

CASE REPORT INTERVENSI PNEUMONIA PADA AN.A DENGAN ASUPAN NUTRISI TIDAK ADEKUAT DI RSUD DR. R. SOSODORO DJATIKOESOEMO BOJONEGORO

Rara Hamidah Maelani¹, Masfuah Ernawati², Abdul Latip³

^{1,2,3} Prodi D-III Kebidanan Bojonegoro, Jurusan Kebidanan, Poltekkes Kemenkes Surabaya

¹raramaelani06@gmail.com, ²masfuahbjn8990@gmail.com, ³abdullatip746@gmail.com

ABSTRAK

Pendahuluan Pneumonia adalah infeksi akut yang menyerang paru dan dapat dipicu oleh virus, bakteri, maupun jamur. Penyakit ini menjadi salah satu penyebab utama morbiditas dan mortalitas pada balita. Beberapa faktor risiko yang berkontribusi meliputi gizi buruk, asupan nutrisi tidak memadai, berat badan lahir rendah, tidak diberikannya ASI eksklusif, paparan polusi udara, serta lingkungan tempat tinggal yang padat. Berdasarkan Profil Kesehatan Kabupaten Bojonegoro tahun 2024, ditemukan 3.968 kasus pneumonia pada balita atau sekitar 5,3%. Status gizi yang tidak optimal dapat menurunkan sistem imun sehingga memperbesar peluang terjadinya infeksi. Tujuan Mendeskripsikan manajemen asuhan kebidanan pada An.A, usia 05 tahun, dengan Asupan Nutrisi Tidak Adekuat di RSUD Dr. R. Sosodoro Djatikoesome Kabupaten Bojonegoro. Metode Pendekatan laporan kasus menggunakan manajemen asuhan kebidanan dengan metode SOAP meliputi pengkajian data subjektif, objektif, assessment, dan penatalaksanaan yang dilakukan sebanyak tiga kali kunjungan pada bulan April hingga Mei 2026. Hasil dan Pembahasan Balita menunjukkan keluhan demam, batuk pilek, dan sesak napas selama empat hari, disertai muntah setiap makan atau minum dan penurunan nafsu makan. Hasil pemeriksaan fisik didapatkan kondisi umum lemah, suhu tubuh 39,6°C, takipnea, retraksi dinding dada, napas cuping hidung, mata cekung, turgor kulit menurun, serta hasil pemeriksaan penunjang yang mengarah pada diagnosis pneumonia. Simpulan dan saran Pelaksanaan perawatan kebidanan dilakukan berdasarkan dokumentasi SOAP yang cepat dan akurat sesuai kebutuhan pasien, memastikan kondisi Balita terpantau dengan baik, pernafasan mulai normal tidak sesak, demam mulai turun, serta tidak ada penurunan berat badan, nafsu makan meningkat dan masalah ditangani secara menyeluruh serta kolaboratif.

Kata kunci: Pneumonia, Balita, Asupan nutrisi tidak adekuat.

Article history

Received: August 2026

Reviewed: August 2026

Published: August 2026

Plagirism checker no 234.8576

Copyright : Author

Publish by : Nutricia



This work is licensed under a [creative commons attribution-noncommercial 4.0 international license](https://creativecommons.org/licenses/by-nc/4.0/)

