

LAPORAN CASE BASED DISCUSSION (CBD)

**ASUHAN KEBIDANAN PADA BALITA SAKIT AN. N USIA 18 BULAN
DENGAN BATUK BUKAN PENOMONIA DI BPS AZIZAH**

2025/2026

Dosen Pembimbing Pendidikan: Sholaikhah Sulistyoningtyas, S.S.T., M.Kes

Pembimbing Lahan: Tri Rahayu Setyaningsih, S. St., Bdn.



**Disusun oleh : Nini Ningsih
2510106018**

**PROGRAM STUDI KEBIDANAN PROGRAM SARJANA DAN
PENDIDIKAN PROFESI BIDAN PROGRAM PROFESI
FAKULTAS ILMU KESEHATAN
UNIVERSITAS 'AISYIYAH
YOGYAKARTA
2025/2026**

LEMBAR PERSETUJUAN LAPORAN *CASE BASED DISCUSSION* (CBD)

ASUHAN KEBIDANAN PADA BALITA

SAKIT AN. N USIA 18 BULAN

DENGAN BATUK BUKAN

PENOMONIA DI BPS AZIZAH

Telah Memenuhi Persyaratan dan Disetujui

Tanggal

Disusun oleh : Nini Ningsih
2510106018

Menyetujui,

Pembimbing Akademik

Pembimbing Lahan

Sholaikhah Sulistyoningtyas, S.S.T., M.Kes Tri Rahayu Setyaningsih, S. St., Bdn.

PROGRAM STUDI KEBIDANAN PROGRAM SARJANA DAN
PENDIDIKAN PROFESI BIDAN PROGRAM PROFESI
FAKULTAS ILMU KESEHATAN
UNIVERSITAS 'AISYIYAH
YOGYAKARTA
2025/2026

LEMBAR PENGESAHAN

LAPORAN *CASE BASED*

DISCUSSION (CBD)

ASUHAN KEBIDANAN PADA BALITA

SAKIT AN. N USIA 18 BULAN

DENGAN BATUK BUKAN

PENOMONIA DI BPS AZIZAH

Telah Memenuhi Persyaratan dan Disetujui

Tanggal

Disusun oleh : Nini Ningsih
2510106018

Menyetujui,

Pembimbing Akademik

Pembimbing Lahan

Sholaikhah Sulistyoningtyas, S.S.T., M.Kes

Tri Rahayu Setyaningsih, S. St., Bdn.

PROGRAM STUDI KEBIDANAN PROGRAM SARJANA DAN
PENDIDIKAN PROFESI BIDAN PROGRAM PROFESI
FAKULTAS ILMU KESEHATAN
UNIVERSITAS 'AISYIYAH
YOGYAKARTA
2025/2026

DAFTAR ISI

COVER.....	i
LEMBAR PERSETUJUAN.....	ii
LEMBAR PENGESAHAN.....	iii
DAFTAR ISI.....	iv
BAB I PENDAHULUAN.....	1
A. Latar belakang.....	1
B. Tujuan.....	3
BAB II TINJUAN TEORI.....	5
A. Konsep Dasar Balita Sakit dalam MTBS.....	5
B. Pengertian Batuk Bukan Pneumonia.....	5
C. Etiologi (Penyebab).....	6
D. Patofisiologi.....	7
E. Tanda dan Gejala.....	7
F. Pemeriksaan Fisik.....	8
G. Klasifikasi MTBS pada Batuk.....	9
3. Batuk Bukan Pneumonia.....	10
H. Penatalaksanaan.....	10
J. Bagan klasifikasi Batuk.....	11
BAB III TIJAUAN KASUS.....	12
BAB IV PEMBAHASAN.....	19
BAB V PENUTUP.....	21
DAPTAR PUSTAKA.....	23

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar belakang

Batuk bukan pneumonia merupakan salah satu klasifikasi infeksi saluran pernapasan akut (ISPA) pada balita yang ditandai dengan adanya gejala batuk atau pilek tanpa disertai tanda-tanda pneumonia. Menurut pedoman Manajemen Terpadu Balita Sakit (MTBS), batuk bukan pneumonia ditegakkan apabila anak mengalami batuk dan/atau kesulitan bernapas, tetapi tidak ditemukan napas cepat (sesuai batas usia) maupun tarikan dinding dada bagian bawah ke dalam (chest indrawing).(1).

Menurut World Health Organization (WHO), dalam lima tahun terakhir ISPA tetap menjadi penyebab utama kematian pada anak di bawah usia lima tahun, dengan pneumonia menyumbang sekitar 14% dari seluruh kematian balita di dunia pada tahun 2021–2023. WHO juga melaporkan bahwa setiap tahunnya terdapat jutaan kasus ISPA pada balita, dengan sebagian besar kasus merupakan ISPA ringan seperti batuk dan pilek (non-pneumonia), terutama di negara berkembang. Tingginya angka kejadian ini dipengaruhi oleh berbagai faktor seperti status gizi, lingkungan, paparan asap, serta akses terhadap pelayanan kesehatan(2).

