110 x/mnt • Suhu: 36,5°C • RR: 38 x/mnt • SpO₂ : 97% 2. Bunyi napas ronkhi hampir hilang di kedua lapang paru 3. Produksi sputum sangat sedikit, warna bening, encer 4. Pasien tidak mengalami kesulitan batuk 5. Posisi <i>semi Fowler</i> 30°, pasien tampak lebih nyaman 6. Terapi oksigen dihentikan, pasien mampu bernapas spontan dengan saturasi stabil >95% A: masalah keperawatan bersihan jalan napas tertasi	Arma

No	No. Dx	Hari/ Tanggal	Jam	Evaluasi	TTD
2		Senin, 05 Januari 2026	13.00	P: intervensi dihentikan S: Ibu mengatakan anaknya sudah tidak demam, nafsu makan dan minum sudah meningkat O: 1. Suhu tubuh: 36,5°C 2. Pasien menggunakan pakaian tipis dan menyerap keringat 3. Tidak diperlukan pendinginan eksternal (kipas) 4. Asupan cairan oral terpenuhi $\pm 1500-2000$ ml/hari 5. Oksigen nasal kanul 3 lpm dalam proses weaning 6. Pasien tetap tenang dan suhu tubuh stabil tanpa bantuan oksigen 7. Kolaborasi pemberian cairan intravena NaCl 25 ml A: Masalah keperawatan hipertermia teratasi	Arma
3		Senin, 05 Januari 2026	13.30	P: Intervensi dihentikan S : Ibu mengatakan anak sudah mau makan sendiri, nafsu makan meningkat, dan anak tampak lebih bersemangat saat waktu makan. Ibu juga mengatakan anak tidak mengalami mual maupun muntah. O : 1. Anak mau makan secara mandiri 2. Asupan makanan meningkat, anak mampu menghabiskan $\pm \frac{3}{4}$ hingga 1 porsi makanan sesuai jadwal 3. Makanan disajikan dengan tampilan menarik, warna bervariasi, dan tekstur sesuai usia 4. Anak tampak antusias dan kooperatif selama makan 5. Tidak ditemukan mual maupun muntah sebelum dan sesudah makan 6. Berat badan: BB awal: 12,5 kg BB hari ke-3: 12,8 kg A : Masalah defisit nutrisi teratasi sebagian / menuju teratasi, ditandai dengan peningkatan asupan makanan,	Arma

No	No. Dx	Hari/ Tanggal	Jam	Evaluasi	TTD
				tidak adanya mual dan muntah, serta peningkatan berat badan.	
				P : intervensi dihentikan.	

Sumber : Data Primer, 2026.

4.2 Pembahasan

4.2.1 Pengkajian

1. Bersihan jalan napas tidak efektif berhubungan dengan hipersekresi jalan napas dibuktikan dengan batuk tidak efektif (D. 0001)

Berdasarkan hasil pengkajian, ibu pasien mengatakan bahwa anak mengalami sesak napas disertai batuk dan demam tinggi sejak Jumat, 02 Januari 2026 dini hari. Keluhan batuk disertai muntah setiap kali makan menyebabkan anak enggan makan dan minum. Pada pemeriksaan fisik ditemukan frekuensi napas meningkat (RR 41x/menit), penggunaan cuping hidung, takipnea, serta SpO₂ 93% yang menunjukkan penurunan oksigenasi. Auskultasi paru menunjukkan adanya ronkhi, serta pada pemeriksaan radiologi thoraks ditemukan konsolidasi di paru kanan (cardiac dex) dengan kesan pneumonia non-COVID. Kondisi ini diperkuat dengan terapi medis berupa antibiotik intravena dan tindakan hisap lendir, yang mengindikasikan adanya banyak lendir di jalan napas.

Bersihan jalan napas tidak efektif pada anak sering disebabkan oleh infeksi saluran pernapasan bawah seperti pneumonia yang menimbulkan inflamasi dan peningkatan sekret di jalan napas. Kondisi ditandai adanya takipnea, ronkhi, penggunaan otot bantu napas, serta penurunan saturasi oksigen. Pada anak usia dini, refleks batuk yang belum matang menyebabkan

sekret sulit dikeluarkan secara efektif sehingga meningkatkan risiko obstruksi jalan napas (Widodo et al., 2024).

Menurut peneliti, gejala sesak napas, batuk, ronkhi, takipnea, penggunaan cuping hidung, penurunan saturasi oksigen, serta hasil radiologi pneumonia menunjukkan adanya gangguan kebersihan jalan napas akibat penumpukan sekret. Usia pasien yang masih anak-anak turut memperberat kondisi karena kemampuan batuk efektif dan pengeluaran sekret masih terbatas. Oleh karena itu, asuhan keperawatan perlu difokuskan pada pemantauan status pernapasan, mempertahankan patensi jalan napas, serta kolaborasi dengan tim medis dalam pemberian terapi dan tindakan penghisapan sekret guna mencegah komplikasi lebih lanjut dan mempercepat pemulihan pasien.

2. Hipertermia berhubungan dengan proses penyakit dibuktikan dengan suhu tubuh diatas nilai normal (D. 0130)

Hasil pengkajian, pasien mengalami demam tinggi sejak Jumat, 02 Januari 2026, yang tidak kunjung membaik hingga dilakukan perawatan di rumah sakit. Pada pemeriksaan tanda vital didapatkan suhu tubuh 38°C, disertai nadi 115x/mnt, kondisi umum tampak lemah, serta penurunan asupan makan dan minum. Ibu pasien juga melaporkan adanya batuk dan muntah berulang yang menyertai demam. Hasil pemeriksaan penunjang menunjukkan pneumonia non-COVID berdasarkan foto toraks, yang mengindikasikan adanya proses infeksi. Pasien juga mendapatkan terapi antipiretik (paracetamol intravena) sebagai penatalaksanaan demam. Data ini

menunjukkan bahwa peningkatan suhu tubuh pasien berkaitan dengan respons tubuh terhadap proses infeksi.

Penelitian oleh Sari dan Handayani (2023) menyebutkan bahwa anak dengan pneumonia mayoritas mengalami demam sebagai manifestasi sistemik dari proses inflamasi, yang ditandai dengan suhu tubuh $\geq 38^{\circ}\text{C}$, peningkatan denyut nadi, dan penurunan nafsu makan. Hipertermia pada anak dengan infeksi saluran napas berhubungan erat dengan peningkatan metabolisme basal dan kehilangan cairan, sehingga berisiko memperburuk kondisi klinis bila tidak ditangani secara adekuat. Hipertermia yang berlangsung lebih dari 24 jam pada anak dengan infeksi akut memerlukan pemantauan ketat karena dapat meningkatkan kebutuhan oksigen dan memperberat kerja sistem kardiopulmoner.

Menurut peneliti, Usia pasien yang masih anak-anak membuat mekanisme termoregulasi belum optimal, sehingga demam lebih mudah terjadi dan berlangsung lebih lama. Oleh karena itu, penelitian berpendapat bahwa hipertermia pada pasien ini perlu menjadi fokus asuhan keperawatan melalui pemantauan suhu tubuh secara berkala, kolaborasi pemberian antipiretik, serta pemantauan hidrasi untuk mencegah terjadinya komplikasi akibat peningkatan suhu tubuh yang berkepanjangan.

3. Defisit nutrisi berhubungan dengan faktor psikologis (keengganan untuk makan) dibuktikan dengan BB anak menurun (D. 0019)

Menurut hasil pengkajian, pasien anak mengalami penurunan asupan nutrisi yang ditandai dengan nafsu makan menurun sejak munculnya keluhan batuk, demam tinggi, muntah setiap kali makan, dan sesak napas. Ibu pasien

menyatakan bahwa anak terakhir makan pukul 20.00 WIB dengan jumlah lebih sedikit dari biasanya. Secara objektif, berat badan anak sebelum sakit adalah 14,5 kg dan saat masuk rumah sakit menurun menjadi 12,5 kg. Pemeriksaan fisik menunjukkan mukosa mulut kering, bibir kering, serta lingkaran lengan atas 13,5 cm yang mengindikasikan status nutrisi kurang. Kondisi ini diperberat oleh diagnosis medis pneumonia non-COVID, yang dibuktikan dengan hasil radiologi berupa konsolidasi paru kanan serta adanya takipnea, ronki, dan saturasi oksigen 93%. Keadaan infeksi akut disertai demam dan gangguan pernapasan menyebabkan peningkatan kebutuhan metabolik sekaligus menurunkan toleransi makan anak, sehingga berkontribusi terhadap terjadinya defisit nutrisi.

Walson dkk. (2023) menyatakan bahwa anak dengan pneumonia memiliki risiko lebih tinggi mengalami penurunan berat badan akibat kombinasi anoreksia, muntah, dan peningkatan kerja napas. Muntah berulang setelah makan juga berhubungan dengan iritasi gastrointestinal dan respons vagal akibat batuk berat, yang secara signifikan menurunkan intake oral. Selain itu, mukosa mulut kering dan penurunan turgor merupakan tanda awal gangguan hidrasi dan nutrisi pada anak sakit, yang bila tidak segera ditangani dapat memperburuk status nutrisi dan memperpanjang masa rawat inap.

Menurut peneliti, defisit nutrisi pada pasien ini tidak hanya disebabkan oleh penurunan nafsu makan, tetapi juga merupakan dampak langsung dari proses penyakit pneumonia yang menyebabkan peningkatan kebutuhan energi, ketidaknyamanan saat makan, serta muntah pasca makan. Kondisi sesak napas

dan takipnea membuat anak cepat lelah sehingga tak menghabiskan porsi makan.

