

**LAPORAN CASE BASED DISCUSSION (CBD)**  
**STASE BAYI , BALITA DAN PRA SEKOLAH ASUHAN KEBIDANAN MANAJEMEN**  
**TERPADU BALITA SAKIT PADA AN. A USIA 18 BULAN DENGAN BATUK BUKAN**  
**PNEUMONIA DI TPMB BRIDA KITY DINARUM**

**TAHUN 2026**

**Dosen Pembimbing Pendidikan:**

**Bdn. Nurul Soimah, S.ST., MH.Kes**



**Disusun Oleh:**

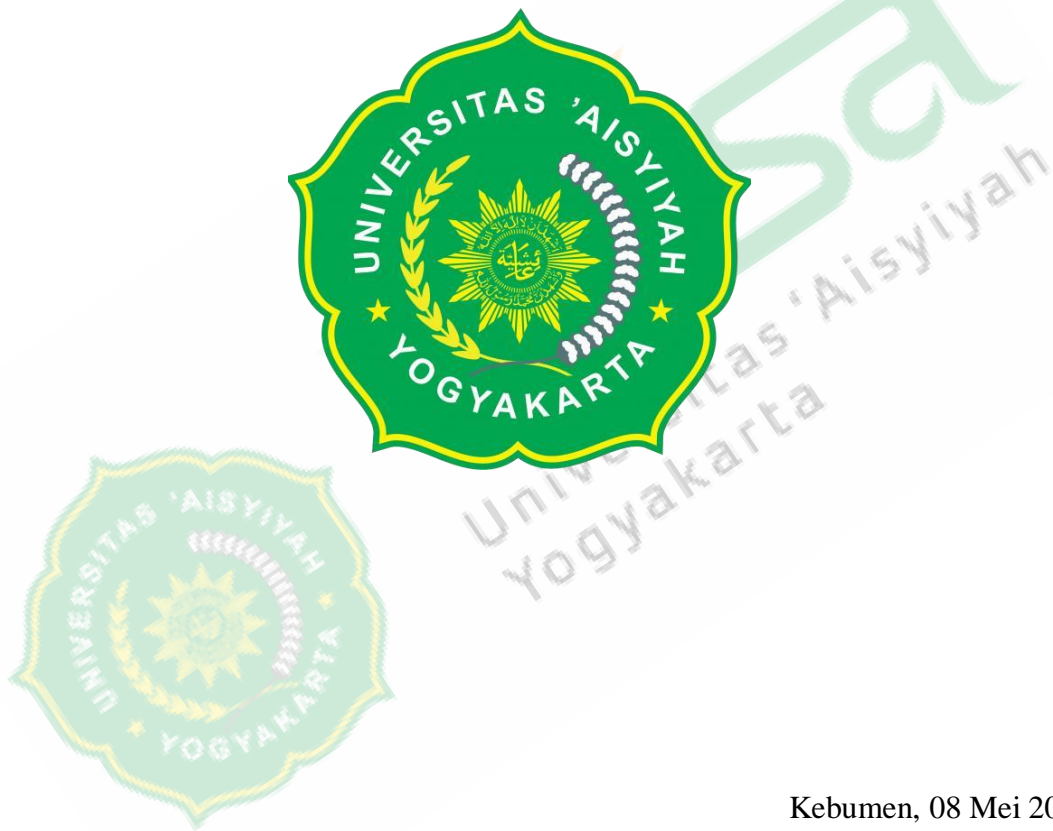
**Winanda Asuadi 2410106023**

**PROGRAM STUDI PEDIDIKAN PROFESI BIDAN PROGRAM PROFESI**  
**FAKULTAS ILMU KESEHATAN**  
**UNIVERSITAS 'AISYIYAH**  
**YOGYAKARTA**  
**2026**

**HALAMAN PENGESAHAN**

**STASE BAYI , BALITA DAN PRA SEKOLAH ASUHAN KEBIDANAN MANAJEMEN  
TERPADU BALITA SAKIT PADA AN. A USIA 18 BULAN DENGAN BATUK BUKAN  
PNEUMONIA DI TPMB BRIDA KITY DINARUM**

**TAHUN 2026**



Kebumen, 08 Mei 2026

Pembimbing Pendidikan

Preceptor

Mahasiswa

Bdn. Nurul Soimah, S.ST.,MH.Kes

Brida Kity Dinarum V. W, S.ST.,Bdn

Winanda Asuadi

## KATA PENGANTAR

### *Assalamu'alaikum Warahmatullahi Wabarakaatuh*

Alhamdulillahirabbil'alaamiin. puji syukur kita panjatkan kehadirat Allah SWT yang telah melimpahkan rahmat dan karunia-Nya kepada penulis sehingga dapat menyelesaikan penyusunan Laporan Praktik Klinik Stase Bayi, Balita Dan Pra Sekolah Asuhan Kebidanan Manajemen Terpadu Balita Sakit Pada An. A Usia 18 Bulan Dengan Batuk Bukan Pneumonia Di Tpm B Brida Kity Dinarum Tahun 2026. Dalam kesempatan ini, saya mengucapkan terimakasih yang sebesar-besarnya kepada :

1. Dr. Warsiti, S.Kp., M.Kep., Sp. Mat, selaku Rektor Universitas 'Aisyiyah Yogyakarta.
  2. Dr. Dewi Rokhanawati, S.SiT., M.P.H, M.Fis, selaku Dekan Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas 'Aisyiyah Yogyakarta
  3. Nidatul Khofiyah, S.Keb., Bd., MPH selaku Ketua Prodi Kebidanan Program Sarjana Dan Pendidikan Profesi Bidan Program Profesi
  4. Bdn. Nurul Soimah, S.ST., MH.Kes selaku Pembimbing Pendidikan Praktik Kebidanan Program Studi Kebidanan Program Sarjana dan Pendidikan Profesi Bidan Program Profesi
  5. Brida Kity Dinarum V. W, S.ST., Bdn selaku pembimbing lahan
- Terlepas dari itu semua penulis menyadari dalam penyusunan laporan ini masih jauh dari kesempurnaan, sehingga saran dan masukan yang bersifat membangun sangat penulis harapkan dari semua pihak

### *Wassalamu'alikum Warahmatullahi Wabarakaatuh*

Kebumen, 08 Mei 2026

Penulis

## DAFTAR ISI

|  |    |
|--|----|
| HALAMAN PENGESAHAN .....                           | 2  |
| KATA PENGANTAR.....                                | 3  |
| DAFTAR ISI.....                                    | 4  |
| BAB I.....   | 5  |
| PENDAHULUAN.....                                   | 5  |
| A. Latar Belakang .....                            | 5  |
| B. Tujuan.....                                     | 6  |
| BAB II.....  | 8  |
| TINJAUAN PUSTAKA .....                             | 8  |
| A. Pengertian Balita .....                         | 8  |
| B. Pengertian Batuk .....                          | 8  |
| C. Status Gizi Mempengaruhi Daya Tahan Tubuh ..... | 9  |
| D. Faktor Penyebab Batuk .....                     | 9  |
| E. Dampak Terjadinya Batuk .....                   | 10 |
| F. Penatalaksanaan Batuk.....                      | 10 |
| BAB III.....                                       | 12 |
| DOKUMENTASI SOAP.....                              | 12 |
| BAB IV .....                                       | 18 |
| PEMBAHASAN .....                                   | 18 |
| BAB V.....   | 20 |
| PENUTUP.....                                       | 20 |
| A. Kesimpulan .....                                | 20 |
| B. Saran.....                                      | 20 |
| DAFTAR PUSTAKA .....                               | 21 |
| LAMPIRAN .....                                     | 22 |