ABSTRACT

Introduction Pneumonia is an acute infection that attacks the lungs and can be triggered by viruses, bacteria, or fungi. This disease is one of the leading causes of morbidity and mortality in young children. Several risk factors contribute, including poor nutrition, inadequate nutrient intake, low birth weight, not being given exclusive breastfeeding, exposure to air pollution, and living in crowded environments. According to the Bojonegoro Regency Health Profile in 2024, there were 3,968 cases of pneumonia in young children, or about 5.3%. Poor nutritional status can weaken the immune system, increasing the chances of infection. Objective To describe the management of midwifery care for An.A, a 5-year-old, with Inadequate Nutritional Intake at Dr. R. Sosodoro Djatikoesome Regional Hospital in Bojonegoro Regency. The case report approach method using midwifery care management with the SOAP method includes the assessment of subjective data, objective data, assessment, and management carried out over three visits from April to May 2026. Results and Discussion The toddler showed complaints of fever, runny cough, and shortness of breath for four days, accompanied by vomiting every time they eat or drink and a decrease in appetite. Physical examination results showed a weak general condition, body temperature of 39.6°C, tachypnea, chest wall retractions, flaring nostrils, sunken eyes, decreased skin turgor, and supporting examination results pointing to a diagnosis of pneumonia. Conclusion and Suggestions Midwifery care was carried out based on fast and accurate SOAP documentation according to patient needs, ensuring that the toddler's condition was well monitored, breathing started to normalize without shortness, fever began to subside, there was no weight loss, appetite increased, and issues were handled comprehensively. Keywords : Pneumonia; Todllers; Inadequate Nutrition Intake

PENDAHULUAN

Balita adalah anak-anak yang berusia antara 0-59 bulan, yang ditandai dengan proses pertumbuhan dan perkembangan yang sangat pesat. Mereka masih sangat bergantung pada orang tua untuk memenuhi kebutuhan dasar sehari-hari, seperti mandi, buang air, dan makan. Menurut ¹. Pada usia ini, anak-anak memerlukan asupan gizi yang lebih besar untuk mendukung pertumbuhan dan perkembangan mereka. Pada masa ini, anak-anak mengalami pertumbuhan dan perkembangan yang sangat cepat dan menentukan kemampuan dasar mereka, seperti bahasa, kreativitas, kesadaran sosial, emosional, dan intelegensia.

Pneumonia merupakan salah satu penyebab utama morbiditas dan mortalitas pada balita di Indonesia. Berdasarkan data Survei Kesehatan Indonesia (SKI) tahun 2023 prevalensi pneumonia pada balita di Indonesia mencapai 15% yang menunjukkan bahwa dari setiap 100 balita terdapat sekitar 15 kasus pneumonia. Sementara itu, Berdasarkan data profil Kesehatan Kabupaten Bojonegoro pada tahun 2024 jumlah kasus pneumonia tercatat sebanyak 3.968

kasus, maka persentase kejadian pneumonia pada balita di Kabupaten Bojonegoro mencapai sekitar 5,3%. Menurut data dari RSUD Dr. R. Sosodoro Djatikoesoemo Bojonegoro pada tahun 2025 kejadian pneumonia pada balita mencapai angka 140 balita.

Pneumonia dapat disebabkan oleh berbagai agen patogen, termasuk bakteri, virus, dan jamur. Namun, pneumonia yang disebabkan oleh jamur relatif jarang terjadi. Menurut data, sekitar 70% kasus pneumonia disebabkan oleh bakteri, dengan *Streptococcus pneumoniae* dan *Haemophilus influenzae* sebagai penyebab utama ². Pneumonia dapat disebabkan oleh infeksi bakteri atau virus yang masuk ke saluran pernapasan. Namun, faktor lingkungan juga berperan penting, seperti paparan asap pembakaran bahan bakar kayu yang digunakan untuk memasak. Asap ini mengandung zat-zat berbahaya yang dapat menyebabkan gangguan pernapasan, seperti batuk, sesak napas, dan sulit bernapas, jika dihirup dalam jangka panjang ¹.

Pneumonia termasuk penyakit dengan tingkat kesakitan dan kematian yang relatif tinggi. Dengan demikian, penyusunan laporan ini bertujuan untuk mendeskripsikan asuhan kebidanan pada balita Pneumonia dengan asupan nutrisi tidak adekuat. Pelaporan kasus ini penting untuk menunjukkan peran bidan dalam menjalankan asuhan kebidanan, bidan berperan penting dalam melaksanakan promosi kesehatan untuk meningkatkan kesadaran baik masyarakat maupun tenaga kesehatan. Fokus utama dari upaya ini adalah pada faktor-faktor yang memengaruhi tingkat kesehatan, meliputi perilaku, lingkungan, keturunan, serta pelayanan kesehatan ³.