4.2.2 Diagnosa Keperawatan

1. Bersihan jalan napas tidak efektif berhubungan dengan hipersekresi jalan napas dibuktikan dengan batuk tidak efektif (D. 0001)

Melihat studi kasus mencerminkan bahwa diagnosa keperawatan klien didasarkan pada informasi yang dikumpulkan oleh perawat melalui pengkajian, pemeriksaan fisik, dan hasil pemeriksaan diagnostik. Hasil-hasil ini memunculkan diagnosa bersihan jalan napas tidak efektif, hipertermia, dan defisit nutrisi. Diagnosa bersihan jalan napas tidak efektif ditandai dengan adanya batuk, sesak napas, takipnea, penggunaan cuping hidung, roncki, dan hasil radiologi yang menunjukkan konsolidasi paru akibat pneumonia.

Menurut SDKI (2017) bersihan jalan napas tidak efektif kondisi ini sering terjadi pada anak dengan infeksi saluran pernapasan bawah seperti pneumonia, akibat peningkatan produksi sekret dan peradangan saluran napas. Penelitian terbaru menyatakan bahwa pneumonia pada anak menyebabkan penumpukan sekret, peningkatan kerja napas, dan gangguan pertukaran gas, sehingga bersihan jalan napas menjadi masalah keperawatan utama yang harus segera ditangani (Kliegman et al., 2024).

Menurut peneliti, kondisi pneumonia pada anak secara signifikan meningkatkan produksi sekret dan menyebabkan peradangan saluran napas, sehingga kemampuan anak untuk membersihkan jalan napas menjadi terbatas. Hal ini diperberat oleh usia anak yang masih kecil, di mana mekanisme batuk belum optimal, sehingga risiko obstruksi jalan napas semakin tinggi. Oleh

karena itu, bersihan jalan napas tidak efektif layak ditetapkan sebagai diagnosa keperawatan prioritas, karena gangguan jalan napas dapat berdampak langsung terhadap pertukaran gas dan berpotensi menimbulkan komplikasi serius apabila tidak segera ditangani.

2. Hipertermia berhubungan dengan proses penyakit dibuktikan dengan suhu tubuh diatas nilai normal (D. 0130)

Hasil *case study* mencerminkan bahwa diagnosa keperawatan selanjutnya yang muncul adalah hipertermia. Diagnosa hipertermia ditunjukkan oleh suhu tubuh 38°C yang berhubungan dengan proses infeksi.

Menurut SDKI (2017), hipertermia merupakan peningkatan suhu tubuh di atas nilai normal yang berhubungan dengan kegagalan mekanisme termoregulasi, sering kali akibat proses infeksi. Penelelaahan oleh Sullivan & Farrar (2023) menunjukkan bahwa demam pada anak merupakan respons inflamasi tubuh terhadap infeksi, dan bila tidak dikontrol dapat meningkatkan kebutuhan metabolik.

Menurut peneliti, hipertermia pada klien tidak hanya merupakan tanda infeksi, tetapi juga berpotensi memperberat kondisi klinis apabila tidak ditangani secara adekuat. Peningkatan suhu tubuh dapat menyebabkan meningkatnya kebutuhan metabolik, konsumsi oksigen, serta kehilangan cairan, yang pada anak dapat memperburuk kondisi umum dan menghambat proses penyembuhan. Oleh karena itu, meskipun hipertermia bukan diagnosa prioritas utama dibandingkan gangguan jalan napas, kondisi ini tetap memerlukan perhatian dan intervensi keperawatan yang tepat. Penanganan hipertermia secara dini diharapkan dapat membantu menurunkan beban

metabolik tubuh, meningkatkan kenyamanan anak, serta mendukung keberhasilan terapi medis yang diberikan.

3. Defisit nutrisi berhubungan dengan faktor psikologis (keengganan untuk makan) dibuktikan dengan BB anak menurun (D. 0019)

Hasil studi kasus mencerminkan bahwa diagnosa keperawatan selanjutnya yang muncul adalah defisit nutrisi. Diagnosa defisit nutrisi dibuktikan dengan penurunan nafsu makan, muntah setelah makan, mukosa mulut kering, serta turunya BB dari 14,5 kg menjadi 12,5 kg.

Defisit nutrisi menurut SDKI (2017) adalah kondisi asupan nutrisi tidak adekuat untuk memenuhi kebutuhan metabolik. Anak dengan penyakit infeksi akut berisiko tinggi mengalami defisit nutrisi akibat penurunan nafsu makan, muntah, dan peningkatan kebutuhan energi.

Menurut peneliti, kondisi infeksi akut yang dialami klien berkontribusi besar terhadap terjadinya defisit nutrisi, karena demam dan proses inflamasi meningkatkan kebutuhan energi, sementara muntah dan penurunan nafsu makan justru membatasi asupan nutrisi. Apabila kondisi ini tidak segera ditangani, defisit nutrisi dapat menghambat proses penyembuhan, menurunkan daya tahan tubuh, serta memperpanjang masa perawatan anak. Oleh karena itu, menurut peneliti, diagnosa defisit nutrisi perlu mendapat perhatian serius dan penanganan keperawatan yang berkelanjutan, meskipun tidak menjadi prioritas utama dibandingkan gangguan jalan napas. Intervensi nutrisi yang tepat diharapkan dapat membantu memenuhi kebutuhan metabolik anak dan mendukung proses pemulihan secara optimal.

4.2.3 Intervensi Keperawatan

1. Bersihan jalan napas tidak efektif berhubungan dengan hipersekresi jalan napas dibuktikan dengan batuk tidak efektif (D. 0001)

Hasil studi kasus menunjukkan bahwa intervensi keperawatan yang diberikan kepada pasien pneumonia dengan masalah keperawatan bersihan jalan napas tidak efektif adalah manajemen jalan napas. Intervensi ini meliputi pemantauan pola dan frekuensi napas, auskultasi suara napas, pemantauan saturasi oksigen, memposisikan pasien dengan semi-Fowler, serta tindakan penghisapan sekret (suction) bila diperlukan. Pelaksanaan manajemen jalan napas bertujuan untuk membantu membersihkan sekret, menurunkan kerja napas, dan meningkatkan ventilasi paru.

Menurut SIKI, manajemen jalan napas merupakan intervensi utama pada pasien dengan diagnosis bersihan jalan napas tidak efektif, yang bertujuan mempertahankan patensi jalan napas dan meningkatkan pertukaran gas. Intervensi ini mencakup pemantauan status pernapasan, pemberian posisi yang memfasilitasi ekspansi paru, serta tindakan kolaboratif seperti suction dan terapi oksigen bila diperlukan (PPNI, 2018). Penelitian lain oleh Santos et al. (2023) menyatakan bahwa pemantauan ketat status respirasi dan intervensi pembersihan jalan napas secara dini merupakan komponen penting dalam perawatan pneumonia anak, karena berkontribusi signifikan terhadap perbaikan klinis dan pemulihan fungsi paru.

Menurut peneliti, penerapan intervensi manajemen jalan napas pada pasien pneumonia dengan bersihan jalan napas tidak efektif sudah pas dengan kondisi klinis pasien. Data pengkajian menunjukkan adanya tanda gangguan pernapasan yang jelas, sehingga intervensi ini menjadi prioritas utama untuk mencegah terjadinya hipoksia dan komplikasi yang lebih berat. Tindakan seperti pemposisian yang benar,

pemantauan saturasi oksigen, dan suction sekret bila diperlukan terbukti membantu mengurangi beban pernapasan dan meningkatkan kenyamanan pasien. Manajemen jalan napas merupakan intervensi keperawatan yang esensial dan harus dilaksanakan secara sistematis pada pasien pneumonia, khususnya anak, karena dapat mendukung proses penyembuhan, meningkatkan oksigenasi, serta menurunkan risiko perburukan kondisi klinis.

2. Hipertermia berhubungan dengan proses penyakit dibuktikan dengan suhu tubuh diatas nilai normal (D. 0130)

Hasil menunjukkan bahwa intervensi keperawatan yang diberikan kepada pasien pneumonia dengan problem keperawatan hipertermia adalah manajemen hipertermia. Intervensi yang dilakukan, pemantauan suhu tubuh secara berkala, menjaga lingkungan tetap nyaman, memberikan kompres hangat, meningkatkan asupan cairan sesuai toleransi, serta kolaborasi pemberian antipiretik sesuai program medis. Intervensi ini bertujuan untuk menurunkan suhu tubuh ke rentang normal, meningkatkan kenyamanan pasien, dan mencegah komplikasi akibat demam berkepanjangan.

Menurut (SIKI), manajemen hipertermia merupakan intervensi utama pada pasien dengan diagnosis hipertermia, yang berfokus pada pemantauan suhu tubuh, modifikasi lingkungan, peningkatan kehilangan panas, serta kolaborasi terapi farmakologis seperti antipiretik (PPNI, 2018). Penelitian lain menunjukkan bahwa intervensi nonfarmakologis seperti kompres hangat dan pengaturan lingkungan yang nyaman, bila dikombinasikan dengan antipiretik, efektif menurunkan suhu tubuh dan meningkatkan kenyamanan anak dengan infeksi saluran napas bawah (Widodo et al., 2022).

Menurut peneliti, pemantauan suhu tubuh secara teratur sangat diperlukan untuk menilai respons pasien terhadap intervensi yang diberikan, baik nonfarmakologis maupun farmakologis. Selain itu, edukasi kepada keluarga terkait pentingnya asupan cairan dan pemantauan demam di rumah juga merupakan bagian penting dari manajemen hipertermia.