## **BAB I PENDAHULUAN**

### **A. Latar Belakang**

Di banyak negara, batuk merupakan gejala yang paling sering muncul di layanan kesehatan primer. Batuk kronis merupakan salah satu penyebab paling sering seorang anak dirujuk ke dokter anak atau spesialis pernapasan. Rata-rata, anak-anak batuk sebelas kali sehari. Batuk yang sering terjadi membuat orang tua merasa gelisah dan dapat berdampak pada tingkat aktivitas, kualitas tidur, keceriaan, dan kehadiran anak di sekolah. Durasi, gejala, penyebab, dan penanganan batuk pada anak berbeda dengan batuk pada orang dewasa. Usia anak memengaruhi kemungkinan penyebab batuk (Alsubaie et al., 2022 dalam Musni, 2025)

Batuk pilek adalah infeksi primer nasofaring dan hidung yang sering mengenai bayi dan anak. Penyakit batuk pilek pada balita cenderung berlangsung lebih berat karena infeksi mencakup daerah sinus paranasal, telinga bawah, dan nasofaring disertai demam yang tinggi. Batuk pilek sebenarnya merupakan Self Limited Diseased yang akan sembuh dengan sendirinya dalam waktu 5-6 hari jika tidak terjadi invasi kuman lain (Ngastiyah 2014 dalam Librawati et al., 2025).

Bayi yang masih sangat muda akan sangat mudah tertular, penularan masih tetap terjadi karena seseorang yang pilek akan sering memegang hidungnya karena rasa gatal atau membuang ingusnya. Jika tidak segera mencuci tangan akan menjadi sumber penularan. Batuk pilek adalah infeksi primer nasofaring dan hidung yang sering mengenai bayi dan anak (Depkes RI, 2021 dalam Librawati et al., 2025).

Penyakit batuk pilek juga dapat mengenai orang dewasa tetapi berbeda karakteristiknya. Pada bayi dan anak penyakit ini cenderung berlangsung lebih berat karena infeksi mencakup daerah sinus paranasal, telinga tengah dan nasofaring disertai demam tinggi sedangkan pada orang dewasa hanya terbatas dan tidak menimbulkan demam yang tinggi. Infeksi

Saluran Pernafasan Atas atau selanjutnya disingkat ISPA sering terjadi pada anak-anak. Penyakit batuk pilek pada balita di Indonesia diperkirakan 3-6 kali per tahun (rata-rata 4 kali per tahun), artinya seorang balita rata-rata mendapatkan serangan batuk pilek sebanyak 3-6 kali setahun (Akseer, 2020). Penyebab batuk dan pilek ini dikarenakan rhinovirus, adenovirus, virus influenza, RSV dan coronavirus (Diane and Owen, 2011 dalam Sintama et al., 2022).

Permasalahan batuk pilek pada anak sangat sering ditemukan, hal tersebut dikarenakan anak sangat rentan terjangkit virus. Kebanyakan para orang tua juga menganggap batuk pilek adalah masalah biasa yang wajar terjadi pada balita, bukan masalah ekstrem yang perlu penanganan khusus dan segera seperti pada kasus kejang, kelainan kongenital maupun masalah gawat lainnya. Meskipun bisa sembuh dengan sendirinya, penyakit batuk pilek tetap harus diwaspadai jika terlalu sering terjadi dan dalam jangka waktu yang lama karena tidak jarang ditemukan penanganan batuk pilek pada anak yang kurang tepat dan justru bisa memperparah keadaan anak. Terdapat metode yang dapat dilakukan untuk mengobati batuk pilek, yaitu metode farmakologi dan non farmakologi. Menurut Hartono penanganan batuk pilek secara non farmakologi lebih aman digunakan karena tidak menggunakan efek samping seperti obat-obatan karena terapi nonfarmakologi menggunakan proses fisiologis. Salah satunya menggunakan pijat batuk pilek (Carollyn, 2021 dalam Maharani, 2024).

Dari kasus di atas penulis tertarik dengan masalah batuk pilek karena prevalensi batuk pilek di Indonesia sekitar 25,0% dan 13,8% kasus setelah terdiagnosis oleh dokter.

## **B. Tujuan**

### **1. Tujuan Umum**

Tujuan dilakukan penyusunan laporan Case Based Discussion (CBD) ini adalah untuk melatih penalaran klinis dan menekankan pemecahan

masalah yang terdapat pada kasus yang ditemukan saat melaksanakan praktik klinik kebidanan yang berjudul “Laporan Case Based Discussion (CBD) Stase Bayi, Balita dan Anak Prasekolah Asuhan Kebidanan Manajemen Terpadu Balita Sakit Pada An. A Usia 18 Bulan Dengan Batuk Bukan Pneumonia Di Tpmmb Brida Kity Dinarum Tahun 2026”. Selain itu, tujuan dilakukannya penyusunan laporan ini adalah untuk mengkorelasikan apa yang terjadi dilapangan dengan Evidence Based Midwifery terbaru.

## 2. Tujuan Khusus

- a. Untuk mengetahui pengertian balita
- b. Untuk mengetahui pengertian batuk pilek
- c. Untuk mengetahui mengetahui status gizi mempengaruhi daya tahan tubuh
- d. Untuk mengetahui faktor penyebab batuk pilek
- e. Untuk mengetahui dampak terjadinya batuk pilek
- f. Untuk mengetahui penatalaksanaan farmakologi dan non farmakologi pada batuk pilek



UNISA  
Universitas Aisyiyah  
Yogyakarta

## **BAB II TINJAUAN PUSTAKA**

### **A. Pengertian Balita**

Balita yaitu anak yang memasuki usia satu tahun ke atas sampai lima tahun atau usia 12- 59 bulan. Usia balita cukup rentan terhadap berbagai serangan penyakit, termasuk penyakit yang disebabkan oleh kekurangan atau kelebihan asupan zat gizi tertentu. (Kementerian Kesehatan RI, 2015 dalam (Utami et al., 2023).