METODE

Laporan ini menggunakan desain *case report* yang menggambarkan secara mendalam satu kasus balita pneumonia dengan asupan nutrisi tidak adekuat yang mendapatkan asuhan kebidanan di RSUD Dr. R. Sosodoro Djatikoesoemo Bojonegoro, Kabupaten Bojonegoro, pada bulan April 2026. Pengumpulan dan pendokumentasian data menggunakan format SOAP (*Subjective, Objective, Assessment, Planning*). Data subjektif diperoleh melalui wawancara, data objektif dari pemeriksaan fisik, obstetri, laboratorium, dan pemeriksaan penunjang, sedangkan *assessment* berisi diagnosis kebidanan beserta masalah yang ditemukan, dan *planning* meliputi rencana asuhan, edukasi, tindakan kolaboratif, serta evaluasi. Asuhan diberikan oleh bidan pelaksana bersama mahasiswa dengan menerapkan manajemen kebidanan yang meliputi pengkajian, diagnosis, perencanaan, pelaksanaan, dan evaluasi. Seluruh proses pengambilan kasus dilakukan sesuai prinsip etik yang mencakup *informed consent*, anonimitas (*anonymity*), dan kerahasiaan (*confidentiality*) data klien.

HASIL

Pengkajian data subjektif

Pengkajian awal dilakukan pada tanggal 01 Mei 2026 pukul 11.00 WIB terhadap An. A perempuan usia 5 tahun. Ibu mengatakan membawa anaknya ke IGD RSUD Dr. R. Sosodoro Djatikoesoemo Bojonegoro pada 29 April 2026 pukul 21.00 WIB karena anak mengalami demam, batuk, pilek, dan sesak napas sejak 4 hari sebelumnya. Saat sakit ibu mengatakan anak sering muntah apabila diberi makan dan minum, sehingga asupan berkurang, tampak lemas dan nafsu makan menurun. Sebelumnya anak tidak pernah sakit serupa, namun terdapat adik yang sedang menderita sesak napas serta ayah merokok aktif. Ibu mengatakan di keluarga tidak ada riwayat penyakit seperti Tuberkulosis, alergi, ataupun penyakit keturunan dalam keluarga. Riwayat penyakit keturunan. Imunisasi anak lengkap sesuai jadwal. Pola makan dan minum menurun, BAB dan BAK masih normal, anak lebih banyak beristirahat.

Pengkajian data objektif

Hasil pemeriksaan pada tanggal 01 Mei 2026 menunjukkan Keadaan umum balita tampak lemah, kesadaran *compos mentis*. Tanda vital: suhu 39,6°C, nadi 110 x/menit, RR 27 x/menit, SpO2 99%, dan CRT < 2 detik. Hasil antropometri BB 14 kg, TB 106 cm, LK 52 cm, LLA 14 cm.

Pada pemeriksaan fisik konjungtiva pucat, palpebra cekung. Mulut: mukosa kering, ada karies gigi, nafsu makan turun. Thoraks simetris, frekuensi napas meningkat dengan retraksi dinding dada. Ekstremitas simetris, tidak edema, akral hangat, tidak sianosis, kuku pucat, terpasang infus di tangan kiri. Pada pemeriksaan penunjang: Hb 13,3 g/dL, leukosit 5,1/ μ L, eritrosit 4,95/ μ L, Hct 40,1%. Foto thoraks menunjukkan infiltrat di daerah perihiler kanan dan kiri, kesan pneumonia. Pada kunjungan ke-2 tanggal 02 Mei 2026 kondisi umum balita menunjukkan perbaikan, tampak lebih segar dibandingkan kunjungan sebelumnya dengan kesadaran compos mentis. Suhu tubuh turun menjadi 36,4°C. Nadi 108 x/menit, frekuensi napas 22 x/menit, saturasi oksigen 99%, dan waktu pengisian kapiler < 2 detik. Berat badan masih 14 kg. Konjungtiva masih sedikit pucat tetapi sudah ada perbaikan. Sekret hidung berkurang, napas cuping hidung dan retraksi dada sudah tidak tampak. Mukosa mulut mulai lembab, nafsu makan berangsur naik, serta asupan makan dan minum meningkat sedikit. Turgor kulit elastis, akral hangat. Secara umum gejala gangguan pernapasan mulai berkurang dan status hidrasi mulai membaik. Pada kunjungan Ke-3 tanggal 14 Mei 2026 menunjukkan keadaan umum balita baik, sudah tampak aktif kembali dengan kesadaran compos mentis. Nadi 113 x/menit, frekuensi napas 21 x/menit, CRT < 2 detik. Berat badan mulai stabil atau mengalami sedikit kenaikan. Pola napas teratur, tidak ada cuping hidung maupun retraksi dinding dada. Mukosa mulut lembab, nafsu makan dan asupan minum meningkat. Turgor kulit elastis, mata tidak cekung. Eliminasi BAB dan BAK lancar. Tidak ada keluhan sesak napas maupun muntah. Hasil evaluasi menunjukkan kondisi membaik secara menyeluruh, gejala pneumonia berkurang dan kebutuhan nutrisi mulai terpenuhi.