Di Indonesia, prevalensi ISPA pada balita masih tergolong tinggi. Berdasarkan data Riskesdas 2018 yang masih menjadi acuan nasional dan diperkuat oleh laporan Kementerian Kesehatan RI tahun 2020–2024, prevalensi ISPA pada balita berada pada kisaran 9–12% dalam satu bulan terakhir. Data profil kesehatan Indonesia

tahun 2022–2024 juga menunjukkan bahwa ISPA termasuk dalam 10 besar penyakit terbanyak di fasilitas pelayanan kesehatan, dengan sebagian besar kasus merupakan ISPA ringan (batuk bukan pneumonia)(1).

Di Provinsi DIY Kabupaten Sleman , prevalensi ISPA pada balita dalam lima tahun terakhir berkisar antara 8–11%, dengan kecenderungan kasus tetap tinggi terutama pada musim pancaroba. Laporan Dinas Kesehatan Kabupaten Sleman menunjukkan bahwa ISPA masih menjadi penyakit terbanyak yang ditangani di puskesmas dan fasilitas kesehatan dasar lainnya, khususnya pada kelompok balita(3).

Di Kabupaten Sleman, berdasarkan profil kesehatan daerah tahun 2021–2024, ISPA secara konsisten menempati urutan pertama sebagai penyakit terbanyak di puskesmas, dengan proporsi kasus balita yang cukup signifikan. Sebagian besar kasus yang ditemukan merupakan ISPA ringan atau batuk bukan pneumonia yang ditangani melalui pendekatan Manajemen Terpadu Balita Sakit (MTBS)(3).

Di tingkat pelayanan dasar, seperti Praktik Bidan Mandiri , kasus ISPA khususnya batuk bukan pneumonia sering dijumpai pada balita. Berdasarkan data di Praktik Bidan Mandiri dalam beberapa tahun terakhir, ISPA termasuk dalam 3 besar penyakit terbanyak pada kunjungan balita. Faktor lingkungan seperti kondisi geografis, ventilasi rumah, serta perilaku hidup bersih dan sehat turut mempengaruhi tingginya kejadian ISPA di wilayah ini(1).

Penatalaksanaan ISPA pada balita di PMB dilakukan menggunakan pendekatan MTBS yang menekankan pada deteksi dini, klasifikasi penyakit, serta penatalaksanaan yang tepat sesuai tingkat keparahan. Penanganan batuk bukan pneumonia meliputi edukasi kepada orang tua, pemberian terapi suportif, serta pemantauan kondisi anak untuk mencegah komplikasi lebih lanjut(1).

Berdasarkan uraian di atas, dapat disimpulkan bahwa ISPA khususnya batuk bukan pneumonia masih menjadi masalah kesehatan yang penting pada balita, baik secara global maupun lokal. Oleh karena itu, penulis tertarik untuk melakukan asuhan kebidanan pada balita dengan batuk bukan pneumonia di BPS Azizah sebagai upaya meningkatkan pemahaman dan keterampilan dalam penatalaksanaan kasus ISPA pada balita sesuai standar MTBS.

B. Tujuan

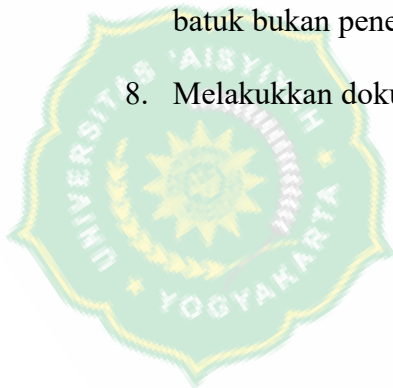
1. Tujuan Umum

Untuk mengetahui dan memahami asuhan kebidanan pada An. N umur 18 bulan dengan batuk bukan pneumonia

2. Tujuan khusus

1. Melakukan pengumpulan data dengan pengkajian subyektif dan obyektif
2. Melakukan interpretasi data pada An. N umur 18 bulan dengan batuk bukan pneumonia.

3. Menetapkan diagnosis kebidanan sesuai dengan hasil pemeriksaan dan tinjauan teori yang relevan. An. N umur 18 bulan dengan batuk bukan penemonia
4. Mengidentifikasi masalah potensial yang mungkin terjadi pada An. N umur 18 bulan dengan batuk bukan penemonia
5. Menyusun rencana asuhan kebidanan yang tepat sesuai dengan kondisi pasien dan standar pelayanan kebidanan pada An. N umur 18 dengan batuk bukan penemonia
6. Melaksanakan tindakan kebidanan sesuai dengan perencanaan yang telah disusun pada An. N umur 18 bulan dengan batuk bukan penemonia
7. Melakukan evaaluasi tindakan pada An. N umur 18 bulan dengan batuk bukan penemonia
8. Melakukan dokumentasi secara varney



BAB II

TINJAUAN TEORI

A. Konsep Dasar Balita Sakit dalam MTBS

Manajemen Terpadu Balita Sakit (MTBS) merupakan suatu pendekatan yang dikembangkan oleh WHO dan UNICEF untuk meningkatkan kualitas pelayanan kesehatan pada balita usia 2 bulan sampai 5 tahun. MTBS bertujuan untuk menurunkan angka kesakitan dan kematian pada balita melalui deteksi dini, klasifikasi penyakit, pemberian terapi yang tepat, serta edukasi kepada keluarga.

Pendekatan MTBS dilakukan secara sistematis dengan menilai tanda bahaya umum, keluhan utama, status gizi, status imunisasi, serta kemampuan keluarga dalam merawat anak di rumah. Dalam MTBS, tenaga kesehatan tidak hanya fokus pada satu penyakit, tetapi melihat kondisi anak secara menyeluruh. Pada kasus ini, keluhan utama adalah batuk, sehingga fokus penilaian diarahkan pada kemungkinan ISPA, batuk bukan pneumonia, atau pneumonia(4).