Adalah anak usia dibawah lima tahun adalah anak yang telah menginjak usia diatas satu tahun. Masa balita dikelompokkan dalam 2 kelompok besar yaitu anak usia 1-3 tahun (batita) dan anak prasekolah (3-5 tahun). Batita (usia 1-3 tahun) merupakan kelompok pasif, yang artinya anak masih tergantung penuh kepada orang tua atau orang lain yang mengasuhnya untuk melakukan kegiatan penting, seperti mandi, buang air dan makan. Anak mulai masuk kelompok aktif bila telah memasuki usia 4 tahun. Dikatakan kelompok aktif karena ketergantungan terhadap orang tua atau pengasuhnya mulai berkurang dan berganti pada keinginannya untuk melakukan banyak hal seperti mandi dan makan sendiri meskipun masih dalam keterbatasan. (Harwijayanti, manopo, surasno, & wati, 2023 dalam Azhari, 2024).

### **B. Pengertian Batuk**

Batuk merupakan suatu bentuk refleks fisiologis dan mekanisme tubuh yang berfungsi untuk membersihkan saluran napas dan paru-paru baik itu lendir, mikroorganisme tertentu ataupun benda asing lainnya. Batuk dapat dianggap sebagai suatu tanda adanya penyakit didalam atau diluar paru dan kadang merupakan gejala awal suatu penyakit (Kurniawati, 2022 dalam Mardiyah, 2024).

Batuk pilek cenderung muncul dengan tingkat kejadian yang tinggi pada balita dan anak-anak. Gejala biasanya muncul dalam rentang waktu 1-3 hari setelah terinfeksi, dimulai dengan rasa tidak nyaman pada hidung atau tenggorokan. Selanjutnya, muncul bersin-bersin, hidung mengalami pembentukan lendir, dan terasa ringan sakit. Beberapa kasus dapat disertai demam ringan. Pada hari-hari awal, cairan yang dikeluarkan oleh hidung bersifat encer dan jernih, namun kemudian sekret hidung menjadi lebih kental dan berwarna kuning hijau. Salah satu cara untuk mengatasi batuk dan pilek adalah pijat (Baidah, 2024 dalam Musni, 2025).

### **C. Status Gizi Mempengaruhi Daya Tahan Tubuh**

Status gizi merujuk pada proses di mana suatu organisme memperoleh zat gizi dari makanan yang dikonsumsi, melalui berbagai tahapan seperti pencernaan, penyerapan, transportasi, penyimpanan, metabolisme, dan pengeluaran zat-zat yang tidak diperlukan. Proses ini mendukung pertumbuhan, fungsi normal organ tubuh, dan produksi energi. Secara klinis, telah diamati bahwa status gizi memiliki pengaruh besar terhadap tingkat kerentanan dan respons tubuh terhadap berbagai penyakit. Berdasarkan penelitian oleh Taksande & Yeole (2016 dalam Destiyani et al., 2024).

Status gizi, gizi sangat penting untuk menjaga respon kekebalan tubuh agar tetap optimal, dengan memberikan jumlah yang cukup kepada sel-sel kekebalan tubuh. (Zhuang et al., 2024) seseorang dengan status gizi buruk maka sistem pertahanan tubuhnya pun akan lemah sehingga dapat rentan terkena penyakit infeksi (Zhuang et al., 2024 dalam Qorni et al., 2024).

### **D. Faktor penyebab Batuk Pada Balita**

Kejadian batuk pada balita mempunyai beberapa faktor penyebabnya.

Faktor yang mempengaruhi batuk pada anak diantaranya yaitu :

1. Virus dan bakteri (rhinovirus, influenza virus, adenovirus (ADV), enterovirus and parainfluenza viruses (PIV) (2-4) (Asrianto, 2021 dalam Mardiyah, 2024).
2. Faktor ibu (pendidikan dan pengetahuan ibu tentang batuk),
3. Faktor keluarga (kebiasaan merokok),
4. Faktor balita (usia, jenis kelamin, riwayat imunisasi) (Putriani, 2017 dalam Sintama et al., 2022).
5. Status gizi
6. ASI Eksklusif
7. Status sosial ekonomi
8. Imunisasi
9. Lingkungan (Asrianto, 2021 dalam Mardiyah, 2024).

## **E. Gejala dan Dampak Terjadinya batuk**

Common cold sangat rentan terjadi pada balita dan anak-anak. Gejala awal berupa rasa tidak enak dari hidung atau tenggorokan. Kemudian mulai bersin-bersin, hidung meler dan merasa sakit ringan. Kadang disertai demam ringan. Hidung mengeluarkan cairan yang encer dan jernih pada hari-hari pertama. Selanjutnya sekret hidung menjadi lebih kental, berwarna kuning hijau. Umumnya orangtua akan merasa khawatir akan batuk, pilek dan radang tenggorokan pada anak-anak serta karena anak menolak makan (Sintama et al., 2022).

## **F. Penatalaksanaan Batuk**

Pengobatan batuk pilek akut bisa dilakukan dengan 2 cara yaitu dengan farmakologi dan non farmakologi (Musni, 2025).

1. Cara pengobatan farmakologi biasanya diberikan obat antipiretik (parasetamol dan glyceryl guaiacolate), Dexamethason, Vitamin B Komplek, Vitamin C (Yanti, 2022 dalam Arsita, 2024). Penggunaan obat Analgetik-Antipiretik, Antiinflamasi, Vitamin dan suplemen tersebut secara oral sebagai terapi awal untuk batuk pilek akan mengurangi durasi gejala baik pada anak maupun dewasa (Ramadhani, 2019 dalam Mardiyah, 2024).
2. Cara pengobatan non farmakologi bisa dengan terapi komplementer atau terapi common cold merupakan terapi relaksasi untuk menurunkan rasa gelisah dan depresi pada gangguan saluran nafas. Pada terapi pijat common cold dapat dilakukan dengan beberapa kali gerakan (Asrawaty, 2020 dalam Mardiyah, 2024)

Pijat common cold (pijat batuk pilek) ini merupakan salah satu cara pengobatan bersifat non farmakologi yang dapat mengurangi gejala batuk pilek yang dialami oleh balita dengan cara menggunakan proses fisiologi yang memiliki tujuan melemaskan otot-otot pernapasan dan dapat meningkatkan sirkulasi darah. Pijat ini dapat meningkatkan serotonin yang merupakan neurotransmitter yang bertujuan untuk meningkatkan daya tahan tubuh dan menurunkan hormon adrenalin ketika mengalami perubahan tertentu pada saat beraktivitas. Pijat common cold merupakan pengobatan yang sangat aman dan juga sangat efektif untuk dilakukan pada bayi yang baru lahir dan anak-anak yang sedang mengalami batuk pilek (Nurjanah & Pratiwi, 2020 dalam siti mutoharoh dan dkk,2026).