3. Defisit nutrisi berhubungan dengan faktor psikologis (keengganan untuk makan) dibuktikan dengan BB anak menurun (D. 0019)

Hasil studi kasus menunjukkan bahwa intervensi keperawatan yang diberikan kepada pasien pneumonia dengan problem keperawatan deficit nutrisi adalah manajemen nutrisi. Tindakan keperawatan yang dilakukan meliputi pemantauan status nutrisi dan asupan makanan, pemberian makanan tinggi kalori dan tinggi protein sesuai toleransi anak, penyajian makanan dalam porsi kecil dengan tampilan menarik, edukasi kepada keluarga mengenai diet yang diprogramkan, serta kolaborasi dengan ahli gizi untuk menentukan kebutuhan kalori dan jenis nutrisi yang sesuai dengan kondisi pasien.

Menurut (SIKI), manajemen nutrisi merupakan intervensi utama pada pasien dengan diagnosis defisit nutrisi, yang bertujuan untuk meningkatkan asupan nutrisi agar sesuai dengan kebutuhan metabolik tubuh. Intervensi ini mencakup pengkajian status nutrisi, pemantauan berat badan, pengaturan diet, serta kolaborasi dengan tenaga kesehatan lain, termasuk ahli gizi (PPNI, 2018). Penelitian lain menunjukkan bahwa pemberian diet tinggi kalori dan protein secara bertahap, disertai pemantauan ketat terhadap toleransi makan,

terbukti efektif meningkatkan status nutrisi dan mempercepat pemulihan anak yang dirawat dengan penyakit infeksi akut (Prendergast & Humphrey, 2023).

Menurut peneliti, keterlibatan keluarga dalam pelaksanaan manajemen nutrisi sangat penting, mengingat anak masih bergantung pada orang tua dalam pemenuhan kebutuhan makan. Penyajian makanan yang menarik dan sesuai usia, serta edukasi diet kepada keluarga, dapat meningkatkan kepatuhan dan keberhasilan intervensi. Manajemen nutrisi merupakan intervensi keperawatan yang esensial pada pasien pneumonia, karena tidak hanya membantu memenuhi kebutuhan metabolik, tetapi juga berperan dalam meningkatkan daya tahan tubuh dan mempercepat proses penyembuhan pasien.

4.2.4 Implementasi

1. Bersihan jalan napas tidak efektif berhubungan dengan hipersekresi jalan napas dibuktikan dengan batuk tidak efektif (D. 0001)

Berdasarkan hasil studi kasus selama tiga hari perawatan, pasien pneumonia menunjukkan tanda bersihan jalan napas tidak efektif pada hari pertama, d.d takipnea (RR 41x/menit), penggunaan cuping hidung, adanya ronki di kedua lapang paru, saturasi oksigen 93%, serta produksi sputum yang masih kental. Intervensi yang diberikan meliputi pemantauan tanda vital, pemantauan bunyi napas dan sputum, posisi semi fowler 30°, fisioterapi dada dengan teknik chest percussion, pemberian oksigen nasal kanul 3 lpm, serta kolaborasi pemberian obat bronkodilator dan antibiotik. Pada hari kedua, kondisi pernapasan pasien mulai menunjukkan perbaikan dengan penurunan RR menjadi 40x/menit, SpO₂ meningkat menjadi 94%, ronki masih terdengar

namun intensitas berkurang, serta sputum lebih mudah dikeluarkan. Hari ketiga menunjukkan perbaikan signifikan dengan RR 38x/menit, SpO₂ 97%, ronki hampir tidak terdengar, sputum sangat minimal, dan oksigen dapat dihentikan tanpa menurunkan saturasi oksigen.

Pemantauan tanda vital, frekuensi napas, saturasi oksigen, bunyi napas, serta karakter sputum sangat penting untuk menilai derajat gangguan pernapasan dan efektivitas intervensi keperawatan. posisi semi fowler 30°, fisioterapi dada dengan teknik chest percussion, pemberian oksigen nasal kanul, serta kolaborasi pemberian bronkodilator dan antibiotik terbukti efektif dalam meningkatkan bersihan jalan napas. Posisi semifowler dapat meningkatkan ekspansi paru dan menurunkan kerja pernapasan, sedangkan fisioterapi dada membantu mobilisasi sekret sehingga lebih mudah dikeluarkan. Pemberian oksigen aliran rendah efektif meningkatkan saturasi oksigen pada anak dengan pneumonia, sementara terapi farmakologis berperan mengatasi penyebab infeksi dan bronkospasme, yang secara bertahap memperbaiki status pernapasan pasien (Rahman et al., 2022).

Menurut peneliti, pelaksanaan manajemen jalan napas pada pasien ini sudah tepat dan efektif. Perbaikan klinis yang terjadi secara bertahap selama tiga hari menunjukkan bahwa kombinasi intervensi keperawatan mandiri dan kolaboratif mampu meningkatkan patensi jalan napas. Keberhasilan penghentian oksigen pada hari ketiga menjadi indikator bahwa tujuan keperawatan telah tercapai.

2. Hipertermia berhubungan dengan proses penyakit dibuktikan dengan suhu tubuh diatas nilai normal (D. 0130)

Pada hari pertama perawatan, pasien mengalami hipertermia dengan suhu tubuh 38°C akibat proses infeksi pneumonia. Intervensi yang dilakukan meliputi pemantauan suhu tubuh, pengaturan lingkungan sejuk, melonggarkan pakaian, kompres hangat, pemberian cairan oral dan intravena, pemberian oksigen, tirah baring, serta kolaborasi pemberian antipiretik. Hari kedua suhu tubuh menurun menjadi 37,1°C dan pasien tampak lebih nyaman. Pada hari ketiga, suhu tubuh pasien berada pada batas normal (36,5°C) dan tidak memerlukan tindakan pendinginan tambahan.

Penelitian menyebutkan bahwa demam pada pneumonia anak sering terjadi pada fase awal penyakit dan mencerminkan aktivitas sistem imun dalam melawan patogen, namun peningkatan suhu yang tidak terkontrol dapat meningkatkan kebutuhan metabolik, konsumsi oksigen, dan risiko dehidrasi. Oleh karena itu, pemantauan suhu tubuh secara berkala menjadi langkah penting dalam asuhan keperawatan untuk mencegah komplikasi lebih lanjut. Intervensi keperawatan berupa pengaturan lingkungan sejuk, melonggarkan pakaian, kompres hangat, pemberian cairan oral dan intravena, tirah baring, serta kolaborasi pemberian antipiretik terbukti efektif dalam menurunkan suhu tubuh dan meningkatkan kenyamanan anak. Studi menunjukkan bahwa kombinasi intervensi nonfarmakologis dan farmakologis lebih efektif dalam mengendalikan demam dibandingkan satu pendekatan saja, terutama pada anak dengan infeksi saluran napas bawah (El-Radhi, 2021).

Menurut peneliti, intervensi manajemen hipertermia yang diberikan sudah sesuai dengan kondisi pasien dan menunjukkan hasil yang efektif. Penurunan suhu tubuh secara bertahap tanpa komplikasi menandakan bahwa

kombinasi intervensi nonfarmakologis dan farmakologis mampu mendukung stabilitas termoregulasi pasien.

3. Defisit nutrisi berhubungan dengan faktor psikologis (keengganan untuk makan) dibuktikan dengan BB anak menurun (D. 0019)

Masalah deficit nutrisi pada pasien ditandai dengan penurunan nafsu makan, muntah setelah makan, mukosa mulut kering, serta penurunan BB dari 14,5 kg jadi 12,5 kg. Hari pertama menunjukkan asupan makan belum adekuat. Intervensi manajemen nutrisi dilakukan melalui pemantauan status nutrisi, pemberian makanan tinggi kalori dan protein, penyajian makanan menarik, edukasi keluarga, serta kolaborasi dengan ahli gizi. Hari kedua asupan meningkat menjadi $\frac{1}{2}$ – $\frac{3}{4}$ porsi tanpa mual muntah. Hari ketiga pasien mampu makan mandiri hingga $\frac{3}{4}$ –1 porsi dan berat badan meningkat menjadi 12,8 kg.

Manajemen nutrisi yang meliputi pemantauan status nutrisi, pemberian makanan tinggi kalori dan protein, penyajian makanan dengan tampilan menarik, edukasi keluarga, serta kolaborasi dengan ahli gizi terbukti efektif meningkatkan asupan makan anak. Studi di Indonesia melaporkan bahwa pemberian diet tinggi kalori–protein disertai edukasi keluarga mampu meningkatkan asupan makanan, memperbaiki berat badan, dan mempercepat pemulihan anak sakit dalam waktu 3–5 hari perawatan (Rahmawati dkk., 2024).

Menurut peneliti, intervensi manajemen nutrisi yang dilakukan sudah tepat dan memberikan hasil positif. Keterlibatan keluarga serta penyesuaian

makanan sesuai usia dan preferensi anak menjadi faktor penting dalam keberhasilan pemenuhan kebutuhan nutrisi.

4.2.5 Evaluasi

1. Bersihan jalan napas tidak efektif berhubungan dengan hipersekresi jalan napas dibuktikan dengan batuk tidak efektif (D. 0001)

Pada hari pertama perawatan, pasien menunjukkan tanda bersihan jalan napas tidak efektif berupa sesak napas, batuk berdahak yang sulit keluar, takipnea (RR 41x/menit), penggunaan cuping hidung, bunyi napas tambahan ronki di kedua lapang paru, serta saturasi oksigen 93%. Intervensi manajemen jalan napas telah dilakukan, namun evaluasi menunjukkan masalah belum teratasi. Hari kedua, kondisi pernapasan mulai membaik ditandai dengan penurunan RR menjadi 40x/menit, SpO₂ meningkat menjadi 94%, sputum berkurang dan lebih mudah dikeluarkan, serta ronki masih terdengar namun intensitas berkurang. Masalah dinilai teratasi sebagian. Pada hari ketiga, pasien menunjukkan perbaikan signifikan dengan RR 38x/menit, SpO₂ 97%, ronki hampir tidak terdengar, sputum minimal dan encer, serta oksigen dapat dihentikan tanpa penurunan saturasi. Masalah dinyatakan teratasi.