B. Pengertian Batuk Bukan Pneumonia

Batuk bukan pneumonia merupakan salah satu klasifikasi dalam MTBS untuk anak yang mengalami batuk atau kesulitan bernapas tetapi tidak ditemukan tanda pneumonia. Batuk sendiri merupakan refleks alami tubuh untuk membersihkan jalan napas dari lendir, debu, atau benda asing. Pada balita, batuk sering disebabkan oleh infeksi saluran napas atas seperti pilek, flu, atau iritasi tenggorokan. Batuk bukan pneumonia ditandai dengan(4):

- batuk kurang dari 14 hari

- tidak ada napas cepat
- tidak ada tarikan dinding dada ke dalam
- tidak ada tanda bahaya umum
- saturasi oksigen normal

Kondisi ini umumnya termasuk ISPA ringan dan dapat ditangani dengan terapi suportif serta edukasi kepada orang tua

C. Etiologi (Penyebab)

Batuk bukan pneumonia pada balita dapat disebabkan oleh beberapa faktor, yaitu(5):

1. Infeksi Virus Penyebab paling sering adalah infeksi virus, seperti:

- Rhinovirus
- Influenza virus
- Respiratory Syncytial Virus (RSV)
- Adenovirus

Virus menyebabkan iritasi pada mukosa saluran pernapasan sehingga menimbulkan batuk.

2. Faktor Lingkungan Lingkungan yang kurang sehat dapat memicu batuk, seperti:

- paparan asap rokok
- debu rumah
- polusi udara
- udara dingin
- ventilasi rumah buruk

3. Alergi atau Iritasi

Beberapa anak sensitif terhadap:

- parfum
- asap dapur
- bulu hewan
- perubahan cuaca

D. Patofisiologi

Batuk terjadi akibat adanya rangsangan pada reseptor batuk di saluran pernapasan. Saat virus atau iritan masuk ke saluran napas, mukosa mengalami peradangan sehingga tubuh merespons dengan refleksi batuk untuk mengeluarkan lendir atau zat asing.

Secara singkat prosesnya(5):

- agen infeksi masuk ke saluran pernapasan
- terjadi inflamasi mukosa
- produksi lendir meningkat
- reseptor batuk terangsang
- timbul refleksi batuk

Pada batuk bukan pneumonia, infeksi belum mencapai jaringan paru-paru sehingga tidak terjadi gangguan pertukaran oksigen.

E. Tanda dan Gejala

Gejala batuk bukan pneumonia meliputi(6)i:

1. Gejala Utama

- batuk
- pilek
- tenggorokan terasa tidak nyaman
- bersin

2. Gejala Penyerta

- anak masih aktif bermain
- nafsu makan masih baik
- suhu tubuh normal atau sedikit meningkat
- tidak sesak napas

3. Tidak Ditemukan Tanda Bahaya

- tidak kejang
- tidak muntah semua
- masih bisa minum
- tidak letargis

F. Pemeriksaan Fisik

Pemeriksaan fisik pada batuk bukan pneumonia dilakukan secara menyeluruh(7).

1. Keadaan Umum

Biasanya keadaan umum baik dan kesadaran compos mentis.

2. Tanda Vital

Meliputi:

- suhu tubuh
- frekuensi napas
- nadi

Untuk usia 1 tahun 5 bulan, napas cepat jika ≥ 40 kali/menit.

Pada kasus:

- RR = 33 kali/menit
- suhu = 36,6°C

Sehingga tidak termasuk napas cepat.

3. Pemeriksaan Dada

Dilihat adanya:

- tarikan dinding dada
- wheezing
- stridor

Jika tidak ada, maka diklasifikasikan sebagai batuk bukan pneumonia.

G. Klasifikasi MTBS pada Batuk

Dalam MTBS, batuk diklasifikasikan menjadi(5):

1. Pneumonia Berat / Penyakit Sangat Berat

Ditandai:

- tarikan dinding dada
- stridor
- tanda bahaya umum

2. Pneumonia

Ditandai:

- napas cepat

3. Batuk Bukan Pneumonia

Ditandai:

- batuk
- tidak napas cepat
- tidak tarikan dada
- anak masih aktif

Kasus An. A masuk dalam klasifikasi batuk bukan pneumonia.

H. Penatalaksanaan

Penatalaksanaan batuk bukan pneumonia meliputi(8):

1. Terapi Non Farmakologi

- istirahat cukup
- minum banyak cairan
- menjaga kelembapan udara
- hindari asap rokok
- makanan bergizi

2. Terapi Farmakologi

Pemberian obat sesuai advis tenaga kesehatan, misalnya:

- mukolitik
- vitamin

- antipiretik jika demam

Pada kasus diberikan:

- Acetylsistein
- Vitamin B kompleks

3. Edukasi Orang Tua

Ibu diberikan KIE mengenai:

- cara merawat anak di rumah
- tanda bahaya
- kapan harus

J. Bagan klasifikasi Batuk

APAKAH ANAK MENDERITA BATUK DAN/ATAU SUKAR BERNAPAS?