## BAB III

### DOKUMENTASI SOAP

#### STASE BAYI , BALITA DAN PRA SEKOLAH ASUHAN KEBIDANAN MANAJEMEN TERPADU BALITA SAKIT PADA AN. A USIA 18 BULAN DENGAN BATUK BUKAN PNEUMONIA DI TPMB BRIDA KITY DINARUM

TAHUN 2026

Tanggal/Jam : 07 Mei 2026 / 11.00 WIB

Tempat : TPMB Brida Kitty Dinarum

Pengkaji : Winanda Asuadi

#### SUBJEKTIF

Identitas Anak

Nama Bayi : An. A

Jenis kelamin : Perempuan

Usia : 18 bulan

Identitas Orang Tua

Nama : Ny. K

Nama suami : Tn. E

Umur : 27 tahun

Umur : 38 Tahun

Suku : Jawa

Suku : Jawa

Agama : Islam

Agama : Islam

Pendidikan : SMK

Pendidikan : SMA

Pekerjaan : IRT

Pekerjaan : Wiraswasta

Alamat : Bunyumudal 3/3

#### 3. Alasan Kunjungan

Ibu mengatakan ingin memeriksakan anaknya

#### 4. Keluhan Utama

Ibu mengatakan An. A batuk sejak 3 hari yang lalu dan ibu merasa khawatir dengan kondisi anaknya.

5. Riwayat Imunisasi

- a. Usia 0 Bulan : Hb 0
- b. Usia 1 Bulan : Bcg, Dan Opv 1
- c. Usia 2 Bulan : Dpt-Hb-Hib 1, Opv 2, Pcv 1, Rv 1
- d. Usia 3 Bulan : Dpt-Hb-Hib 2, Opv 3, Pcv 2, Rv 2
- e. Usia 4 Bulan : Dpt-Hb-Hib 3, Opv 4, Pcv 3, Rv 3
- f. Usia 9 Bulan : Campak Rubela Dan Polio
- g. Usia 10 Bulan: Je
- h. Usia 12 Bulan: Pcv3
- i. Usia 18 Bulan: Dpt-Hb-Hib 4,Campak Rubela 2

6. Riwayat pemberian nutrisi

- a. ASI Eksklusif : ibu mengatakan an. A mendapatkan ASI eksklusif selama 6 bulan
- b. MPASI : ibu mengatakan an. A mulai mendapatkan MPASI sejak 6 bulan

7. Riwayat kesehatan yang lalu : Ibu mengatakan anaknya demam sejak 1 hari yang lalu, anaknya tidak pernah dirawat dirumah sakit, tidak ada riwayat batuk lebih dari 14 hari.

8. Riwayat Kesehatan Keluarga : Ibu mengatakan dari keluarga ibu maupun suami tidak memiliki riwayat penyakit seperti hipertensi, diabetes, jantung, asma, sifilis, HIV/AIDS, serta TBC.

9. Riwayat Alergi

- a. Makanan : ibu mengatakan an. A tidak memiliki alergi makanan
- b. Debu : ibu mengatakan an. A tidak memiliki alergi debu
- c. Obat : ibu mengatakan an. A tidak memiliki alergi obat

10. Riwayat pertumbuhan dan perkembangan

Ibu mengatakan an. A rutin mengikuti posyandu untuk melakukan pemantauan pertumbuhan dan perkembangan an.A serta tidak ada penyimpangan pada pertumbuhan dan perkembangannya.

## 11. Pola pemenuhan kebutuhan sehari hari

- a. Nutrisi
  - Sebelum sakit : makan 3x sehari, porsi sedang, jenisnya nasi, sayur lauk- pauk, buah, minum 6-7 gelas sehari, jenisnya air putih, susu dan ASI
  - Saat sakit : makan 3x sehari, porsi sedang, jenisnya nasi, bubur tim minum 6-7 gelas sehari, jenisnya air putih dan susu
- b. Eliminasi
  - Sebelum sakit : BAB 2 hari sekali, konsistensi lembek, warna kuning kecolatan dan bau khas. BAK 5-6x/hari, warna jernih berbau khas dan tidak ada keluhan
  - Saat sakit : BAB 1 hari sekali konsistensi lembek, warna kuning kecolatan dan bau khas. BAK 5-6x/hari, warna jernih berbau khas dan tidak ada keluhan.
- c. Pola istirahat
  - Sebelum sakit : tidur malam 10 jam/ hari, tidur siang 1-2 jam/hari
  - Saat sakit : tidur 7 jam/ sehari, tidur siang 1 jam/hari

## OBJEKTIF

### 1. Pemeriksaan Umum

- a. Keadaan Umum : Baik  
Kesadaran : Composmentis
- b. Vital sign  
Suhu : 36,7 C  
Nadi : 89x/menit  
Respirasi : 35x/menit  
  
Spo2 : 98 %

### 2. Antropometri

- BB : 10 kg
- TB : 79 cm
- LD : 46 cm
- LK : 45 cm
- LILA : 14 cm
- IMT : 16,9

### 3. Pemeriksaan fisik

- a. Kepala : Rambut bersih, hitam, tidak ada ketombe, dan tidak ada cepal hematoma

- b. Muka : Simetris, tidak ada moon face, dan tidak pucat
  - c. Mata : Simetris, sclera tidak ikterik, konjungtiva merah muda
  - d. Telinga : Tidak ada serumen dan bersih
  - e. Hidung : Kotor, terdapat secret, tidak ada pernapasan cuping hidung
  - f. Mulut : Tidak pucat, tidak ada labioscisis dan tidak ada labiopaltoscisis
  - g. Leher : tidak ada pembengkakan kelenjar tiroid, limfe dan vena jugularis
  - h. Dada : simetris, tidak terdengar ronchi dan wheezing
  - i. Perut : tidak ada bekas luka dan bising usus
  - j. Ekstremitas : normal, tidak ada varices dan oedema, tidak ada polidaktili ataupun sindaktili
  - k. Genetalia : Normal genetalia tampak bersih
  - l. Anus : Tidak ada pembesaran kelenjar hemoroid. Normal
4. Pemeriksaan Penunjang  
Tidak dilakukan
5. Pemeriksaan DDST/KPSP/MTBM/MTBS : Hasil Pemeriksaan MTBS terlampir.

## ANALISA

An. A usia 18 bulan dengan batuk bukan pneumonia.

## PENATALAKSANAAN

07 Mei 2026 jam 15.20 WIB

1. Memberitahu ibu hasil pemeriksaan anaknya bahwa tanda-tanda vital dalam batas normal, tidak terdapat napas cepat dan tidak ada retraksi dinding dada.  
Evaluasi: Ibu mengerti kondisi anaknya
2. Memberikan anak terapi obat berupa : Paracetamol 500 mg 4 tablet dijadikan puyer 10 bungkus 3x1 (diminum jika pada saat anak mulai demam), Cetirizine 1/2 tablet 3x1 setelah makan, ambroxol syrup 1/4 sendok takar 3x1.
3. Menyampaikan kepada ibu untuk bisa dilakukan perawatan dirumah dengan memberikan anak Kecap manis atau madu dicampur dengan air jeruk nipis (madu tidak dianjurkan untuk anak umur < 1 tahun) untuk melegakan tenggorokan atau bisa juga dilakukan pijat common cold (pijat batuk pilek) yang dimana sudah diajarkan oleh bidan dimulai dengan mencakup effleurage (usap lembut) pada dada dan punggung untuk meningkatkan relaksasi dan sirkulasi, petrissage (tekanan ringan) pada punggung untuk membantu relaksasi otot pernapasan, serta vibrasi atau tapotement ringan untuk

membantu mobilisasi sekret saluran napas. Selain itu, diberikan stimulasi pada area dada, punggung, dan sekitar hidung secara lembut untuk membantu meredakan gejala batuk pilek.