Menurut peneliti, perbaikan bertahap hingga teratasinya masalah bersihan jalan napas pada hari ketiga menunjukkan bahwa intervensi manajemen jalan napas telah diberikan secara tepat dan konsisten. Kombinasi intervensi mandiri perawat dan kolaborasi medis berperannya penting menurunkan beban lendir dan meningkatkan oksigenasi, sehingga jalan napas pasien dapat kembali efektif.

2. Hipertermia berhubungan dengan proses penyakit dibuktikan dengan suhu tubuh diatas nilai normal (D. 0130)

Pada hari pertama, pasien mengalami hipertermi dengan suhu tubuh 38°C akibat proses infeksi pneumonia. Meskipun telah dilakukan berbagai intervensi seperti pendinginan lingkungan, pelonggaran pakaian, pemberian cairan, oksigen, dan terapi intravena, masalah belum teratasi. Hari kedua, suhu tubuh menurun menjadi 37,1°C dan pasien tampak lebih nyaman, sehingga masalah dinilai teratasi sebagian. Pada hari ketiga, suhu tubuh berada pada batas normal (36,5°C), pasien tidak memerlukan pendinginan eksternal, dan kondisi stabil tanpa keluhan demam. Masalah hipertermia dinyatakan teratasi.

manajemen hipertermia yang meliputi pemantauan suhu tubuh secara berkala, pengaturan lingkungan yang sejuk, pelonggaran pakaian, pemberian cairan oral dan intravena, tirah baring, serta kolaborasi terapi farmakologis efektif menurunkan suhu tubuh secara bertahap dalam kurun waktu 48–72 jam pada pasien pneumonia anak. Penurunan suhu yang progresif dari fase akut hingga kembali ke normotermia mencerminkan keberhasilan kontrol infeksi dan stabilisasi mekanisme termoregulasi tubuh (Sari & Nugroho, 2024).

Menurut peneliti, penurunan suhu tubuh yang konsisten hingga normal pada hari ketiga menunjukkan bahwa intervensi manajemen hipertermia telah dilaksanakan secara optimal. Pengawasan ketat terhadap suhu dan pemenuhan cairan menjadi faktor kunci dalam mencegah komplikasi akibat peningkatan kebutuhan metabolik selama demam.

3. Defisit nutrisi berhubungan dengan faktor psikologis (keengganan untuk makan) dibuktikan dengan BB anak menurun (D. 0019)

Pada hari pertama, pasien mengalami defisit nutrisi yang ditandai dengan penurunan nafsu makan, penurunan BB dari 14,5 kg jadi 12,5 kg, asupan makan tidak adekuat, serta status nutrisi kurang berdasarkan IMT. Masalah belum teratasi. Hari kedua, asupan makanan meningkat menjadi $\pm\frac{1}{2}$ – $\frac{3}{4}$ porsi tanpa mual atau muntah, sehingga masalah dinilai teratasi sebagian. Hari ketiga, pasien mampu makan mandiri hingga $\pm\frac{3}{4}$ –1 porsi, tidak mengalami mual atau muntah, dan berat badan meningkat menjadi 12,8 kg. Masalah dinyatakan teratasi sebagian menuju teratasi.

Pada anak dengan infeksi akut, terjadi peningkatan kebutuhan energi disertai penurunan intake akibat anoreksia dan muntah. Penelitian sebelumnya menunjukkan bahwa manajemen nutrisi berupa diet tinggi kalori dan protein, penyajian makanan menarik, edukasi keluarga, serta kolaborasi dengan ahli gizi efektif meningkatkan asupan dan berat badan anak dalam waktu 3–5 hari perawatan (Rahmawati dkk., 2024).

Menurut penelaah, peningkatan asupan makanan dan berat badan pasien pada hari ketiga menunjukkan bahwa intervensi manajemen nutrisi telah berjalan efektif. Keterlibatan keluarga dan kolaborasi dengan ahli gizi menjadi faktor penting dalam keberhasilan pemulihan status nutrisi pasien secara bertahap.

BAB 5

KESIMPULAN DAN SARAN

5.1 Kesimpulan

1. Penelitian keperawatan menunjukkan bahwa pasien mengalami gangguan sistem pernapasan, peningkatan suhu tubuh, serta penurunan asupan nutrisi. Hal ini dibuktikan dengan adanya keluhan sesak napas dan batuk berdahak, takipnea, penggunaan cuping hidung, bunyi napas tambahan ronki, suhu tubuh 38°C, penurunan nafsu makan, muntah setelah makan, mukosa mulut kering, serta penurunan berat badan dari 14,5 kg menjadi 12,5 kg. Data objektif dan subjektif tersebut diperkuat dengan hasil pemeriksaan penunjang berupa foto toraks yang menunjukkan pneumonia non-COVID.
2. Diagnosa keperawatan yang ditegakkan adalah bersihan jalan napas tidak efektif (D. 0001), hipertermia (D. 0130), dan defisit nutrisi (D. 0019). Penetapan prioritas masalah dilakukan dengan mempertimbangkan prinsip ABC (*Airway, Breathing, Circulation*), sehingga bersihan jalan napas tidak efektif ditetapkan sebagai diagnosa prioritas utama, diikuti hipertermia dan defisit nutrisi.
3. Intervensi keperawatan yang direncanakan disesuaikan dengan standar keperawatan dan kondisi pasien. Pada masalah bersihan jalan napas tidak efektif dilakukan manajemen jalan napas (I. 01006), pada masalah hipertermia dilakukan manajemen hipertermia (I. 15506), dan pada masalah defisit nutrisi dilakukan manajemen nutrisi (I. 03119). Seluruh intervensi dirancang untuk mendukung pemulihan fungsi pernapasan, stabilisasi suhu tubuh, serta pemenuhan kebutuhan nutrisi pasien.

4. Selama implementasi keperawatan, intervensi dilaksanakan secara konsisten dan kolaboratif dengan tim medis. Implementasi meliputi pemantauan TTV, pemantauan bunyi napas dan sputum, posisi semi-Fowler, fisioterapi dada, pemberian oksigen, manajemen lingkungan dan cairan, serta pemberian diet tinggi kalori dan protein dengan dukungan keluarga dan ahli gizi.
5. Hasil evaluasi keperawatan selama tiga hari perawatan menunjukkan adanya perbaikan kondisi pasien. Masalah bersihan jalan napas tidak efektif dinyatakan teratasi pada hari ketiga dengan ditandai frekuensi napas mendekati normal, bunyi napas ronki hampir hilang, sputum minimal, dan saturasi oksigen stabil tanpa bantuan oksigen. Masalah hipertermia teratasi dengan suhu tubuh kembali normal ($36,5^{\circ}\text{C}$) tanpa keluhan demam. Masalah defisit nutrisi menunjukkan perbaikan signifikan, ditandai dengan peningkatan nafsu makan, tidak adanya mual dan muntah, serta peningkatan berat badan menjadi 12,8 kg.

5.2 Saran

1. Bagi tenaga kesehatan

Penelitian ini diinginkan menjadi bahan pertimbangan bagi tenaga kesehatan, khususnya perawat, dalam Pemberian asuhan keperawatan yang komprehensif dan tepat pada anak dengan Pneumonia.

2. Bagi peneliti selanjutnya

Hasil penelitian ini diharapkan dapat menjadi dasar bagi penelitian selanjutnya untuk mengkaji lebih lanjut asuhan keperawatan pada anak dengan Pneumonia, khususnya yang disertai komplikasi seperti efusi pleura, sepsis

atau gangguan pernapasan lainnya, sehingga memperoleh gambaran asuhan keperawatan yang lebih menyeluruh.