Assesment

Diagnosis kebidanan yang ditegakkan pada An. A usia 5 tahun dengan pneumonia dan asupan nutrisi tidak adekuat. Masalah yang ditemukan meliputi demam, batuk pilek, sesak napas, dan muntah setiap makan/minum. Kondisi ini menyebabkan nafsu makan turun sehingga asupan menjadi kurang. Masalah potensial yang dapat terjadi adalah gangguan pertukaran gas, dehidrasi, penurunan imunitas, penyembuhan terlambat, dan risiko komplikasi infeksi. Kebutuhan tindakan segera berupa pemantauan tanda vital terutama pernapasan dan suhu, pemenuhan cairan dan nutrisi, pemberian terapi sesuai anjuran medis, edukasi keluarga, serta kolaborasi dengan dokter spesialis anak dan ahli gizi untuk evaluasi dan penanganan lanjutan bila kondisi memburuk.

Planning

Asuhan yang direncanakan dan dilaksanakan meliputi membina hubungan terapeutik dengan ibu dan keluarga; menyampaikan hasil pemeriksaan serta menjelaskan kondisi pneumonia dan status gizi kurang yang dialami balita; melakukan pemantauan berkala terhadap suhu tubuh, frekuensi napas, denyut nadi, saturasi oksigen, dan keadaan umum; memberikan edukasi kepada keluarga tentang penyebab dan tanda bahaya pneumonia seperti peningkatan sesak, napas cepat, retraksi dada, napas cuping hidung, demam tinggi, sianosis pada bibir, kesulitan makan dan minum, muntah berulang, serta penurunan kesadaran; menganjurkan pemberian makan dengan porsi kecil namun sering berupa makanan lunak, tinggi kalori dan protein, diperkaya sayur dan buah, serta memastikan kecukupan cairan; menyarankan menjaga kebersihan lingkungan, menghindari asap rokok dan polusi udara, serta menciptakan suhu ruangan yang nyaman; melakukan pemantauan terhadap asupan makan minum, turgor kulit, kelembapan mukosa mulut, frekuensi BAK, dan berat badan; memberikan kolaborasi dalam pelaksanaan terapi medis sesuai anjuran dokter meliputi antibiotik, antipiretik, cairan intravena, dan oksigenasi bila diperlukan; memantau perbaikan gejala klinis dan pemenuhan kebutuhan nutrisi; serta menjadwalkan kunjungan lanjutan dan melakukan koordinasi dengan dokter spesialis anak dan ahli gizi apabila kondisi memburuk, asupan tetap kurang, atau terjadi komplikasi.