JIKA YA,		Klasifikasikan BATUK DAN/ ATAU SUKAR BERNAPAS	GEJALA/TANDA	KLASIFIKASI	TINDAKAN/PENGOBATAN
TANYAKAN: Berapa lama?	LIHAT, DENGAR, dan PERIKSA: (Anak harus dalam keadaan tenang) • Hitung napas dalam 1 menit* • Lihat apakah ada tarikan dinding dada ke dalam • Lihat dan dengar adanya <i>wheezing</i> • Periksa dengan <i>pulse oxymeter</i> (jika ada) untuk menilai saturasi oksigen		• Tarikan dinding dada ke dalam ATAU • Saturasi oksigen $\leq 92\%$	PNEUMONIA BERAT	• Beri oksigen 1-4 L/menit dengan menggunakan <i>nasal prongs</i> • Beri dosis pertama antibiotik yang sesuai • Obati <i>wheezing</i> bila ada • RUJUK SEGERA**
Umur anak: 2 bulan - < 12 bulan 12 bulan - < 5 tahun	Napas cepat apabila: 50 kali atau lebih per menit 40 kali atau lebih per menit	Napas cepat	PNEUMONIA	• Beri amoksisilin 2x sehari selama 3 hari atau 5 hari*** • Beri pelega tenggorokan dan pereda batuk yang aman • Obati <i>wheezing</i> bila ada • Apabila batuk ≥ 2 minggu, RUJUK untuk pemerkasaan TB dan sebab lain • Kunjungan ulang 2 hari • Nasihati kapan harus kembali segera	
* Hitung napas dengan menggunakan ARI <i>sound timer</i> atau arloji yang mempunyai jarum detik ** Jika rujukan tidak memungkinkan, tangani anak sesuai dengan pedoman nasional rujukan pneumonia atau sebagaimana pada Buku Saku Tatalaksana Anak di RS *** Pemberian amoksisilin oral untuk 5 hari dapat digunakan pada pasien dengan pneumonia disertai klasifikasi infeksi HIV terkonfirmasi dan terpajan HIV • Dimaksud dengan RUJUK di sini adalah ke Dokter Puskesmas, Puskesmas Perawatan, atau Rumah Sakit • Tindakan pra rujukan tertulis dengan cetakan tebal • Tatalaksana <i>wheezing</i> pada pneumonia berat dilakukan di fasilitas kesehatan rujukan, kecuali untuk rujukan yang membutuhkan waktu yang lama		• Tidak ada tarikan dinding dada bagian bawah ke dalam (TDDK) • Tidak ada napas cepat	BATUK BUKAN PNEUMONIA	• Beri pelega tenggorokan dan pereda batuk yang aman • Obati <i>wheezing</i> bila ada • Apabila batuk ≥ 2 minggu, la-cak kemungkinan TB • Kunjungan ulang 5 hari jika tidak ada perbaikan • Nasihati kapan harus kembali segera	

CS Dipindai dengan CamScanner
MANAJEMEN TERPADU BALITA SAKIT (MTBS) - 2022

BALITA SAKIT UMUR 2 BULAN - 5 TAHUN 3

BAB III

TINJAUAN KASUS

ASUHAN KEBIDANAN PADA BALITA SAKIT AN. N UMUR 18 BULAN 15 HARI DENGAN BATUK BUKAN PENEMONIA DI BPS AZIZAH

No. RM : 0xxxxxxx
Masuk Tanggal/ jam : 13 Mei 2026/ jam 16.00 wib
Tanggal Pengkajian : 13 mei 2026/ jam 16.00 wib

I. PENGKAJIAN

A. DATA SUBYEKTIF

1. Identitas Anak

Nama : AN. A
Tanggal : 22 oktober 2024 Umur : 18 bulan
Jenis kelamin : laki laki
Anak Ke : 1

2. Identitas

	Ibu	Ayah
Nama	: NY. D	TN.A
Umur	: 26 TAHUN	26 TAHUN
Agama	: islam	islam
Pendidikan	: SMA	SMA
Pekerjaan	: IRT	karyawan swasta
Suku/ bangsa	: Jawa/Indonesia	Jawa/Indonesia
Alamat	: Ngadau I	

Anamnesa

a. Keluhan : ibu mengatakan anaknya batuk sudah 3 hari
b. Riwayat penyakit Anak : Ibu mengatakan anak ~~menderita~~ /tidak menderita:

- 1) Penyakit Menahun dan Menurun: Pneumonia/asma
- 2) Penyakit Tidak menular: diare, disentri, malaria, DBD, Tyfus, campak
- 3) Cacat bawaan

**Lingkari sesuai dengan hasil anamnesa*

c. Pola kebutuhan nutrisi

- 1) Makan Frekuensi : 3 kali/ hari
Jenis : nasi, daging, sayur
- 2) Minum Frekuensi : 8 gelas/hari

Jenis : susu, air putih
 Pemberian ASI : ~~Ya~~/ Tidak
 Cara Pemberian ASI : ~~Langsung~~/ Tidak
 Status Pemberian ASI Eksklusif : Ya / ~~Tidak~~
 (khusus bayi > 6 bulan)
 3) Keluhan Kebutuhan Nutrisi : tidak ada

d. Pola Eliminasi

1) BAK

Frekuensi : 6 kali/hari Jumlah : normal
 Warna : kuning jernih Keluhan : tidak ada