DAFTAR PUSTAKA

- Arifin, N. A., Yunanto, R. A., Ridla, A. Z., & Siswanto, H. (2024). The Effectiveness of Chest Physiotherapy for Pneumonia Patients with Ineffective Airway Clearance Problems in Intensive Care Unit. *Jurnal Kegawatdaruratan Medis Indonesia*, 3(2), 199–209. <https://doi.org/10.58545/jkmi.v3i2.153>
- Cleary, D. W., Anderson, R., Jones, J., Gladstone, R. A., Osman, K. L., Devine, V. T., Morris, D. E., Lister, A. J. J., Gomer, S., Hocknell, R. E., Dineen, E. J., Jefferies, J. M., Campling, J., Lahuerta, M., Hayford, K., Southern, J., Gessner, B. D., Lo, S. W., Bentley, S. D., ... Clarke, S. C. (2025). Changes in carriage and serotype diversity of *Streptococcus pneumoniae* and other respiratory pathobionts in the UK between pre-PCV13 (2006–10), early-PCV13 (2010–12) and late-PCV13 (2012–23) periods. *Pneumonia (Nathan Qld.)*, 17(1), 20. <https://doi.org/10.1186/s41479-025-00174-y>
- Cuerpo, S., Hernandez-Gonzalez, F., Benegas, M., Albacar, N., Lopez-Giraldo, A., Cobo, I., Suarez, S., Torres, V., Salazar, A., Soler, N., Noboa-Sevilla, M., Frino-García, A., Pérez-Rodas, N., Francesqui, J., Alsina-Restoy, X., Muñoz Fernández, A. M., Roger, N., Prieto, S., Vlasea, A., ... Sellares, J. (2025). Organizing pneumonia in hospitalized COVID-19 patients: risk factors and long-term outcomes. *Pneumonia*, 17(1). <https://doi.org/10.1186/s41479-025-00169-9>
- Effendy, R. Y., Yulia, R., Herawati, F., & Jaelani, A. K. (2022). Analisis penggunaan antibiotik dan peta kuman pada pasien Pnemonia di Rawat Inap Rumah Sakit Umum daerah Bangil. *Jurnal Ilmiah Indonesia*, 7(7), 9068–9081.
- El-Radhi, A. S. (2021). Fever in children: Pearls and pitfalls. *World Journal of Clinical Pediatrics*, 10(4), 31–45.
- Hariadi, A., & Murnita, I. A. (2022). Karakteristik Penderita Pneumonia Anak di Beberapa Rumah Sakit di Indonesia Periode Tahun 2012 Sampai Dengan Tahun 2019. *Jurnal Ilmiah Ecosystem*, 22(1), 208–218. <https://doi.org/10.35965/eco.v22i1.1514>
- Huang, C. C., Fang, T. P., Lin, C. M., Chu, C. M., Hsiao, H. L., Liu, J. F., Li, H. H., Chiu, L. C., Kao, K. C., Kuo, C. H., Leu, S. W., & Lin, H. L. (2024). Evaluating the Efficacy of Inhaled Colistin via Two Nebulizer Types in Ventilator-Associated Pneumonia: Prospective Randomized Trial. *Antibiotics*, 13(11), 1–12. <https://doi.org/10.3390/antibiotics13111099>
- Kato, H. (2024). Antibiotic therapy for bacterial pneumonia. *Journal of Pharmaceutical Health Care and Sciences*, 10(1), 1–6. <https://doi.org/10.1186/s40780-024-00367-5>
- Khan, M. A., Bajwa, A., & Hussain, S. T. (2025). Pneumonia: Recent Updates on Diagnosis and Treatment. *Microorganisms*, 13(3), 1–12. <https://doi.org/10.3390/microorganisms13030522>
- Kliegman, R. M., St. Geme, J. W., Blum, N. J., Shah, S. S., & Tasker, R. C. (2024). *Nelson Textbook of Pediatrics* (22nd ed.). Elsevier.

- Lesteri, M., Widyyati, I., & R, V. K. (2023). *Penanganan Pasien Hipertermia Menggunakan Terapi Tepid Sponge: Laporan Kasus Hipertermia merupakan suatu kondisi dimana suhu tubuh mengalami peningkatan lebih dari 37, 5oC (Karra et al , 2020).*
- Manna, S., Ortika, B. D., Werren, J. P., Pell, C. L., Gjuroski, I., Lo, S. W., Hinds, J., Tundev, O., Dunne, E. M., Gessner, B. D., Russell, F. M., Mulholland, E. K., Mungun, T., von Mollendorf, C., Bentley, S. D., Hilty, M., Ravenscroft, N., & Satzke, C. (2025). Streptococcus pneumoniae serotype 33H: a novel serotype with frameshift mutations in the acetyltransferase gene wciG. *Pneumonia*, 17(1). <https://doi.org/10.1186/s41479-025-00162-2>
- Markussen, D. L., Lindemann, C., Serigstad, S., Jenum, S., Ritz, C., & Grewal, H. M. S. (2025). Microbial profiling of community-acquired pneumonia in patients with and without chronic obstructive pulmonary disease: a comprehensive molecular diagnostics study. *Pneumonia*, 17(1). <https://doi.org/10.1186/s41479-025-00172-0>
- Mzumara, G., Chirombo, J., D. Swarthout, T., Bar-Zeev, N., Prisca Harawa, P., Sanusi Jalloh, M., Kirolos, A., Mukhula, V., Newberry, L., Ogunlade, O., Wachepa, R., French, N., S. Heyderman, R., & Iroh Tam, P.-Y. (2025). Correction to: Radiographically confirmed pneumonia in Malawian children and associated Pneumococcal carriage after introduction of the 13-valent Pneumococcal conjugate vaccine. *Pneumonia*, 17(1), 41479. <https://doi.org/10.1186/s41479-025-00161-3>
- Ningsih, S. D. S., Wahdi, A., Pratiwi, T. F., Wijaya, A., & Roni, F. (2023). Nursing Care for Clients Pneumonia With Nursing Problems of Airway Cleaning Is Ineffective in the Gatutkaca Room At the Jombang General Hospital. *Journal for Quality in Women's Health*, 6(1), 51–54. <https://doi.org/10.30994/jqwh.v6i1.188>
- Prendergast, A. J., & Humphrey, J. H. (2023). The stunting syndrome in developing countries: Nutritional and infectious interactions. *Pediatrics*, 151(2), e20220589.
- Rahman, A., Hossain, M., & Karim, M. (2022). Effectiveness of chest physiotherapy in pediatric pneumonia. *International Journal of Nursing Studies*, 129, 104207.
- Rahmawati, N., Lestari, S., & Pratama, A. (2024). Efektivitas manajemen nutrisi terhadap peningkatan berat badan anak sakit di ruang perawatan anak. *Jurnal Ilmu Keperawatan Anak*, 7(1), 15–23.
- Santos, R. S., Almeida, M. L., & Costa, D. (2023). Nursing interventions in airway clearance for pediatric pneumonia: A clinical review. *International Journal of Nursing Practice*, 29(4), e13145.
- Sari, M. P., & Handayani, S. (2023). Manifestasi klinis hipertermia pada pasien pediatrik dengan pneumonia. *Jurnal Ilmiah Keperawatan Indonesia*, 11(3), 215–223.

- Sari, M. P., & Nugroho, A. (2024). Efektivitas intervensi keperawatan dalam penurunan suhu tubuh pada anak dengan infeksi saluran pernapasan akut. *Jurnal Ilmiah Keperawatan Anak*, 8(1), 14–21.
- Sella, N., Petteuzzo, T., De Cassai, A., Zarantonello, F., Congedi, S., Bruni, A., Garofalo, E., Ocagli, H., Gregori, D., Longhini, F., Navalesi, P., Boscolo, A., Pacchiarini, G., Persona, P., Muraro, L., Petranzan, E., Peralta, A., Mormando, G., Pistollato, E., ... Bertoncello, C. A. (2024). Inhaled antibiotics for treating pneumonia in invasively ventilated patients in intensive care unit: a meta-analysis of randomized clinical trials with trial sequential analysis. *Critical Care*, 28(1). <https://doi.org/10.1186/s13054-024-05159-9>
- Sely Delta Surya Ningsih, Wahdi, A., Pratiwi, T. F., Wijaya, A., & Roni, F. (2023). Nursing Care for Clients Pneumonia With Nursing Problems of Airway Cleaning Is Ineffective in the Gatutkaca Room At the Jombang General Hospital. *Journal for Quality in Women's Health*, 6(1), 51–54. <https://doi.org/10.30994/jqwh.v6i1.188>
- Silva, G., Silva, J. G., Pinho, M. D., Friaes, A., Ramirez, M., Cristino, J. M., Costa, C. S., & Ramirez, M. (2025). *Correction to : Pneumococci remain the main cause of complicated pediatric pneumonia in the post-pandemic era despite extensive pneumococcal vaccine use.* 7–9.
- Sullivan, J. E., & Farrar, H. C. (2023). Fever and antipyretic use in children. *Pediatrics*, 151(2), e2022059212.
- Talahatu, O., J Wakanno, G. ., Manuhutu, F. ., & Tomasila, G. . (2023). Implementasi Sdki, Siki Dan Silki Dalam Format Ncp Dokumentasi Asuhan Keperawatan Di Rumah Sakit Sumber Hidup Kota Ambon. Losari: Jurnal Pengabdian Kepada Masyarakat, 5(2), 190–199. <https://doi.org/10.53860/losari.v5i2.188>.
- Walson, J. L., Berkley, J. A., & Mwangi, I. (2023). Nutrition, infection, and child survival: A global health perspective. *Current Opinion in Pediatrics*, 35(1), 120–126.
- Widodo, A., Prasetyo, E., & Laksmi, D. R. (2024). Faktor risiko bersihan jalan napas tidak efektif pada anak usia balita dengan infeksi saluran pernapasan akut. *Nurse and Health Journal*, 13(1), 44–52.
- Widodo, A., Sari, D. P., & Rahmawati, L. (2022). Non-pharmacological management of fever in children with respiratory infections. *Jurnal Keperawatan Anak*, 10(2), 85–92.

LAMPIRAN

Lampiran 1 Jadwal Kegiatan

No.	Kegiatan	Tabel																							
		September				Oktober				November				Desember				Januari				Februari			
		1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4
1.	Pendaftaran KIA																								
2.	Bimbingan Proposa l																								
3.	Pendaftaran Ujian Proposa l																								
4.	Ujian Proposa l																								
5.	Uji Etik Dan Revisi Proposal																								
6.	Pengambilan Dan Pengolahan Data																								
7.	Bimbingan Hasil																								
8.	Pendaftaran Ujian Sidang																								
9.	Ujian Sidang																								
10.	Revisi KIA																								
11.	Penggandaan, Plagscan, Dan Pengumpulan KIA																								

Lampiran 2 Penjelasan Penelitian

PENJELASAN PENELITIAN

Dengan hormat,

Yang bertanda tangan dibawah ini

Nama : Arma Yudha Ardiansyah

NIM : 256410005

Program Studi : Profesi Ners

Saya saat ini sedang melakukan penelitian dengan judul: “Asuhan Keperawatan Pada Anak Klien Dengan Masalah Pneumonia Di Ruang Srikandi RSUD Jombang” Berikut ini adalah penjelasan tentang penelitian yang dilakukan dan terkait dengan keikutsertaan penderita Pneumonia sebagai responden dalam penelitian ini:

1. Tujuan penelitian ini adalah untuk melakukan asuhan keperawatan pada klien yang mengalami Pneumonia Di Ruang Srikandi RSUD Jombang
2. Apabila selama penelitian responden merasa tidak nyaman, responden mempunyai hak untuk mengatakannya kepada peneliti.
3. Keikutsertaan responden pada penelitian ini bukanlah suatu paksaan melainkan atas dasar suka rela, oleh karena itu responden berhak untuk melanjutkan atau menghentikan keikutsertaannya karena alasan tertentu dan telah dikomunikasikan dengan peneliti terlebih dahulu.
4. Semua data yang dikumpulkan akan dirahasiakan dan tanpa nama. Data hanya disajikan dalam bentuk kode-kode dalam forum ilmiah khususnya ITS Kes ICMe jombang

Demikian penjelasan mengenai penelitian ini disampaikan. Saya berharap kepada calon responden dalam penelitian ini. Atas kesediaanya saya ucapkan Terimakasih

Jombang, 23 September 2025

Peneliti



(Arma Yudha Ardiansyah)

Lampiran 3 *Informed concent*

LEMBAR PERSETUJUAN MENJADI RESPONDEN
(INFORMED CONSENT)

Setelah mendapatkan penjelasan dari peneliti, saya yang bertanda tangan dibawah ini:

Inisial Responden :

Umur :

Jenis kelamin :

Menyatakan (bersedia/tidak bersedia) menjadi responden dalam penelitian yang dilakukan oleh saudara Arma Yudha Ardiansyah, Mahasiswa Profesi Ners ITS Kes ICM Jombang yang berjudul “Asuhan Keperawatan Pada Klien Dengan Masalah Pneumonia Di Ruang Srikandi RSUD Jombang”.

Demikian surat persetujuan ini saya buat dengan sejujur-jujurnya tanpa paksaan dari pihak manapun.

Jombang, 2025

(Responden)



PROFESI KEPERAWATAN ANAK
PROGRAM STUDI PROFESI NERS
ITS KESEHATAN INSAN CENDEKIA MEDIKA
JOMBANG 2024/2025

PENGKAJIAN ASUHAN KEPERAWATAN ANAK

Tanggal MRS	:	Jam	:
Tanggal Pengkajian	:	Jam Pengkajian	:
No. Reg	:	Diagnosa	:
		Medis	

I. IDENTITAS ANAK

Nama :

Tempat tgl. lahir:

Jenis kelamin : P/L

Anak ke :

Pendidikan :

Alamat :

IDENTITAS ORANG TUA

Nama Ayah/ Ibu :.....
Pekerjaan Ayah/Ibu :.....
Pendidikan Ayah/Ibu :.....
Suku/ Bangsa :.....
Alamat :.....
Penanggung jawab biaya:.....
Sumber informasi :.....

II. RIWAYAT PENYAKIT SEKARANG

1. Keluhan utama :

2. Riwayat penyakit sekarang :



UNIVERSITAS CENDEKIA MEDIKA JOMBANG

3. Riwayat penyakit dahulu :

III. RIWAYAT PENYAKIT SEBELUMNYA

1.	Penyakit kronik dan menular	☐	Ya, Jenis:	☐	Tidak
2.	Riwayat alergi	☐	Ya, Jenis:	☐	Tidak
3.	Riwayat operasi	☐	Ya, Jenis:	☐	Tidak

IV. RIWAYAT PENYAKIT KELUARGA

- [illegible]

4. Sistem Persarafan

- a. Tingkat kesadaran :
- ☐ Compos mentis ☐ Apatis ☐ Somnolen ☐ Delirium
- ☐ Sopor ☐ Koma
- b. GCS :
- Eye : Verbal : Motorik :
- Total GCS nilai :
- c. Refleks :
- 1) Refleks fisiologis
- ☐ Bisep ☐ Stapping ☐ Plantar ☐ Rooting ☐ Galant
- ☐ Trisep ☐ Moro ☐ Startle ☐ Sucking
- 2) Refleks patologis
- ☐ Brudzinski ☐ Kernig ☐ Kaku kuduk
- ☐ Babinski
- d. Kejang : ☐ Ada, jenis : ☐ Tidak
- e. Mata/ Penglihatan
- 1) Bentuk
- ☐ Normal ☐ Enoftalmu ☐ Eksoptalmus
- ☐ Lain-lain
- 2) Pupil
- ☐ Isokor ☐ Unisokor ☐ Miosis
- ☐ Midriasis
- Diameter kananmm
- Diameter kirimm
- 3) Refleks cahaya
- ☐ Kanan ☐ Kiri
- 4) Gangguan penglihatan ☐ Ya, ☐ Tidak
- f. Hidung/Penciuman
- 1) Bentuk : ☐ Normal ☐ Tidak
- 2) Gangguan penciuman ☐ Ya ☐ Tidak
- g. Telinga/ Pendengaran
- 1) Bentuk : ☐ Normal ☐ Anomali
- Ket.....
- 2) Gangguan pendengaran
- ☐ Ya ☐ Tidak

5. Sistem Perkemihan

- a. Masalah berkemih
- ☐ Normal ☐ Menetes ☐ Incontinensia
- ☐ Nyeri ☐ Retensio ☐ Hematuria
- ☐ Panas ☐ Disuria ☐ Pasang kateter
- b. Produksi urineml/jam Frekuensi x / hari

c. Warna Bau.....Lain-lain

.....

d. Bentuk alat kelamin: ☐ Normal ☐ Tidak normal, sebutkan:

e. Uretra Normal ☐ Hipospadia ☐ Epispadia ☐ Phimosi

f. Lain-lain:

6. Sistem Pencernaan

a. Mulut & tenggorokan

1) Mulut/ Selaput Lendir Mulut

☐ Lembah ☐ Merah ☐ Stomatitis

2) Lidah

☐ Hiperemik ☐ Kotor ☐ Lain-lain :

Sebutkan.....

3) Kebersihan rongga mulut

☐ Tidak berbau ☐ Berbau

4) Kesehatan gigi

☐ Karies ☐ Gigi kotor ☐ Lain-lain Sebutkan.....

5) Tenggorokan

☐ Sakit menelan/nyeri tekan

☐ Sulit menelan

☐ Lain-lain, Sebutkan

6) Abdomen

☐ Flat ☐ Tegang Kembang

☐ Nyeri tekan, lokasi.....

☐ Benjolan, lokasi

7) Pembesaran Hepar

☐ Ya, Ukuran :

☐ Tidak

8) Pembesaran Lien

☐ Ya, Ukuran :

☐ Tidak

9) Asites

☐ Ya ☐ Tidak

10) Mual

☐ Ya ☐ Tidak

11) Muntah

☐ Ya ☐ Tidak

12) Terpaang NGT

☐ Ya ☐ Tidak

13) Lain-lain, Sebutkan.....

b. Masalah usus besar & rectum/ anus

BAB x / hari

☐ Tidak ada masalah

☐ Diare

☐ Colostomi

☐ Konstipasi

☐ Feces berdarah

☐ Wasir

☐ Incontinensia

☐ Feces berlendir

Lavemen ☐ Ya ☐ Tidak

c. Pola makan:

frekuensi.....x/hr Jumlah:..... Jenis:

d. Komposisi :.....

e. Minum : jenis..... Jumlah :

7. Sistem otot, tulang dan integumen

a. Otot dan tulang

- 1) ROM ☐ Bebas ☐ Terbatas ☐ Hemipleg ☐ Paraplegi
☐ Hemipares ☐ Parapares ☐ etraplegi

2) Kemampuan kekuatan otot 

3) Fraktur ☐ Tidak ☐ Ya, Lokasi

4) Dislokasi ☐ Tidak ☐ Ya, Lokasi.....

5) Haematoma ☐ Ya, Lokasi
☐ Tidak

6) Atropi Otot ☐ Ya ☐ Tidak

7) Kekakuan Sendi ☐ Ya ☐ Tidak

b. Integumen

1) Warna kulit : Akral :

- ☐ Ikterik ☐ Panas
☐ Sianotik ☐ Dingin kering
☐ Pucat ☐ Dingin basah
☐ Kemerahan
☐ Pigmentasi

2) Turgor kulit ☐ Normal ☐ Menurun

3) Tulang belakang
☐ Lordosis ☐ Skoliosis ☐ Kiposis
☐ Lain-lain, sebutkan

4) Oedema ☐ Ya, Lokasi : ☐ Tidak

8. Sistem endokrin

- a. Pembesaran kelenjar tyroid ☐ Ya ☐ Tidak
b. Pembesaran kelenjar getah bening ☐ Ya ☐ Tidak
c. Hiperglikemia ☐ Ya ☐ Tidak
d. Hipoglikemia ☐ Ya ☐ Tidak
e. Lain-lain : Sebutkan

IX. PSIKOSOSIAL

- Ekspresi klien terhadap penyakitnya:
☐ Murung/diam ☐ Gelisah ☐ Tegang ☐ Marah
☐ Menangis
- Respon anak saat tindakan:
☐ Kooperatif ☐ Tidak kooperatif
- Hubungan dengan pasien lain:
☐ Baik ☐ Cukup ☐ Kurang
- Dampak hospitalisasi terhadap orang tua :

X. PEMERIKSAAN PENUNJANG (lab, X ray, USG, dsb)



XI. TERAPI MEDIS

Jombang,2025
Mahasiswa,

(.....)

ANALISA DATA

Nama pasien :.....

No.RM:.....

Ruang :.....

Data	Etiologi	Masalah Keperatan
		

DIAGNOSA KEPERAWATAN

1.
2.
3.
4.
5.



INTERVENSI KEPERAWATAN

Nama pasien :

No.RM:

Ruang :

No.	DIAGNOSA KEPERAWATAN (SDKI)	KRITERIA & HASIL (SLKI)	INTERVENSI (SIKI)
			

IMPLEMENTASI KEPERAWATAN

Nama pasien :

No.RM:.....