Catatan perkembangan

Kunjungan kedua pada tanggal 2 Mei 2026 Pada kunjungan kedua ibu masih melaporkan anak sesekali batuk. Namun kondisi umum sudah mengalami perbaikan. Demam sudah menurun, keluhan sesak napas berkurang, dan anak sudah mulai mau makan serta minum meskipun porsinya masih sedikit. Hasil pemeriksaan didapatkan keadaan umum mulai membaik dengan kesadaran compos mentis. Suhu 36,4°C, RR 22 x/menit, Nadi 108 x/menit, SpO2 99%. Retraksi dinding dada dan napas cuping hidung sudah tidak tampak. Mata tidak cekung, turgor kulit mulai elastis. Asupan makan dan minum mengalami peningkatan sedikit, dan frekuensi muntah sudah berkurang. Asuhan yang diberikan berupa penyampaian hasil pemeriksaan kepada ibu, edukasi tentang pentingnya pemberian makan dan minum dalam porsi kecil namun sering dengan menu yang mudah dicerna dan bergizi, anjuran untuk menjaga kebersihan lingkungan serta menghindari paparan asap rokok, dan anjuran untuk melanjutkan pengobatan serta kontrol sesuai jadwal.

Kunjungan ketiga pada tanggal 14 Mei 2026 ibu mengatakan kondisi anak sudah jauh lebih baik. Demam sudah tidak ada, batuk dan sesak hampir tidak ada lagi, nafsu makan kembali membaik dan anak sudah mau makan seperti biasa. Hasil pemeriksaan menunjukkan keadaan umum baik, compos mentis. RR 21 x/menit, Nadi 113 x/menit. Pola napas teratur tanpa retraksi. Mukosa mulut lembab, mata tidak cekung, turgor kulit elastis, dan berat badan mulai stabil. Asupan makan dan minum sudah adekuat, tidak ada keluhan muntah, eliminasi BAB dan BAK lancar.

PEMBAHASAN

Pengkajian data Subjektif

Pada hasil pengkajian data subyektif, ibu mengatakan An. A mengalami demam, batuk disertai pilek dan sesak selama 4 hari sejak tanggal 26 April 2026. Ibu juga mengatakan anak sering muntah ketika diberi makan dan minum di rumah, sehingga asupan makan dan minum anak menjadi berkurang. Anak tampak lemas dan lebih banyak beristirahat di atas kasur. Selama sakit, pola nutrisi anak menurun, yaitu hanya makan sekitar ± 3 -5 sendok makan dengan lauk sayur, ayam, dan telur, serta minum air putih sekitar 900 ml. Riwayat kesehatan sebelumnya menunjukkan bahwa An. A tidak pernah mengalami keluhan seperti batuk, flu, demam, diare, dan muntah, namun dalam riwayat keluarga terdapat adik usia 3 tahun yang sedang mengalami sesak. Menurut ⁴ dan ⁵ pneumonia pada anak ditandai dengan batuk, demam, napas cepat, kesulitan bernapas, serta tarikan dinding dada. Pada balita, kondisi ini juga dapat menyebabkan penurunan kemampuan makan akibat demam, sesak, batuk terus-menerus, muntah, dan peningkatan kebutuhan energi selama infeksi ⁶ Selain itu, pneumonia dapat menular melalui droplet atau percikan batuk dan bersin penderita ⁷ Data subyektif An. A sesuai dengan teori pneumonia pada balita. Keluhan batuk, pilek, demam, sesak, muntah, lemas, dan penurunan nafsu makan menunjukkan adanya gangguan pernapasan sekaligus penurunan asupan nutrisi. Menurut penulis, data subyektif tersebut sudah cukup mendukung masalah pneumonia dengan asupan nutrisi tidak adekuat, sehingga tidak ditemukan ketidaksesuaian antara fakta kasus dan teori.

Pengkajian data Objektif

Hasil pemeriksaan An. A menunjukkan demam, batuk pilek, sesak sejak 4 hari, muntah 3 kali saat makan/minum, lemas, asupan makan ± 3 -5 sendok dan minum 900 ml. Pemeriksaan objektif: KU lemah, compos mentis, suhu 39,6°C, nadi 110 x/menit, SpO₂ 99%, pernapasan 27 x/menit, respirasi 32 x/menit, CRT <2 detik, BB 14 kg, TB 106 cm, LK 52 cm, LILA 14 cm, napas cuping hidung, takipnea, tarikan dinding dada, mukosa mulut kering, dan terpasang infus tangan kiri. Pemeriksaan penunjang menunjukkan hemoglobin meningkat, neutrofil meningkat, limfosit menurun, serta foto thorax AP tampak infiltrat perihiler kanan kiri dengan kesan