BAB

Frekuensi : 1 kali/hari Jumlah : normal
 Warna : coklat Keluhan : tidak ada

2) Personal hygiene : 2 kali/hari

e. Pola Istirahat

Siang : 2 jam
 Malam : 8 jam
 Keluhan : tidak ada
 Aktivitas Anak : bermain, belajar

f. Pola Asuh

Pengasuh : Orang Tua / Kakek Nenek / Baby Sitter / Day Care
 Stimulasi : Ya / ~~tidak~~

B. DATA OBYEKTIF

1. Pemeriksaan umum

Keadaan umum : baik Kesadaran : composmetis
 Panjang Badan : 82 cm Berat Badan : 11 kg
 Vital Sign
 Nadi : 87kali/menit RR:33 kali/menit S: 36,6 c
 Saturasi o2: 99%

2. Pemeriksaan fisik

Kepala : Rambut tebal, tidak rontok, bersih, tidak ada benjolan
 Muka : Simetris, bersih, tidak ada benjolan
 Mata : Simetris, normal, konjungtiva kemerahan, sklera putih
 Mulut : tidak pucat, tidak kering, tidak sariawan
 Hidung : simetris, tidak ada polip, tidak ada pernapasan
 cuping hidung
 Aksila : normal, tidak ada benjolan

Dada : tidak ada retraksi dada

Abdomen : normal, tidak kembung, tidak ada cekungan

Ekstremitas : simetris, tidak ada benjolan, kuku bersih

3. Pemeriksaan penunjang : tidak di kaji

II. INTERPRETASI DATA tgl/jam: 13/05/2026/jam 16.00 wib

1. Diagnosa kebidanan : .An. N umur 18 bulan dengan batuk bukan penemonia
2. Data dasar : DO/DS
DS : ibu mengatakan anaknya batuk sudah 3 hari
DO : Pb: 82 cm , Bb :11 kg , Nadi: 87kali/menit, RR:33 kali/menit , S: 36,6 c
3. Masalah : Tidak ada

III. DIAGNOSA POTENSIAL tgl/jam: 13/05/2026/jam 16.01 wib

Tidak ada

IV. ANTISIPASI MASALAH tgl/jam: 13/05/2026/jam 16.01 wib

Tidak ada

V. PERENCANAAN tgl/jam: 13/05/2026/jam 16.01 wib

1. Beritahu ibu hasil pemeriksaan pada anaknya
2. Anjuran anak untuk tidak makan dan minum sembarangan
3. Anjuran makan makanan bergizi
4. Anjuran mengatasi batuk
5. Memberikan terapi obat guna pereda batuk
6. Obati wheezing bila ada
7. Anjuran apabila batuk ≥ 2 minggu, lacak kemungkinan TB (Tuberculosis)
8. Anjuran untuk kunjungan ulang 5 hari jika tidak ada perbaikan
9. Anjuran untuk harus kembali segera jika batuk semakin parah dan disertai penyakit lain
10. Lakukan Dokumentasi

VI. PELAKSANAAN

tgl/jam: 13/05/2026/jam 16.01 wib

1. Memeberitahu ibu hasil pemeriksaan pada anaknya hasilnya : Pb: 82 cm , Bb :11 kg , Nadi: 87kali/menit, RR:33 kali/menit , S: 36,6 c, anak hanya mengalami batuk ringan
2. Menganjurkan anak tidak makan dan minum/jajan sembarangan
3. Menganjurkan ibu untuk memberi anaknya makan makanan bergizi
4. Menganjurkan ibu untuk mengatasi batuk dengan cara :
 - Menjaga kelembapan udara anak
 - Istirahat yang cukup
 - Minum yang banyak
5. Memberikan anak terapi obat untuk meredakan batuk dalam 10 pulv
 - Acetyl 3 tablet dosis 3x1
 - Vitamin B 0,5 mg, 3 tablet,dosis 3x1
 - Kalk 1 tabel
6. Memberi obat bila ada Whezing, Hasil : tidak di temukan adanya whezing pada napas anak.
7. Menganjurkan ibu jika batuk tidak sembuh lebih dari 2 minggu segera melakukan pemeriksaan TB(Tuberculosis)
8. Anjurkan untuk kunjung ulang jika dalam 5 hari tidak ada Perbaikan
9. Anjurkan untuk kunjungan ulang jika batuk semakin parah dan di sertai penyakit lain.
10. Melakukan dokumentasi

VII. EVALUASI

tgl/jam: 13/05/2026/jam 16.05 wib

1. Ibu telah memahami hasil pemeriksaan pada anaknya
2. Ibu bersedia dengan anjuran agar anak tidak makan sembarangan
3. Ibu bersedia dengan anjuran untuk memberikan anak makanan bergizi
4. Ibu bersedia dengan anjuran cara mengatasi batuk
5. Anak telah di berikan terapi obat untuk meredakan batuk
6. Anak tidak mengalami whezing
7. Ibu bersedia dengan anjuran pemeriksaan TB
8. Ibu bersedia melakukan kunjungan 5 hari jika anak tidak ada perbaikan
9. Ibu bersedia melakukan kunjungan ulang jika batuk semakin parah dan disertai penyakit lain
10. Dokumentasi telah dilakukan

CI Lahan

Nama Mahasiswa

Tri Rahayu Setyaningsih, S. St., Bdn.