Ruang :

Hari/ Tgl	No. Diagnosa	Jam	Implementasi Keperawatan	Paraf
				

EVALUASI KEPERAWATAN

Nama pasien :

No.RM:.....

Ruang :

Hari/Tanggal/ Jam	No. Diagnosa	Perkembangan	Paraf
			

Lampiran 5 Surat Pernyataan Cek Judul

108



PERPUSTAKAAN
INSTITUT TEKNOLOGI SAINS DAN KESEHATAN
INSAN CENDEKIA MEDIKA JOMBANG

Kampus C : Jl. Kemuning No. 57 Candimulyo Jombang Telp. 0321-865446

SURAT PERNYATAAN
Pengecekan Judul

Yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama Lengkap : Arma Yudha Ardiansyah
 NIM : 256410005
 Prodi : Profesi Ners
 Tempat/Tanggal Lahir: Jombang, 17 Mei 2004
 Jenis Kelamin : Laki-laki
 Alamat : Dsn. Bululowo RT 001/RW 004 Ds. Purisemanding Kec. Plandaan
 No.Tlp/HP : 088989282771
 email : Armayudha003@gmail.com
 Judul Penelitian : Asuhan Keperawatan Pada Anak Dengan Pneumonia
 (studi kasus di ruang Srikandi RSUD Jombang)

Menyatakan bahwa judul Karya Ilmiah Akhir diatas telah dilakukan pengecekan, dan judul tersebut **layak** untuk di ajukan sebagai judul Karya Ilmiah Akhir. Demikian surat pernyataan ini dibuat untuk dapat dijadikan sebagai referensi kepada dosen pembimbing dalam mengajukan judul Karya Ilmiah Akhir.

Jombang, 07 Januari 2026

Mengetahui,

Kepala Perpustakaan


PERPUSDAWI Nuriana, M.IP
NIK.01.08.112

Lampiran 9 Lembar Bimbingan pembimbing 1

Nama Mahasiswa : Arma Yudha Ardiansyah

NIM : 256410005

Judul KIA : Asuhan keperawatan Anak Dengan Pneumonia(Studi Kasus Di Ruang Srikandi RSUD Jombang)

Nama Pembimbing : Hindyah Ike Suhariati,S.Kep.,Ns.,M.Kep

No	Tanggal	Hasil Bimbingan	Tanda tangan
1.	18/9/2025	Pengarahan Judul KIAN	
2.	19/9/2025	Pengajuan Judul KIAN	
3.	10/11/2025	Bimbingan BAB 1 dan BAB 2	
4.	11/11/2025	Revisi BAB 1 dan BAB 2	
5.	12/11/2025	Bimbingan BAB 3	
6.	13/11/2025	Revisi BAB 3, melengkapi lampiran	
7.	18/11/2025	Bimbingan BAB 1,2,3 dan lampiran	
8.	19/11/2025	ACC Seminar Proposal KIAN	
9.	1/1/2026	Bimbingan BAB 4	
10.	5/1/2026	Revisi BAB 4	
11.	7/1/2026	Bimbingan BAB 5	
12.	9/1/2026	Revisi BAB 5	
13.	12/1/2026	Bimbingan BAB 4, 5 dan Abstrak	
14.	14/1/2026	Bimbingan Abstrak dan KIAN lengkap	
15.	19/1/2026	Revisi KIAN lengkap	
16.	26/1/2026	ACC Seminar Hasil KIAN	

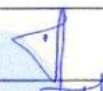
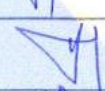
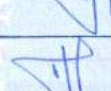
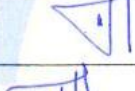
Lampiran 10 Lembar Bimbingan Pembimbing 2

Nama Mahasiswa : Arma Yudha Ardiansyah

NIM : 256410005

Judul KIA : Asuhan keperawatan Anak Dengan Pneumonia (Studi Kasus Di Ruang Srikandi RSUD Jombang)

Nama Pembimbing : Agustina Maunaturrohman, S.Kep.,Ns.,M.Kes

No	Tanggal	Hasil Bimbingan	Tanda tangan
1.	18/9/2025	Konsul Judul Kian	
2.	19/9/2025	Bimbingan Bab 1	
3.	10/11/2025	Bimbingan Revisi Bab 1	
4.	11/11/2025	Bimbingan Bab 1 dan 2	
5.	13/11/2025	Bimbingan revisi Bab 1 dan 2	
6.	14/11/2025	Bimbingan Bab 2 dan 3	
7.	18/11/2025	Bimbingan Revisi Bab 3	
8.	19/11/2025	ACC Sidang Proposal	
9.	5/1/2026	Bimbingan Bab 4	
10.	7/1/2026	Bimbingan Revisi Bab 4	
11.	9/1/2026	Bimbingan Revisi Bab 4 dan 5	
12.	12/1/2026	Bimbingan Revisi Bab 5	
13.	13/1/2026	Bimbingan Abstrak	
14.	15/1/2026	Bimbingan Revisi Abstrak	
15.	19/1/2026	Bimbingan Revisi penulisan Daftar Pustaka	
16.	26/1/2026	ACC Seminar Hasil	

Lampiran 8 Surat Lolos Uji Etik




KOMITE ETIK PENELITIAN KESEHATAN
HEALTH RESEARCH ETHICS COMMITTEE
RUMAH SAKIT UMUM DAERAH KABUPATEN JOMBANG
JOMBANG PUBLIC HOSPITAL

KETERANGAN LOLOS KAJI ETIK
DESCRIPTION OF ETHICAL APPROVAL

"ETHICAL APPROVAL"
 No : 103/KEPK/XII/2025

Komite Etik Penelitian Kesehatan Rumah Sakit Umum Daerah Kabupaten Jombang dalam upaya melindungi hak asasi dan kesejahteraan subyek penelitian kesehatan, telah mengkaji dengan teliti protokol berjudul :

The Committee of Ethical Approval in the Regional Public Hospital of Jombang, with regards of the protection of Human Rights and welfare in health research, has carefully reviewed the research protocol entitled :

**" ASUHAN KEPERAWATAN PADA ANAK DENGAN PNEUMONIA
 (STUDI KASUS DI RUANG SRIKANDI RSUD JOMBANG) "**

Peneliti Utama : ARMA YUDHA ARDIANSYAH

Nama Institusi : INSTITUT TEKNOLOGI SAINS DAN KESEHATAN
Name of Institution : INSAN CENDEKIA MEDIKA JOMBANG

Unit/Lembaga/Tempat Penelitian : RSUD JOMBANG, KABUPATEN JOMBANG
Setting of Research

Dan telah menyetujui protokol tersebut di atas melalui Dipercepat.
And approved the above-mentioned protocol with Expedited

Jombang, 27 Desember 2025
 KEPALA (IN)

 Dr. Ahmad Saifuddin, Sp.A
 NID. 197901102009011005

Lampiran 9 Surat Pengantar Penelitian



ITSKes Insan Cendekia Medika

FAKULTAS KESEHATAN

Jl Kemuning No. 57 A Candimulyo Ilimbang Jawa Timur Indonesia

56. *Kriminologisk Rättsk.* Nov. 68/69/C/2022

Jombang, 18 September 2025

Nomor	477/TK/IX.2025
Lampiran	1 Bendel
Hal	Pre Survey Data, Studi Pendahuluan, Uji Etik dan Ijin Penelitian

Kepada
Yth. Direktur RSUD Jombang
Di Tempat

Dengan hormat,

Sehubungan dengan kegiatan penyusunan tugas akhir mahasiswa Program Studi Profesi Ners Fakultas Kesehatan Institut Teknologi Sains dan Kesehatan Insan Cendekia Medika Jombang, kami mohon dengan hormat untuk memberikan Ijin kepada mahasiswa kami untuk melakukan Studi Pendahuluan dan Penelitian atas nama

Nama	Arma Yudha Ardiansyah
NIM	256410005
Semester	2
Judul KIA	Asuhan Keperawatan Pada Pasien Anak dengan Diagnosa Medis <i>Pneumonia</i> (Studi Kasus di Ruang Srikandi RSUD Jombang)

Demikian permohonan kami, atas perhatian dan kerjasama Bapak/Ibu kami ucapkan
terimakasih.

Dekan Fakultas Kesehatan
ITS Kesehatan ICMc Jombang

Inyatur Rosyidah, S.Kep.Ns.M.Kep
NIK 04.05.053

Tembusan

1. Ketua Program Studi Profesi Ners
2. Badan Koordinasi Diklat Keperawatan RSUD Jombang (Kadiklat)
3. Kepala Ruang Srikandi

Kamran A. B. Karamanoglu No. 37: A Cardiology • Juncos

Kampung U. Jl. Halmahera 3) Kaliseungu Jember

Wolfe: www.ck12.org

Tel. 0121 819400 Fax. 0121 819433

Lampiran 10 Surat Izin Penelitian



PEMERINTAH KABUPATEN JOMBANG
RUMAH SAKIT UMUM DAERAH KABUPATEN JOMBANG

Jalan K.H. Wahid Hasyim Nomor 52, Jombang, Jawa Timur 61411
 Telepon (0321) 863502, Faksimile :-

Laman <https://rsudjombang.jombangkab.go.id/>, pos-el rsud.jombang@jombangkab.go.id

Jombang, 1 Oktober 2025

Nomor : 000.9.2/2103/415.47/2025
 Sifat : Biasa
 Lampiran : Satu
 Hal : Surat Balasan Presurvey Data, Studi
 Pendahuluan, Uji Etik dan Ijin
 Penelitian

Yth. Dekan Fakultas Kesehatan
 ITS Kesehatan Insan Cendekia Medika
 di
 Jombang.