Evaluasi: Ibu mengerti dan bersedia meminumkan obat sesuai anjuran

4. Menyampaikan kepada ibu agar tetap memberikan anak makan-makanan bergizi seimbang dan makanan yang hangat seperti sup untuk melegakan tenggorokan anak.

Evaluasi : ibu mengerti dan bersedia

5. Menyarankan ibu untuk rajin menjemur anaknya di bawah matahari untuk memenuhi asupan vitamin D-nya

Evaluasi : Ibu bersedia untuk melakukannya

6. Memberitahu ibu agar anak dijauhkan dari asap rokok, debu, dll.

Evaluasi : Ibu bersedia untuk melakukannya

7. Memberitahu ibu jika ada anggota keluarga yang mengalami batuk pilek dianjurkan untuk menggunakan masker ketika mendekati anak dan diberitahu untuk tidak mencium anak terlebih dahulu

Evaluasi : Ibu mengerti dan bersedia melakukannya

8. Menganjurkan ibu untuk menyusui anaknya sesering mungkin

Evaluasi : Ibu bersedia menyusui anaknya sesering mungkin

9. Menyampaikan kepada ibu untuk melakukan kunjungan ulang 5 hari lagi jika batuk pilek belum membaik.

Evaluasi : Ibu sudah paham apa yang telah disampaikan oleh bidan

10. Melakukan dokumentasi

Evaluasi : Dokumentasi telah dilakukan

## **BAB IV**

### **PEMBAHASAN**

Pengkajian data secara subyektif dan obyektif dilakukan pada langkah awal, dari kedua pengkajian tersebut tidak ditemukan kesenjangan dikarenakan klien sangat membantu dan mau diajak berkomunikasi saat dilakukan pemeriksaan, sehingga pada pengumpulan data secara subyektif terasa lebih mudah. Kemudian pemeriksaan obyektif yang dilakukan secara langsung pada klien yang dilakukan oleh tenaga kesehatan juga berlangsung dengan benar karena klien sangat mendukung untuk dilakukan pemeriksaan (Siti., dkk, 2023).

Pengkajian yang dilakukan pada An. A menggunakan format pengkajian kebidanan dengan metode wawancara dengan ibu klien, observasi pemeriksaan fisik dan juga menggali informasi yang diperlukan dalam pemenuhan informasi, dari hasil pengkajian didapatkan klien batuk pilek sudah 3 hari, dan keluarga dirumah sedang mengalami batuk pilek juga.

Pada An. A didapatkan data dari hasil pemeriksaan yaitu batuk, tidak ada tarikan dinding dada bagian bawah ke dalam, dan tidak ada nafas cepat. Sehingga diagnosis yang sesuai dengan klasifikasi batuk dalam bagan MTBS 2022 yaitu batuk bukan pneumonia.

Faktor resiko Kejadian batuk pada balita mempunyai beberapa faktor penyebabnya. Faktor yang mempengaruhi batuk pada anak diantaranya yaitu virus dan bakteri (rhinovirus, influenza virus, adenovirus (ADV), enterovirus and parainfluenza viruses (PIV) (2-4) (Asrianto, 2021 dalam Mardiyah, 2024). Faktor ibu (pendidikan dan pengetahuan ibu tentang batuk), faktor keluarga (kebiasaan merokok), faktor balita (usia, jenis kelamin, riwayat imunisasi) (Putriani, 2017 dalam Sintama et al., 2022). Status gizi, ASI Eksklusif, Status sosial ekonomi, Imunisasi, Lingkungan (Asrianto, 2021 dalam Mardiyah, 2024).

Penatalaksanaan batuk berfokus pada meredakan gejala serta mencegah penyebaran. Istirahat dan hidrasi sangat penting untuk mempercepat pemulihan, sementara obat bebas seperti dekongestan atau antihistamin dapat membantu

mengurangi hidung tersumbat dan batuk. Menggunakan pelembap udara, berkumur dengan air garam hangat, serta mengonsumsi makanan dan minuman hangat juga efektif untuk meredakan iritasi tenggorokan. Hindari paparan asap rokok atau iritan lain yang dapat memperparah kondisi. Jika gejala berlangsung lebih dari 10 hari atau muncul tanda infeksi serius, segera konsultasikan dengan dokter. Mencuci tangan dan menutup mulut saat batuk adalah langkah penting untuk mencegah penularan pada orang lain (Satria., dkk, 2023).

Penatalaksanaan yang dilakukan pada An. A adalah Memberikan anak terapi obat berupa : Paracetamol 500 mg 4 tablet dijadikan puyer 10 bungkus 3x1 (diminum jika pada saat anak mulai demam), Cetirizine 1/2 tablet 3x1 setelah makan, ambroxol syrup 1/4 sendok takar 3x1. Menyampaikan kepada ibu untuk perawatan di rumah bisa memberikan anak air jeruk nipis dan madu atau kecap manis untuk melegakan tenggorokan. Atau bisa dengan melakukan teknik pijat common cold (pijat batuk pilek) yang dimana akan diajarkan oleh bidan dimulai dengan mencakup effleurage (usap lembut) pada dada dan punggung untuk meningkatkan relaksasi dan sirkulasi, petrissage (tekanan ringan) pada punggung untuk membantu relaksasi otot pernapasan, serta vibrasi atau tapotement ringan untuk membantu mobilisasi sekret saluran napas. Selain itu, diberikan stimulasi pada area dada, punggung, dan sekitar hidung secara lembut untuk membantu meredakan gejala batuk pilek, Menyarankan ibu untuk rajin menjemur anaknya di bawah matahari untuk memenuhi asupan vitamin D-nya (siti mutaroh dan dkk, 2026).