pneumonia. Menurut ⁸ manifestasi klinis pneumonia pada balita dapat berupa demam, penurunan nafsu makan, batuk, peningkatan frekuensi napas, sesak napas, retraksi dada, napas cuping hidung, dan sianosis pada kondisi berat. ⁹ juga menjelaskan bahwa proses inflamasi pada pneumonia dapat menyebabkan alveoli terisi cairan dan sel inflamasi, sehingga pertukaran oksigen terganggu dan dapat menimbulkan hipoksia. Selain itu, ⁶ menyebutkan bahwa balita dengan pneumonia rentan mengalami penurunan asupan makanan dan cairan karena tubuh sedang melawan infeksi, sementara kebutuhan energi meningkat. Berdasarkan fakta dan teori, hasil pemeriksaan obyektif An. A sesuai dengan tanda klinis pneumonia, yaitu suhu meningkat, napas cuping hidung, sekret hidung, peningkatan frekuensi napas, dan tarikan dinding dada. Tanda mata cekung, mukosa mulut kering, turgor kulit menurun, serta nafsu makan menurun mendukung adanya asupan nutrisi dan cairan yang tidak adekuat. Hasil laboratorium berupa hemoglobin meningkat, neutrofil meningkat, limfosit menurun, serta foto thorax AP dengan infiltrat perihiler kanan kiri juga memperkuat kesan pneumonia. Menurut penulis, meskipun SpO₂ masih baik yaitu 99%, pemantauan saturasi tetap diperlukan karena pneumonia dapat memperburuk pertukaran gas.

Assesement

Diagnosa yang ditegakkan pada kasus ini adalah balita An. A usia 5 tahun dengan pneumonia disertai asupan nutrisi tidak adekuat. Data subyektif menunjukkan bahwa ibu mengatakan anak mengalami demam, batuk disertai pilek dan sesak sejak 4 hari, sering muntah saat diberi makan dan minum, tampak lemas, serta mengalami penurunan nafsu makan. Data obyektif menunjukkan keadaan umum lemah, kesadaran compos mentis, suhu 39,6°C, nadi 110 x/menit, SpO₂ 99%, frekuensi napas meningkat, mata cowong, turgor kulit menurun, akral hangat, terdapat sekret pada hidung, pernapasan cuping hidung, dan tarikan dinding dada. Berdasarkan gambaran tersebut, kesan radiologis adalah pneumonia. ⁸ dan ⁵ menjelaskan pneumonia pada anak ditandai dengan batuk atau kesulitan bernapas, napas cepat, tarikan dinding dada, serta gangguan oksigenasi akibat alveoli terisi cairan atau nanah. ¹⁰ menjelaskan bahwa pneumonia berat pada anak dengan masalah gizi berhubungan dengan proses pemulihan klinis yang lebih lambat dibandingkan anak dengan status gizi baik. Teori tersebut menunjukkan bahwa pneumonia pada balita perlu dikaji tidak hanya dari gejala pernapasan, tetapi juga dari status nutrisi dan cairan. Berdasarkan fakta dan teori, terdapat kesesuaian antara diagnosa aktual yang ditegakkan dengan kondisi An. A. Gejala batuk, pilek, sesak, pernapasan cuping hidung, tarikan dinding dada, dan adanya infiltrat paru mendukung diagnosa pneumonia.