Menindaklanjuti surat dari Dekan Fakultas Kesehatan ITS Kesehatan Insan Cendekia Medika Jombang, nomor : 477/FK/IX/2025 tanggal 18 September 2025, perihal Pre Survey Data, Studi Pendahuluan, Uji Etik dan Ijin Penelitian, maka bersama ini kami sampaikan ketersediaan lahan Penelitian dan tidak keberatan menerima Mahasiswa Profesi Ners Fakultas Kesehatan ITS Kesehatan Insan Cendekia Medika Jombang dalam rangka melaksanakan Penelitian atas nama sebagai berikut:

No	Nama	Nim	Program Studi
1.	Arma Yudha Ardiansyah	256410005	Profesi Ners

Adapun judul penelitian sebagaimana dimaksud diatas adalah "Asuhan Keperawatan Pada Pasien Anak dengan Diagnosa Medis Pneumonia (Studi Kasus di Ruang Srikandi RSUD Jombang)" dengan Biaya pengambilan data dan penelitian Sesuai Peraturan Daerah Kabupaten Jombang nomor 13 tahun 2023 tentang Pajak Daerah dan Retribusi Daerah (sebagaimana terlampir)

Direktur Rumah Sakit Umum Daerah Jombang
 Ditandatangani secara elektronik



dr. PUDJI UMBARAN, M.KP.
 NIP 196804102002121006



Dokumen ini telah ditandatangani secara elektronik menggunakan sertifikat elektronik yang diterbitkan oleh Balai Besar Sertifikasi Elektronik (BSrE), Badan Siber dan Sandi Negara (BSSN).

Lampiran 11 Surat Selesai Penelitian



PEMERINTAH KABUPATEN JOMBANG
RUMAH SAKIT UMUM DAERAH KABUPATEN JOMBANG

Jalan K.H. Wahid Hasyim Nomor 52, Jombang, Jawa Timur 61411
 Telepon (0321) 863502, Faksimile :-

Laman : <https://rsudjombang.jombangkab.go.id/>, pos-el rsud.jombang@jombangkab.go.id

SURAT KETERANGAN
 Nomor: 000.9.2/348/415.47/2026

Yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : dr. PUDJI UMBARAN, M.KP.
 NIP : 19680410 200212 1 006
 Jabatan : Direktur
 Unit Kerja : Rumah Sakit Umum Daerah Kabupaten Jombang

Dengan ini menerangkan bahwa :

Nama : ARMA YUDHA ARDIANSYAH
 NIM : 256410005
 Program Studi : Profesi Keperawatan
 Institusi Pendidikan : ITS Kes Insan Cendekia Medika Jombang

Telah melaksanakan pengambilan data, dan penelitian di Ruang Srikandi Rumah Sakit Umum Daerah Kabupaten Jombang sebagai pemenuhan penyusunan tugas akhir guna memperoleh gelar Profesi Keperawatan dengan judul penelitian sebagai berikut "*Asuhan Keperawatan Pada Anak dengan Pneumonia (Studi Kasus di Ruang Srikandi RSUD Kabupaten Jombang)*"

Demikian surat keterangan ini dibuat untuk dipergunakan sebagaimana mestinya.

Jombang, 6 Februari 2026,

Direktur Rumah Sakit Umum Daerah Jombang.
 Ditandatangani secara elektronik



dr. PUDJI UMBARAN, M.KP.
 NIP 196804102002121006



Dokumen ini telah ditandatangani secara elektronik menggunakan sertifikat elektronik yang diterbitkan oleh Balai Besar Sertifikasi Elektronik (BSrE), Badan Siber dan Sandi Negara (BSSN).

Lampiran 12 Surat Bebas Plagiasi



115

ITSKes Insan Cendekia Medika

Jl Kemuning No. 57 A Candimulyo Jombang Jawa Timur Indonesia

SK. Kemendikbud Ristek No. 68/E/O/2022

SURAT KETERANGAN BEBAS PLAGIASI

Nomor : 133/AK/072039/III/2026

Yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama	: Dr. Lusianah Meinawati, SST., M.Kes
NIDN	: 0718058503
Jabatan	: Wakil Rektor I
Institusi	: Institut Teknologi Sains dan Kesehatan Insan Cendekia Medika Jombang

Dengan ini menerangkan bahwa :

Nama Lengkap	: Arma Yudha Ardiansyah
NPM	: 256410005
Program Studi	: Profesi Ners
Fakultas	: Kesehatan
Judul	: Asuhan Keperawatan pada Anak dengan Pneumonia (Studi Kasus di Ruang Srikandi RSUD Jombang)

Telah melalui proses Check Plagiasi dan dinyatakan **BEBAS PLAGIASI** dengan persentase kemiripan sebesar **23%**.

Demikian Surat Keterangan ini dibuat untuk di pergunakan sebagaimana mestinya.

Jombang, 11 Maret 2026

Wakil Rektor I



Dr. Lusianah Meinawati, SST., M.Kes
NIDN. 0718058503

Kampus A Jl. Kemuning No 57 A Candimulyo - Jomba

Kampus B Jl. Halmahera 33 Kaliwungu - Jomba

Website: www.itskes.icme-jbg.ac

Tlp. 0321 8194886 Fax . 0321 819415

Lampiran 13 *Digital Receipt*



Digital Receipt

This receipt acknowledges that Turnitin received your paper. Below you will find the receipt information regarding your submission.

The first page of your submissions is displayed below.

Submission author:	ITKes ICMe Jombang
Assignment title:	1. 유사도 검사 시 DB 미 저장 (No Repository)
Submission title:	ARMA YUDHA ARDIANSYAH.docx
File name:	ARMA_YUDHA_ARDIANSYAH.docx
File size:	262.96K
Page count:	92
Word count:	17,373
Character count:	110,140
Submission date:	11-Mar-2026 11:20AM (UTC+0900)
Submission ID:	2866797060



Copyright 2026 Turnitin. All rights reserved.

Lampiran 14 Hasil Presentase Turnitin

ARMA YUDHA ARDIANSYAH.docx			
ORIGINALITY REPORT			
23%	22%	8%	15%
SIMILARITY INDEX	INTERNET SOURCES	PUBLICATIONS	STUDENT PAPERS
PRIMARY SOURCES			
1	repository.bku.ac.id Internet Source	2%	
2	repository.poltekkes-tjk.ac.id Internet Source	2%	
3	repository.poltekkes-medan.ac.id Internet Source	1%	
4	repository.itskesicme.ac.id Internet Source	1%	
5	repository.stikeshangtuhah-sby.ac.id Internet Source	1%	
6	repo.poltekkes-medan.ac.id Internet Source	1%	
7	repositori.ubs-ppni.ac.id Internet Source	1%	
8	repository.lp4mstikeskhg.org Internet Source	1%	
9	Submitted to Badan PPSDM Kesehatan Kementerian Kesehatan Student Paper	1%	

10	repository.uin-alauddin.ac.id Internet Source	1 %
11	Submitted to Sriwijaya University Student Paper	1 %
12	repository.poltekkes-denpasar.ac.id Internet Source	1 %
13	perpus-utama.poltekkes-malang.ac.id Internet Source	<1 %
14	repository.unimma.ac.id Internet Source	<1 %
15	repository.poltekkes-kaltim.ac.id Internet Source	<1 %
16	repository.stikstellamarismks.ac.id Internet Source	<1 %
17	repository.stikesgunungmaria.ac.id Internet Source	<1 %
18	repository.uml.ac.id Internet Source	<1 %
19	repository.unissula.ac.id Internet Source	<1 %
20	repo.stikmuhptk.ac.id Internet Source	<1 %
21	repo.stikesicme-jbg.ac.id Internet Source	<1 %



22	Submitted to Forum Perpustakaan Perguruan Tinggi Indonesia Jawa Tengah Student Paper	<1 %
23	Submitted to STIKES Hang Tuah Surabaya Student Paper	<1 %
24	repository.poltekkeskupang.ac.id Internet Source	<1 %
25	Submitted to State Islamic University of Alauddin Makassar Student Paper	<1 %
26	Submitted to Universitas Muhammadiyah Kalimantan Timur Student Paper	<1 %
27	dspace.umkt.ac.id Internet Source	<1 %
28	Submitted to UPN Veteran Jakarta Student Paper	<1 %
29	Submitted to Universitas Muslim Indonesia Student Paper	<1 %
30	nasionalisme.net Internet Source	<1 %
31	Submitted to Poltekkes Kemenkes Pontianak Student Paper	<1 %
32	repository.unja.ac.id Internet Source	<1 %



Lampiran 15 Surat Kesediaan Unggahan

SURAT PERNYATAAN KESEDIAAN UNGGAH KARYA ILMIAH

Yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : Arma Yudha Ardiansyah
NIM : 256410005
Program Studi : Profesi Ners

Demi pengembangan ilmu pengetahuan menyetujui untuk memberikan kepada ITSKes Insan Cendekia Medika Jombang Hak Bebas Royalti Non Eksklusif (*Non Eksklusive Royalti Free Right*) atas “Asuhan Keperawatan Pada Anak Dengan Pneumonia (Studi Kasus Di Ruang Srikandi RSUD Jombang)”.

Hak Bebas Royalti Non Eksklusif ini ITSKes Insan Cendekia Medika Jombang berhak menyimpan alih KTI/Skripsi/media/format, mengelola dalam bentuk pangkalan data (database), merawat skripsi, dan mempublikasikan tugas akhir saya selama tetap mencantumkan nama saya sebagai penulis/pencipta dan pemilik hak cipta.

Demikian pernyataan ini saya buat untuk dapat dipergunakan sebagai mestinya.

Jombang, 12 Maret 2026

Yang menyatakan
Peneliti



(Arma Yudha Ardiansyah, S.Kep)

256410005