Nini ningsih

Pembimbing Akademik

Sholaikhah Sulistyoningtyas, S.S.T., M.Kes



FORMULIR PENCATATAN BALITA SAKIT UMUR 2 BULAN SAMPAI 5 TAHUN

Tanggal Kunjungan : 13/05/2026

NIK : _____

Alamat : Ngadau I

_____ (Daerah Endemis Malaria: Ya __Tidak

Nama Anak : AN. N

L/P Nama Ibu : NY.D

Jika Ya, RDT malaria (+) / (-) Umur : 1 tahun 6 bulan BB : 11 kg

PB/TB : 82 cm

LiLA : cm (anak ≥ 6 bulan) Lingkar Kepala : _____ cm

Suhu : 36°C

Anak sakit apa? BATUK

Kunjungan pertama IYA Kunjungan ulang _____

PENILAIAN	KLASIFIKASI	TINDAKAN/
(Lingkari semua gejala yang ditemukan)		PENGOBATAN
<p>MEMERIKSA TANDA BAHAYA UMUM DENGAN SEGITIGA ASESMEN GAWAT ANAK (SAGA)</p> <ul style="list-style-type: none"> • Apakah tidak bisa minum atau menyusui? • Apakah memuntahkan semua makanan dan minuman? • Apakah pernah kejang selama sakit ini? <ul style="list-style-type: none"> • Penampilan, tentukan: <ul style="list-style-type: none"> ○ Kejang ○ Tidak dapat berinteraksi dengan lingkungan atau tidak sadar ○ Gelisah, rewel, dan tidak dapat ditenangkan ○ Pandangan kosong atau mata tidak membuka ○ Tidak bersuara atau justru menangis melengking • Usaha Napas, tentukan: <ul style="list-style-type: none"> ○ Tarikan dinding dada ke dalam ○ Stridor ○ Napas cuping hidung ○ Mencari posisi paling nyaman dan menolak berbaring • Sirkulasi, tentukan: <ul style="list-style-type: none"> ○ Pucat ○ Tampak biru (sianosis) ○ Gambarankutis marmorata (kulit seperti marmer) 		-
<p>APAKAH ANAK BATUK DAN/ATAU SUKAR BERNAPAS?</p> <ul style="list-style-type: none"> • Berapa lama? <u>3</u> hari 	Ya ___ Tidak __	-
<ul style="list-style-type: none"> • Hitung napas dalam 1 menit <u>33</u> kali/menit. Napas cepat? • Ada tarikan dinding dada ke dalam • Ada <i>wheezing</i> • Saturasi oksigen <u>99%</u> 		-
<p>APAKAH ANAK DIARE?</p> <ul style="list-style-type: none"> • Berapa lama? _____ hari • Adakah darah dalam tinja? 	Ya ___ Tidak __	-
<ul style="list-style-type: none"> • Keadaan umum anak: <ul style="list-style-type: none"> ○ Letargis atau tidak sadar ○ Rewel/mudah marah • Mata cekung • Beri anak minum: <ul style="list-style-type: none"> ○ Tidak bisa minum atau malas minum ○ Haus, minum dengan lahap • Cubit kulit perut, apakah kembalinya: <ul style="list-style-type: none"> ○ Sangat lambat (> 2 detik) ○ Lambat (masih sempat terlihat lipatan kulit) 		-
<p>APAKAH ANAK DEMAM? (anamnesis ATAU teraba panas ATAU suhu > 37,5°C)</p> <p>Tentukan Daerah Endemis Malaria : Tinggi / Rendah / Non Endemis</p> <p>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"> • Sudah berapa lama? _____ hari • Jika lebih dari 7 hari, apakah demam terjadi setiap hari? • Apakah pernah sakit malaria atau minum obat anti malaria? • Apakah anak sakit campak dalam 3 bulan terakhir? <p>LAKUKAN TES MALARIA jika tidak ada klasifikasi penyakit berat:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Pada semua kasus balita sakit di daerah endemis tinggi malaria • Jika tidak ditemukan penyebab pasti demam di daerah endemis rendah malaria 	Ya ___ Tidak __	-
<ul style="list-style-type: none"> • Lihat dan periksa adanya kaku kuduk • Lihat adanya penyebab lain dari demam • Lihat adanya tanda-tanda campak saat ini: <ul style="list-style-type: none"> ○ Ruam kemerahan di kulit yang menyeluruh DAN ○ Terdapat salah satu tanda berikut: batuk, pilek, mata merah 		-
		Lakukan Tes Malaria, hasil: RDT (+) / (-)
		Mikroskopis:

<p>Jika anak sakit campak saat ini atau dalam 3 bulan terakhir:</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Lihat adanya luka di mulut. Jika "ada", apakah dalam atau luas? • Lihat adanya nanah di mata • Lihat adanya kekeruhan di kornea 	-	-
<p>Jika demam 2 hari sampai dengan 7 hari, tanya dan periksa:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Apakah demam mendadak tinggi dan terus menerus? • Apakah badan teraba dingin? • Apakah anak lemas/gelisah? • Adakah mual? • Adakah muntah? Jika ya, apakah terus menerus? • Adakah nyeri perut? • Adakah perdarahan berupa mimisan/muntah darah atau coklat seperti kopi/BAB berdarah/berwarna hitam? • Apakah muncul ruam? • Apakah ada rasa sakit dan nyeri badan? • Apakah BAK terakhir \geq 6 jam? 	<ul style="list-style-type: none"> • Periksa tanda-tanda syok, lakukan pemeriksaan CCTVR: <ul style="list-style-type: none"> ○ Kaki/tangan tampak pucat ○ Waktu pengisian kapiler $>$ 2 detik ○ Kaki/tangan teraba dingin ○ Nadi lemah atau tidak teraba ○ Nadi cepat • Periksa nyeri perut dan nyeri tekan perut kanan atas • Periksa adanya klinis akumulasi cairan • Lihat adanya: <ul style="list-style-type: none"> ○ Perdarahan kulit (petekie), perdarahan hidung (mimisan) ○ Ikterik ○ Letargi, gelisah ○ Sesak napas, napas cepat • Periksa adanya pembesaran hepar $>$ 2 cm • Jika tidak syok dan tidak ada perdarahan, lakukan uji <i>tourniquet</i>. Hasil uji <i>tourniquet</i>: positif _____ negatif _____ 	-	<p>Lakukan Pemeriksaan darah:</p> <p>Hemoglobin _____</p> <p>Hematokrit _____</p> <p>Leukosit _____</p> <p>10^9 l^{-1} 10^6 l^{-1} 10^3 l^{-1} 10^2 l^{-1} 10^1 l^{-1} 10^0 l^{-1} 10^{-1} l^{-1} 10^{-2} l^{-1} 10^{-3} l^{-1} 10^{-4} l^{-1} 10^{-5} l^{-1} 10^{-6} l^{-1} 10^{-7} l^{-1} 10^{-8} l^{-1} 10^{-9} l^{-1} 10^{-10} l^{-1} 10^{-11} l^{-1} 10^{-12} l^{-1} 10^{-13} l^{-1} 10^{-14} l^{-1} 10^{-15} l^{-1} 10^{-16} l^{-1} 10^{-17} l^{-1} 10^{-18} l^{-1} 10^{-19} l^{-1} 10^{-20} l^{-1} 10^{-21} l^{-1} 10^{-22} l^{-1} 10^{-23} l^{-1} 10^{-24} l^{-1} 10^{-25} l^{-1} 10^{-26} l^{-1} 10^{-27} l^{-1} 10^{-28} l^{-1} 10^{-29} l^{-1} 10^{-30} l^{-1}</p>
<p>APAKAH ANAK MEMPUNYAI MASALAH TELINGA?</p> <ul style="list-style-type: none"> • Apakah ada nyeri telinga? • Adakah rasa penuh di telinga? • Adakah cairan/nanah keluar dari telinga? Jika "Ya", berapa hari? _____ Hari 	<p style="text-align: right;">Ya _____ Tidak _____</p> <ul style="list-style-type: none"> • Lihat adanya cairan atau nanah keluar dari telinga • Raba adanya pembengkakan yang nyeri di belakang telinga 	-	-



Universitas 'Aisyiyah
 Yogyakarta

BAB IV

PEMBAHASAN

Pada kasus An. A usia 1 tahun 6 bulan dengan keluhan batuk selama 3 hari, dilakukan asuhan kebidanan menggunakan pendekatan Manajemen Terpadu Balita Sakit (MTBS). Berdasarkan hasil pengkajian, anak tidak menunjukkan tanda bahaya umum seperti tidak bisa minum, kejang, muntah terus-menerus, atau penurunan kesadaran. Hal ini menunjukkan bahwa kondisi anak masih dalam kategori tidak gawat.

Dari hasil pemeriksaan tanda vital diperoleh frekuensi napas 33 kali/menit, suhu 36,6°C, dan nadi 87 kali/menit. Berdasarkan standar MTBS, batas napas cepat pada anak usia 1–5 tahun adalah ≥ 40 kali/menit. Dengan demikian, frekuensi napas An. A masih dalam batas normal dan tidak termasuk kategori napas cepat. Selain itu, tidak ditemukan tarikan dinding dada ke dalam, wheezing, maupun stridor. Hal ini memperkuat klasifikasi bahwa anak mengalami batuk bukan pneumonia.

Secara teori, batuk bukan pneumonia merupakan bagian dari ISPA ringan yang umumnya disebabkan oleh infeksi virus dan tidak melibatkan jaringan paru-paru. Pada kasus ini, gejala yang muncul seperti batuk tanpa disertai sesak napas, anak masih aktif, nafsu makan baik, serta tidak adanya tanda bahaya, sesuai dengan teori yang menyatakan bahwa kondisi ini bersifat ringan dan dapat ditangani secara suportif.

Penatalaksanaan yang diberikan pada kasus ini juga telah sesuai dengan standar MTBS, yaitu tidak diberikan antibiotik karena tidak terdapat indikasi

pneumonia. Terapi yang diberikan berupa obat suportif seperti asetilsistein (mukolitik) untuk membantu mengencerkan dahak, vitamin untuk meningkatkan daya tahan tubuh, serta kalsium sebagai terapi tambahan. Selain itu, diberikan juga edukasi kepada ibu mengenai perawatan anak di rumah.

Edukasi yang diberikan meliputi anjuran istirahat cukup, pemberian cairan yang adekuat, pemberian makanan bergizi, serta menjaga lingkungan agar terhindar dari paparan asap rokok dan polusi. Hal ini sesuai dengan prinsip MTBS yang menekankan pentingnya peran keluarga dalam perawatan anak. Ibu juga dianjurkan untuk melakukan kunjungan ulang apabila kondisi anak tidak membaik atau muncul tanda bahaya.