## **BAB V PENUTUP**

### **A. Kesimpulan**

Batuk adalah gejala umum yang sering disebabkan oleh infeksi virus pada saluran pernapasan atas, alergi, atau paparan iritan lingkungan. Penatalaksanaannya meliputi istirahat, hidrasi, dan obat bebas seperti dekongestan atau antihistamin untuk meredakan gejala. Langkah tambahan seperti menghindari asap rokok juga dapat membantu pemulihan. Jika gejala menetap atau semakin parah, konsultasikan dengan dokter untuk evaluasi lebih lanjut. Tatalaksana yang dilakukan pada kasus batuk bukan pneumonia di TPMB Brida Kitty Arum yaitu sudah sesuai dengan teori diatas dengan pemberian obat seperti dekongestan dan antihistamin untuk meredakan gejala batuk serta teknik pijat common cold (pijat batuk pilek) yang dimana sudah diajarkan oleh bidan dimulai dengan mencakup effleurage (usap lembut) pada dada dan punggung untuk meningkatkan relaksasi dan sirkulasi, petrissage (tekanan ringan) pada punggung untuk membantu relaksasi otot pernapasan, serta vibrasi atau tapotement ringan untuk membantu mobilisasi sekret saluran napas. Selain itu, diberikan stimulasi pada area dada, punggung, dan sekitar hidung secara lembut untuk membantu meredakan gejala batuk pilek.

### **B. Saran**

#### 1. Bagi Mahasiswa

Diharapkan untuk mahasiswa agar lebih kritis dalam berfikir dan melakukan prosedur secara benar yang berlaku dalam setiap tindakan, mahasiswa juga harus mengetahui dan membandingkan setiap tindakan yang dilakukan baik mandiri atau kolaborasi apakah sudah sesuai dengan teori atau penelitian terbaru atau belum.

#### 2. Bagi TPMB Brida Kitty Arum

TPMB Brida Kitty Arum sudah sangat bagus dalam memberikan pelayanan khususnya pada bayi, balita dan anak pra sekolah, hal tersebut harus dipertahankan agar pasien merasakan kenyamanan dan kepercayaan saat melakukan kunjungan.


## DAFTAR PUSTAKA

- Azhari, A. S. (2024). *Buku Ajar Asuhan Kebidanan Neonatus, Bayi Balita dan Anak Prasekolah*. <https://perpus.poltekkes-mks.ac.id/opac/detail-opac?id=5191>
- Destiyani, T., Putri, M., & Suryani, Y. D. (2024). *Status Gizi dengan Kejadian Balita ISPA*.
- Librawati, S., Lusiana, A., Studi, P., Terapan, S., Magelang, K., Semarang, K., Abstrak, A., Saluran, I., & Akut, P. (2025). *EFEKTIVITAS PIJAT BATUK PILEK TERHADAP LAMA SEMBUH BATUK*. 16, 70–77.
- Maharani, S. (2024). *FAKTOR-FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN KEJADIAN BATUK PADA ANAK USIA BALITA DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS PAKJO KOTA PALEMBANG*. XIV(1), 40–46. [https://doi.org/10.1007/springerreference\\_205337](https://doi.org/10.1007/springerreference_205337)
- Mardiyah, A. (2024). *EDUKASI TENTANG PENCEGAHAN PENYAKIT BATUK DAN PILEK DI TK IT ANAK CERDAS 2 KURUNGAN NYAWA KABUPATEN PESAWARAN, LAMPUNG* *Arsita*. 4(1), 1–23.
- Musni. (2025). *Edukasi Pijat Common Cold dalam Mengatasi Batuk Pilek pada Balita di Desa Cinennung Education on Common Cold Massage in Overcoming Coughs and Colds in Toddlers in Cinennung Village. Compromise Journal : Community Professional Service Journal*.
- Mutoharoh, S., Natasya, N. A., Anyelir, P. S., Balqis, Q., Nurhanifa, S., & Mulyanti, Y. (2026). *PENINGKATAN KAPASITAS KADER KESEHATAN MELALUI PELATIHAN PIJAT BATUK PILEK PADA BALITA DI DESA TAMBAKPROGATEN*. *Jurnal EMPATI (Edukasi Masyarakat, Pengabdian dan Bakti)*, 7(1), 88-97.
- Qorni, Y., Acang, N., & Andriane, Y. (2024). *Hubungan Status Gizi dengan Kejadian Tuberculosis Paru di Puskesmas Rau Kota Serang tahun 2024*.
- Sintama, D., Nasifah, I., & Puspitasari, D. M. (2022). *Prosiding Seminar Nasional dan Call for Paper Kebidanan*. *Universitas Ngudi Waluyo*, 1(2), 2022.
- Utami, Y., Ratnawati, R., & Suhartiningsih, S. (2023). *Peran Penting Posyandu Balita Dalam Meningkatkan Status Gizi Ibu Dan Anak Di Desa Kerik*. *SWARNA: Jurnal Pengabdian Kepada Masyarakat*, 2(7), 779–783. <https://doi.org/10.55681/swarna.v2i7.756>.

# LAMPIRAN

FORMULIR PENCATATAN BALITA SAKIT UMUR 2 BULAN SAMPAI 5 TAHUN

Tanggal Kunjungan: 07 Mei 2026 NIK: \_\_\_\_\_  
 Alamat: Bunyumudal 3/3 (Daerah Endemis Malaria: Ya  Tidak   
 Nama Anak: An. A U/P Nama Ibu: \_\_\_\_\_ Jika Ya, RDT malaria (+) / (-)  
 Umur: 1 tahun 6 bulan BB: 9 kg PB/TB: 73 cm LILA: \_\_\_\_\_ cm (anak ≥ 6 bulan) Lingkar Kepala: 45 cm Suhu: 36,7 °C  
 Anak sakit apa? Batuk Kunjungan pertama  Kunjungan ulang \_\_\_\_\_