Planning

Asuhan yang direncanakan pada An. A pneumonia dengan asupan nutrisi tidak adekuat, planning yang diberikan meliputi komunikasi terapeutik, pemantauan tanda vital dan status respirasi, pemantauan nutrisi serta intake-output cairan, pemberian terapi medis sesuai advice dokter, edukasi kepada ibu mengenai nutrisi dan tanda bahaya pneumonia, serta kolaborasi dengan dokter Sp.A dan ahli gizi. Pelaksanaan asuhan dilakukan dengan menjelaskan kondisi anak kepada ibu, memantau pola makan dan cairan, serta memberikan terapi berupa cairan intravena, antibiotik, obat simptomatik, nebulizer, dan terapi lain sesuai indikasi. Selama di RS, diberikan makanan lunak dan mudah dicerna seperti bubur, nasi tim, sayur, ayam, telur, ikan, susu, buah, serta cairan yang cukup sesuai toleransi anak. Hasil evaluasi menunjukkan kondisi anak membaik, tanda vital stabil, batuk berkurang, tidak sesak, asupan nutrisi sesuai kebutuhan, dan berat badan mulai meningkat menjadi 15 kg. ¹¹ dan ⁹ menjelaskan bahwa pneumonia pada anak dengan masalah gizi dapat memperlambat pemulihan, sehingga pemantauan nutrisi dan edukasi makanan tinggi kalori serta protein penting diberikan. ¹² menekankan pentingnya pemantauan SpO₂ karena hipoksemia berisiko meningkatkan kematian pada infeksi saluran napas bawah. Selain itu, ¹³ menyebutkan nebulisasi dapat membantu memperbaiki status respirasi, sedangkan ¹⁴ menjelaskan edukasi caregiver penting untuk

mengenali tanda klinis pneumonia pada anak.

Berdasarkan fakta dan teori, penulis menilai planning pada An. A sudah sesuai dengan kondisi pasien karena asuhan mencakup pengobatan pneumonia, pemantauan respirasi, pemantauan hidrasi, pemenuhan nutrisi, edukasi ibu, dan kolaborasi dengan tenaga kesehatan. Petugas memberikan edukasi nutrisi selama di RS berupa makanan lunak dan mudah dicerna seperti bubur, nasi tim, sayur, ayam, telur, ikan, susu, buah, serta cairan yang cukup sesuai toleransi anak. Ibu juga dianjurkan melanjutkan pemenuhan nutrisi di rumah dengan memberikan makanan bergizi tinggi kalori dan protein, sedikit tetapi sering, serta tetap memantau nafsu makan dan minum anak. Hasil evaluasi menunjukkan kondisi anak membaik, tanda vital stabil, batuk berkurang, tidak sesak, asupan nutrisi membaik, berat badan meningkat menjadi 15 kg, dan ibu memahami tanda bahaya pneumonia.

KESIMPULAN

Berdasarkan pengkajian awal pada An. A usia 5 tahun, ibu mengeluhkan anak demam, batuk, pilek, dan sesak napas sejak 26 April 2026, sering muntah saat makan dan minum, lalu dibawa ke IGD RSUD Dr. R. Sosodoro Djatikoesoemo Bojonegoro pada 29 April 2026. Hasil pemeriksaan menunjukkan keadaan umum lemah, suhu 39,6°C, takipnea, tarikan dinding dada, napas cuping hidung, mata cekung, mukosa mulut kering, serta hasil foto toraks menegaskan diagnosis pneumonia. Masalah potensial yang muncul meliputi gangguan pertukaran gas, hipoksia, dehidrasi, ketidakseimbangan nutrisi, dan risiko kejang demam. Tindakan yang dilakukan meliputi pemantauan ketat tanda vital dan status pernapasan, pemenuhan kebutuhan nutrisi dan cairan, pemberian terapi sesuai anjuran dokter, edukasi kepada keluarga, serta kolaborasi dengan dokter spesialis anak dan ahli gizi. Hasil evaluasi menunjukkan ibu kooperatif, kondisi balita membaik, gejala berkurang, asupan makan dan minum meningkat, serta ibu mampu memahami kembali informasi yang diberikan.