Dari aspek perencanaan dan pelaksanaan, tindakan yang dilakukan sudah sistematis mulai dari pengkajian, penegakan diagnosis, perencanaan, implementasi, hingga evaluasi. Evaluasi menunjukkan bahwa ibu memahami kondisi anak dan bersedia mengikuti anjuran yang diberikan. Hal ini menjadi indikator keberhasilan dalam pemberian asuhan kebidanan.

Secara keseluruhan, tidak ditemukan kesenjangan antara teori dan praktik pada kasus ini. Asuhan yang diberikan telah sesuai dengan standar MTBS, baik dalam hal klasifikasi maupun penatalaksanaan. Penanganan yang tepat pada tahap awal ini sangat penting untuk mencegah terjadinya komplikasi seperti pneumonia.

BAB V

PENUTUP

Kesimpulan dari laporan kasus ini menunjukkan bahwa tujuan asuhan kebidanan pada An. N usia 18 bulan dengan batuk bukan pneumonia telah tercapai secara menyeluruh. Proses asuhan dimulai dari pengumpulan data melalui pengkajian subjektif dan objektif yang dilakukan secara sistematis, sehingga diperoleh informasi yang akurat mengenai kondisi anak. Berdasarkan data tersebut, dilakukan interpretasi yang tepat hingga dapat ditegakkan diagnosis kebidanan yaitu batuk bukan pneumonia sesuai dengan kriteria dalam Manajemen Terpadu Balita Sakit (MTBS).

Selanjutnya, dalam proses asuhan tidak ditemukan adanya masalah potensial maupun komplikasi, namun tetap dilakukan antisipasi untuk mencegah terjadinya perburukan kondisi. Perencanaan asuhan kebidanan telah disusun secara komprehensif sesuai dengan kondisi pasien dan standar pelayanan, yang kemudian diimplementasikan dengan baik melalui pemberian terapi suportif, edukasi kepada ibu, serta anjuran perawatan di rumah.

Pelaksanaan tindakan kebidanan berjalan sesuai rencana dan didukung dengan kerja sama yang baik dari ibu pasien. Evaluasi menunjukkan bahwa kondisi anak tetap stabil dan ibu mampu memahami serta melaksanakan anjuran yang diberikan. Selain itu, seluruh proses asuhan telah didokumentasikan secara lengkap menggunakan metode Varney.

Dengan demikian, dapat disimpulkan bahwa penerapan asuhan kebidanan pada kasus batuk bukan pneumonia ini telah sesuai dengan standar MTBS dan mampu memberikan penanganan yang tepat, efektif, serta mencegah terjadinya komplikasi lebih lanjut pada balita.



unisa
Universitas 'Aisyiyah
Yogyakarta

DAPTAR PUSTAKA

1. Kesehatan Masyarakat J, Nurul Hidayati laa, Wahyono B, Ilmu Kesehatan Masyarakat J, Ilmu Keolahragaan F, Negeri Semarang U. Pelayanan Puskesmas Berbasis Manajemen Terpadu Balita Sakit Dengan Kejadian Pneumonia Balita Public Health Center Services Based on Integrated Management of Ilnes Toddlers With Toddlers Pneumonia Incidence. Kemas 2011;7(1):35–40.
2. Pengetahuan HT. Hubungan Tingkat Pengetahuan, Sikap Ibu dan Sanitasi Lingkungan Rumah dengan Kejadian Pneumonia pada Balita di Wilayah Kerja Puskesmas Seberang Padang Tahun 2025. 2026;3(1):341–54.
3. Maya Guswahyuni S, Ismail D, Mujianto S, Biostatistik D, Kesehatan Populasi dan, Kedokteran F, et al. Penemuan kasus pneumonia secara pasif dengan pendekatan MTBS pada balita di Puskesmas Case study of implementation pneumonia prevention and control program: case finding on the children under five years old at puskesmas by IMCI approach. Ber Kedokt Masy. 2019;35(6).
4. Lubis RP, Pohan AH, Sinaga DS, Rambe DR, Linda C, Harahap F, et al. ISPA, faktor risiko, balita, lingkungan, determinan .
5. C MA, Melinda TE, Roziqin MC, Vestine V. Sistem Deteksi Dini Pneumonia Balita Berdasarkan Rekam Medis. 2025;6(3):235–46.
6. Sari FA, Muhani N, Aryawati W, Perdana AA. Hubungan Pengetahuan dan Sikap Ibu dengan Pencegahan ISPA pada Balita di Puskesmas Rajabasa Indah. J Dunia Kesmas. 2024;12(4):156–64.
7. Nadilla HS, Octavia D, Saswati N. Hubungan Pengetahuan dengan SPB serbagai Upaya Pencegahan Pnemonia pada Balita The Relationship Between Parental Knowledge and SPB in the Prevention of Pneumonia Among Toddlers. 2026;8:382–7.
8. Rizka D, Meisiska E, Putri D, Rupiyaniti E. Edukasi Perilaku Hidup Bersih Dan Sehat (Phbs) Dan Latihan Etika Batuk Sebagai Upaya Pencegahan Ispa Di Kelurahan Senalang. 2026;3(2):77–80.