| PENILAIAN<br>(Lingkari semua gejala yang ditemukan)  | KLASIFIKASI   | TINDAKAN<br>PENGOBATAN   |
|--|---|--|
| <p><b>MEMERIKSA TANDA BAHAYA UMUM DENGAN SEGITIGA ASESMEN GAWAT ANAK (SAGA)</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Apakah tidak bisa minum atau menyusui?</li> <li>Apakah memuntahkan semua makanan dan minuman?</li> <li>Apakah pernah kejang selama sakit ini?</li> <li>Penampilan, tentukan:                             <ul style="list-style-type: none"> <li>Kejang</li> <li>Tidak dapat berinteraksi dengan lingkungan atau tidak sadar</li> <li>Gekсах, rewel, dan tidak dapat ditenangkan</li> <li>Pandangan kosong atau mata tidak membuka</li> <li>Tidak bersuara atau justru menangis melengking</li> </ul> </li> <li>Usaha Napas, tentukan:                             <ul style="list-style-type: none"> <li>Tarikan dinding dada ke dalam</li> <li>Stridor</li> <li>Napas cuping hidung</li> <li>Mencari posisi paling nyaman dan menolak berbaring</li> </ul> </li> <li>Sirkulasi, tentukan:                             <ul style="list-style-type: none"> <li>Pucat</li> <li>Tampak biru (sianosis)</li> <li>Gembaran kulit marmora (kulit seperti marmer)</li> </ul> </li> </ul> <p style="text-align: center;">  </p> | Stabil  | Tidak Ada  |
| <p><b>APAKAH ANAK BATUK DAN/ATAU SUKAR BERNAPAS?</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Berapa lama? <u>3</u> hari</li> </ul>  | Ya <input type="checkbox"/> Tidak <input checked="" type="checkbox"/> | Batuk<br>bukan<br>Pneumonia  |
| <p><b>APAKAH ANAK DIARE?</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Berapa lama? _____ hari</li> <li>Adakah darah dalam tinja?</li> </ul>  | Ya <input type="checkbox"/> Tidak <input checked="" type="checkbox"/> | -  |
| <p><b>APAKAH ANAK DEMAM?</b><br/>(anamnesis ATAU teraba panas ATAU suhu &gt; 37,5°C)<br/>Tentukan Daerah Endemis Malaria: Tinggi / Rendah / Non Endemis<br/>Jika Daerah Non Endemis, tanyakan riwayat bepergian ke daerah endemis malaria dalam 2 minggu terakhir dan tentukan daerah endemis sesuai tempat yang dikunjungi</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Sudah berapa lama? _____ hari</li> <li>Jika lebih dari 7 hari, apakah demam terjadi setiap hari?</li> <li>Adakah pernah sakit malaria atau minum obat anti malaria?</li> <li>Apakah anak sakit campak dalam 3 bulan terakhir?</li> </ul>  | Ya <input type="checkbox"/> Tidak <input checked="" type="checkbox"/> | Lakukan Tes Malaria hasil RDT (+) / (-)<br><br>Mikroskopis: _____                                      |
| <p><b>LAKUKAN TES MALARIA</b> jika tidak ada klasifikasi penyakit berat:<br/>                 • Pada semua kasus balita sakit di daerah endemis tinggi malaria<br/>                 • Jika tidak ditemukan penyebab pasti demam di daerah endemis rendah malaria</p>   | -   | -  |
| <p><b>Jika anak sakit campak saat ini atau dalam 3 bulan terakhir:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Lihat dan periksa adanya kaku kuduk</li> <li>Lihat adanya penyebab lain dari demam</li> <li>Lihat adanya tanda-tanda campak saat ini:                             <ul style="list-style-type: none"> <li>Ruam kemerahan di kulit yang menyekurhi DAN</li> <li>Terdapat salah satu tanda berikut: batuk, pilek, mata merah</li> </ul> </li> </ul>   | -   | -  |
| <p><b>Jika demam 2 hari sampai dengan 7 hari, tanya dan periksa:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Apakah demam mendadak tinggi dan terus menerus?</li> <li>Apakah badan teraba dingin?</li> <li>Apakah anak lemas/gelisah?</li> <li>Adakah muntah?</li> <li>Adakah muntah? Jika ya, apakah terus menerus?</li> <li>Adakah nyeri perut?</li> <li>Adakah perdarahan berupa mimisan/muntah darah atau cecak seperti kopi/BAB berdarah/berwarna hitam?</li> <li>Apakah muncul ruam?</li> <li>Apakah ada rasa sakit dan nyeri badan?</li> <li>Apakah BAK terakhir ≥ 6 jam?</li> </ul>   | -   | Lakukan Pemeriksaan darah: Hemoglobin _____ Hematokrit _____ Leukosit _____ Trombosit _____ NS-1 _____ |
| <p><b>APAKAH ANAK MEMPUNYAI MASALAH TELINGA?</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Apakah ada nyeri telinga?</li> <li>Adakah rasa penuh di telinga?</li> <li>Adakah cairan/nanah keluar dari telinga? Jika "Ya", berapa hari? _____ hari</li> </ul>   | Ya <input type="checkbox"/> Tidak <input checked="" type="checkbox"/> | -  |