Saran

Bagi Ibu atau Keluarga saran yang tepat yaitu tetap berikan makanan dan minum sedikit tetapi sering, pilih makanan bergizi dan mudah dicerna, hindari paparan asap rokok serta lingkungan yang kurang sehat, segera bawa anak kembali ke fasilitas kesehatan apabila muncul tanda bahaya seperti sesak memburuk, demam tinggi, sulit makan/minum, atau kejang. Bagi RSUD atau Instansi Terkait yaitu tingkatkan kerjasama antar tenaga kesehatan, terutama kolaborasi antara bidan, dokter anak, dan ahli gizi dalam penanganan balita pneumonia, serta optimalkan penyuluhan mengenai pentingnya gizi dan lingkungan sehat untuk pencegahan penyakit berulang. Bagi Penulis Selanjutnya mengembangkan penelitian mengenai pengaruh pemenuhan nutrisi terhadap kecepatan pemulihan balita dengan pneumonia agar manajemen kasus menjadi lebih komprehensif.

DAFTAR PUSTAKA

1. Kemenkes. Gizi Anak Perlu Diperhatikan. kemkes. 2018. <https://kemkes.go.id/id/gizi-anak-perlu-diperhatikan>
2. Kaswandani N. Memperingati Hari Pneumonia Dunia. Ikatan Dokter Anak Indonesia (IDAI). 2016. <https://www.idai.or.id/artikel/seputar-kesehatan-anak/memperingati-hari-pneumonia-dunia>
3. Indonesia KKR. Pedoman Pengendalian Pneumonia pada Balita. Jakarta: Kemenkes RI.
4. Pamungkas Y, Ramadani MRN, Njoto EN. Effectiveness of CNN architectures and SMOTE to overcome imbalanced x-ray data in childhood pneumonia detection. *J Robot Control*. 2024;5(3):775-785.
5. Organization WH. *Guideline on Management of Pneumonia and Diarrhoea in Children up to 10 Years of Age*. World Health Organization; 2025.

6. Rona Riasma O, Tarigan IBR, Leza Fidyah R, Erdiyanto T, Maysaroh S. Hubungan pengetahuan ibu menyusui dengan pemberian kolostrum di klinik t sawangan depok tahun 2023. *J Ilm Bidan*. 2023;8(1).
7. Kemenkes. Mengenal Pneumonia pada Anak. Direktorat Jenderal Kesehatan Lanjutan. 2023. Accessed August 8, 2026. https://keslan.kemkes.go.id/view_artikel/3039/mengenal-pneumonia-pada-anak
8. Kemenkes. Mengenal Pneumonia pada Anak. Direktorat Jenderal Kesehatan Lanjutan. 2023. Accessed August 8, 2023. https://keslan.kemkes.go.id/view_artikel/3039/mengenal-pneumonia-pada-anak
9. Ratna Suminar SST, Riadini Wahyu Utami SST, Ayesha Hendriana Ngestiningrum SST, Silviatul Amalia SK, Bd Desriati Sinaga SST. *BUKU REFERENSI DETEKSI DINI DAN TUMBUH KEMBANG ANAK USIA DINI (0-5 TAHUN)*. Optimal Untuk Negeri; 2025.
10. Huq KE, Moriyama M, Matsuyama R, Chisti MJ, Rahman MM, Alam NH. Clinical characteristics and underlying factors related to recovery from severe pneumonia in under-five children with or without malnutrition treated at health care facilities in Bangladesh. *Children*. 2021;8(9):778.
11. Huq KE, Moriyama M, Matsuyama R, Chisti MJ, Rahman MM, Alam NH. Clinical characteristics and underlying factors related to recovery from severe pneumonia in under-five children with or without malnutrition treated at health care facilities in Bangladesh. *Children*. 2021;8(9):778.
12. Lazzerini M, Sonogo M, Pellegrin MC. Hypoxaemia as a mortality risk factor in acute lower respiratory infections in children in low and middle-income countries: systematic review and meta-analysis. *PLoS One*. 2015;10(9):e0136166.
13. Lestari NE, Nurhaeni N, Chodidjah S. Enfermería Clínica. *Enfermería clínica*. 2018;28:19-22. doi:10.1016/S1130-8621(18)30029-9
14. Ansong D, Osei FA, Owuso SK, et al. Educating caregivers to recognise the clinical signs of pneumonia in children younger than 6 months. 2020;14(2).