| PENILAIAN<br>(Lingkari semua gejala yang dikemukakan)  | KLASIFIKASI                      | TINDAKAN/ PENGOBATAN                             |                           |         |                    |             |                |                |                |         |         |                    |                |                                  |                       |                           |  |  |                        |  |
|--|----------------------------------|--|---------------------------|---------|--------------------|-------------|----------------|----------------|----------------|---------|---------|--------------------|----------------|----------------------------------|-----------------------|---------------------------|--|--|------------------------|--|
| <p><b>MEMERIKSA STATUS GIZI DAN STATUS PERTUMBUHAN</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Jika anak berusia &gt; 6 bulan, apakah BB anak &lt; 4 kg?</li> <li>Lihat dan raba adanya edema bilateral yang bersifat pitting</li> <li>Tentukan berat badan (BB) menurut panjang badan (PB) atau tinggi badan (TB) <ul style="list-style-type: none"> <li>BB/PB (TB) : &lt; -3 SD</li> <li>BB/PB (TB) : -3 SD sampai &lt; -2 SD</li> <li>BB/PB (TB) : -2 SD sampai +1 SD ✓</li> <li>BB/PB (TB) : &gt; +1 SD sampai +2 SD (plot pada grafik IMT/U)</li> <li>BB/PB (TB) : &gt; +2 SD sampai +3 SD</li> <li>BB/PB (TB) : &gt; +3 SD</li> </ul> </li> <li>Tentukan lingkar lengan atas (LILA) untuk umur 6 bulan atau lebih: <ul style="list-style-type: none"> <li>LILA &lt; 11,5 cm</li> <li>LILA 11,5 cm sampai &lt; 12,5 cm</li> <li>LILA ≥ 12,5 cm ✓</li> </ul> </li> <li>Jika BB/PB (TB) &lt; -3 SD ATAU LILA &lt; 11,5 cm, periksa komplikasi medis: <ul style="list-style-type: none"> <li>Jika tidak ada komplikasi medis, pada anak umur &lt; 6 bulan periksa: <ul style="list-style-type: none"> <li>Toraku kembang untuk menyusu</li> <li>Berat badan tidak naik atau turun</li> </ul> </li> </ul> </li> </ul> <p><b>Periksa tanda-tanda stunting</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Umur &lt; 2 tahun</li> <li>Umur ≥ 2 tahun</li> <li>Tentukan panjang badan (PB) atau tinggi badan (TB) menurut umur: <ul style="list-style-type: none"> <li>PB/U atau TB/U &lt; -3 SD</li> <li>PB/U atau TB/U &lt; -2 SD sampai -3 SD</li> <li>PB/U atau TB/U -2 SD sampai +3 SD ✓</li> <li>PB/U atau TB/U &gt; +3 SD</li> </ul> </li> </ul> <p><b>Periksa Lingkar Kepala</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>LK/U &gt; +2 SD</li> <li>LK/U -2 SD s.d +2SD ✓</li> <li>LK/U &lt; -2 SD</li> </ul> | <p>Gizi baik</p>                 | <p>Tidak ada</p>                                 |                           |         |                    |             |                |                |                |         |         |                    |                |                                  |                       |                           |  |  |                        |  |
| <p><b>MEMERIKSA ANEMIA</b></p> <p>Lihat adanya keputihan pada lelekap tangan, konjungtiva, bibir, lidah, bantalan kuku, apakah tampak:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Sangat pucat?</li> <li>Pucat?</li> </ul>   | <p>—</p>                         | <p>Lakukan pemeriksaan Hb (jika tersedia): —</p> |                           |         |                    |             |                |                |                |         |         |                    |                |                                  |                       |                           |  |  |                        |  |
| <p><b>MEMERIKSA STATUS HIV</b></p> <p>Apakah ibu atau anak pernah dites HIV?</p> <p>JIKA YA</p> <p>Tentukan status HIV:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Ibu: POSITIF — NEGATIF —</li> <li>Anak: Tes Virologi POSITIF — NEGATIF —</li> <li>Tes Serologi POSITIF — NEGATIF —</li> </ul> <p>Jika ibu POSITIF dan anak NEGATIF atau tidak diketahui, TANYAKAN:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Apakah anak sedang mendapat ASI pada saat tes HIV atau 6 minggu sebelum dilakukan tes HIV? Ya — Tidak ✓</li> <li>Apakah anak saat ini sedang mendapat ASI? Ya — Tidak —</li> <li>Jika mendapat ASI, apakah ibu dan anak saat ini mendapat ARV profilaksis? Ya — Tidak —</li> </ul> <p>JIKA TIDAK</p> <p>Lakukan tes HIV terutama jika dijumpai kondisi berikut:</p> <p>Jika anak menderita pneumonia berulang atau diare persisten berulang atau bercak putih di rongga mulut berulang atau infeksi berat (biasanya yang membutuhkan perawatan di RS) berulang lainnya atau gizi kurang/buruk yang tidak membaik dengan penanganan gizi</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Jika status HIV ibu dan anak tidak diketahui: tes ibu</li> <li>Jika status HIV ibu positif dan anak tidak diketahui: tes anak</li> </ul>   | <p>—</p>                         | <p>—</p>   |                           |         |                    |             |                |                |                |         |         |                    |                |                                  |                       |                           |  |  |                        |  |
| <p><b>MEMERIKSA STATUS IMUNISASI</b></p> <p>Lingkari imunisasi yang dibutuhkan hari ini, beri tanda "✓" jika sudah diberikan</p> <table border="0" style="width: 100%; text-align: center;"> <tr> <td>HB 0 ✓</td> <td>BCG ✓</td> <td>OPV 0 ✓</td> <td>OPV 1 ✓</td> <td>OPV 2 ✓</td> <td>OPV 3/1PV ✓</td> </tr> <tr> <td>DPT-HB-Hib 1 ✓</td> <td>DPT-HB-Hib 2 ✓</td> <td>DPT-HB-Hib 3 ✓</td> <td>PCV 1 ✓</td> <td>PCV 2 ✓</td> <td>PCV 3 (lanjutan) ✓</td> </tr> <tr> <td>Campak Rubella</td> <td>Japanese Encephalitis (lanjutan)</td> <td>DPT-HB-Hib (lanjutan)</td> <td>Campak Rubella (lanjutan)</td> <td></td> <td></td> </tr> </table>  | HB 0 ✓                           | BCG ✓  | OPV 0 ✓                   | OPV 1 ✓ | OPV 2 ✓            | OPV 3/1PV ✓ | DPT-HB-Hib 1 ✓ | DPT-HB-Hib 2 ✓ | DPT-HB-Hib 3 ✓ | PCV 1 ✓ | PCV 2 ✓ | PCV 3 (lanjutan) ✓ | Campak Rubella | Japanese Encephalitis (lanjutan) | DPT-HB-Hib (lanjutan) | Campak Rubella (lanjutan) |  |  | <p>Langka</p> <p>➔</p> | <p>Imunisasi yang diberikan hari ini</p> |
| HB 0 ✓   | BCG ✓                            | OPV 0 ✓  | OPV 1 ✓                   | OPV 2 ✓ | OPV 3/1PV ✓        |             |                |                |                |         |         |                    |                |                                  |                       |                           |  |  |                        |  |
| DPT-HB-Hib 1 ✓   | DPT-HB-Hib 2 ✓                   | DPT-HB-Hib 3 ✓                                   | PCV 1 ✓                   | PCV 2 ✓ | PCV 3 (lanjutan) ✓ |             |                |                |                |         |         |                    |                |                                  |                       |                           |  |  |                        |  |
| Campak Rubella   | Japanese Encephalitis (lanjutan) | DPT-HB-Hib (lanjutan)                            | Campak Rubella (lanjutan) |         |                    |             |                |                |                |         |         |                    |                |                                  |                       |                           |  |  |                        |  |
| <p><b>MEMERIKSA PEMBERIAN VITAMIN A</b></p> <p>Dibutuhkan suplemen vitamin A : Ya — Tidak ✓</p>  | <p>➔</p>                         | <p>Diberikan vti A hari ini: Ya — Tidak ✓</p>    |                           |         |                    |             |                |                |                |         |         |                    |                |                                  |                       |                           |  |  |                        |  |
| <p><b>MENILAI MASALAH ATAU KELUHAN LAIN</b></p>  | <p>—</p>                         | <p>tidak ada</p>                                 |                           |         |                    |             |                |                |                |         |         |                    |                |                                  |                       |                           |  |  |                        |  |
| <p><b>LAKUKAN PENILAIAN PEMBERIAN MAKAN</b></p> <p>Jika anak berumur &lt; 2 TAHUN atau GIZI KURANG atau GIZI BURUK TANPA KOMPLIKASI atau ANEMIA DAN anak tidak akan dirujuk segera:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Apakah ibu menyusui anak ini? Ya — Tidak —</li> <li>Jika "Ya", berapa kali sehari? — kali</li> <li>Apakah menyusui juga di malam hari? Ya — Tidak —</li> <li>Apakah anak mendapat makanan atau minuman lain? Ya — Tidak —</li> <li>Jika "Ya", makanan atau minuman apa? —</li> <li>Berapa kali sehari? — kali</li> <li>Alat apa yang digunakan untuk memberi minuman anak? —</li> <li>Jika anak GIZI KURANG atau GIZI BURUK tanpa komplikasi: <ul style="list-style-type: none"> <li>Berapa banyak makanan atau minuman yang diberikan pada anak? —</li> <li>Apakah anak mendapat makanan tersendiri? Ya — Tidak —</li> <li>Sapa yang memberi makan dan bagaimana caranya? —</li> </ul> </li> <li>Selama sekit ini, apakah ada perubahan pemberian makan? Ya — Tidak —</li> <li>Jika "Ya", bagaimana? —</li> </ul>  | <p>—</p>                         | <p>—</p>   |                           |         |                    |             |                |                |                |         |         |                    |                |                                  |                       |                           |  |  |                        |  |

Kunjungan ulang: 5 hari  
 Nasihat kapan kembali segera jika tidak ada perbaikan  
 Nama pemeriksa: Winanda Aswadi

KEMENTERIAN KESEHATAN RI



**unisa**  
Universitas 'Aisyiyah  
Yogyakarta