

LAPORAN CASE BASED DISCUSSION (CBD)
STASE ASUHAN KEBIDANAN KOMPREHENSIF PADA BAYI,
BALITA DAN ANAK USIA PRASEKOLAH
ASUHAN KEBIDANAN PADA AN. R USIA 3 TAHUN 1 BULAN
DENGAN BATUK BUKAN PENUMONIA DI KLINIK
PRATAMA RAWAT INAP SAYANG KELUARGA
TAHUN AKADEMIK 2025/2026

Dosen Pembimbing Pendidikan : Tri Hapsari Listyaningrum, S.ST., MH



Disusun Oleh :

Rina Komalasari

2510106023



PROGRAM STUDI PENDIDIKAN PROFESI BIDAN PROGRAM PROFESI
FAKULTAS ILMU KESEHATAN
UNIVERSITAS 'AISYIYAH
YOGYAKARTA

HALAMAN PENGESAHAN
LAPORAN CASE BASED DISCUSSION (CBD)
STASE ASUHAN KEBIDANAN KOMPREHENSIF PADA BAYI,
BALITA DAN ANAK USIA PRASEKOLAH
ASUHAN KEBIDANAN PADA AN. R USIA 3 TAHUN 1 BULAN
DENGAN BATUK BUKAN PENUMONIA DI KLINIK
PRATAMA RAWAT INAP SAYANG KELUARGA
TAHUN AKADEMIK 2025/2026



Yogyakarta, 15 Mei 2026

Pembimbing Pendidikan

Preceptor

Mahasiswa

(Tri Hapsari Listyaningrum, S.ST., MH, Kes)

(Indarti, Amd. Keb)

(Rina Komalasari)

KATA PENGANTAR

Puji syukur penulis ucapkan kehadirat Allah SWT, yang telah melimpahkan rahmah dan hidayah-Nya sehingga penulis dapat menyelesaikan Laporan *Case Based Discussion* Asuhan Kebidanan Pada An. T Usia 3 Tahun 7 Bulan Dengan Demam Bukan Malaria Di Klinik Pratama Rawat Inap Sayang Keluarga tepat waktu. Laporan ini disusun untuk memenuhi tugas *Case Based Discussion* Program Studi Kebidanan Program Profesi Universitas 'Aisyiyah Yogyakarta.

Penyelesaian laporan ini terwujud atas bimbingan, arahan dan bantuan dari berbagai pihak yang tidak bisa disebutkan satu persatu. Pada kesempatan ini, penulis menyampaikan terima kasih kepada:

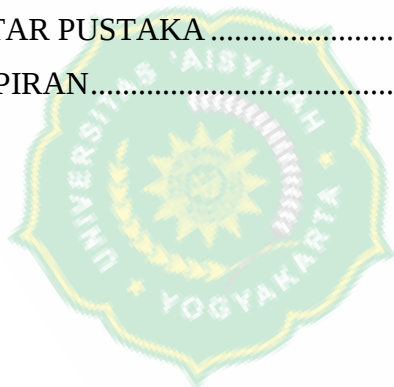
1. Dr. Warsiti, S.Kp., M.Kep., Sp.Mat selaku Rektor Universitas 'Aisyiyah Yogyakarta
2. Dr. Dewi Rokhanawati, S.SiT., M.P.H selaku Dekan Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas 'Aisyiyah Yogyakarta
3. Bdn. Suyani, S.ST., M.Keb selaku Ketua Program Studi Kebidanan Program Pendidikan Profesi Bidan Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas 'Aisyiyah Yogyakarta
4. Tri Hapsari Listyaningrum, S.ST., MH Selaku Pembimbing Akademik Praktik Klinik Di Klinik Pratama Rawat Inap Sayang Keluarga
5. Indarti, Amd. Keb, selaku Pembimbing Lahan Praktik Klinik Di Klinik Pratama Rawat Inap Sayang Keluarga
6. An. A dan Ny. T selaku pasien yang telah kooperatif dalam pengkajian Asuhan Kebidanan
7. Seluruh karyawan TPMB Klinik Pratama Rawat Inap Sayang Keluarga yang telah memberikan bimbingan dan kesempatan

Penulis menyadari bahwa masih banyak kekurangan dalam penyusunan Laporan *Case Based Discussion* ini, oleh karena itu kritik dan saran yang membangun sangat diharapkan oleh penulis demi perbaikan dimasa yang akan datang. Akhir kata, semoga laporan ini dapat diterima dan bermanfaat untuk kita semua.

Yogyakarta, 15 Mei 2026

DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL	i
HALAMAN PENGESAHAN	ii
KATA PENGANTAR	iii
DAFTAR ISI.....	iv
BAB I PENDAHULUAN.....	1
A. Latar Belakang.....	1
B. Tujuan	3
BAB II TINJAUAN TEORI	4
A. Batuk	4
B. Pneumonia.....	9
BAB III DOKUMENTASI SOAP.....	13
BAB IV PEMBAHASAN.....	19
A. Data Subyektif	19
B. Data Obyektif.....	20
C. Analisa	22
D. Penatalaksanaan	22
BAB V SIMPULAN.....	23
DAFTAR PUSTAKA.....	24
LAMPIRAN.....	26



BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Di Indonesia, Angka Kematian Balita (AKB) menjadi salah satu indikator penting untuk menggambarkan tingkat kesehatan masyarakat serta mutu pembangunan manusia. Adanya perbedaan AKB yang cukup tinggi di berbagai provinsi menunjukkan bahwa masih terdapat ketimpangan dalam akses pelayanan kesehatan, kondisi sosial ekonomi, tingkat pendidikan, serta kualitas lingkungan, yang hingga saat ini masih menjadi permasalahan struktural yang belum sepenuhnya teratasi (Wunarso *et al.*, 2026). Peningkatan kesejahteraan ibu dan anak menjadi salah satu fokus utama dalam pembangunan global, termasuk dalam agenda Tujuan Pembangunan Berkelanjutan atau United Nations Sustainable Development Goals (SDGs) periode 2015–2030. Salah satu target yang ditetapkan adalah menurunkan angka kematian ibu dan anak. Sejak tahun 2000, angka kematian anak di bawah usia lima tahun di dunia mengalami penurunan yang cukup signifikan, yaitu dari 9,9 juta menjadi 4,9 juta pada tahun 2022. Di Indonesia sendiri, angka kematian balita telah mengalami penurunan hampir 90% dalam kurun waktu 50 tahun terakhir (Nurita *et al.*, 2025).

Menurut Kementerian Kesehatan RI, balita merupakan salah satu tahap dalam siklus kehidupan manusia setelah periode bayi. Proses tumbuh dan berkembang selama periode ini berlangsung dengan sangat cepat dan tidak dapat terulang, sehingga sering disebut sebagai golden age atau masa keemasan. Angka kematian balita di Daerah Istimewa Yogyakarta Pada tahun 2020, angka kematian balita terdapat 323 kasus, turun sebanyak 21 kasus menjadi 302 pada tahun 2021, dan pada tahun 2022 naik menjadi 322 kasus. Pada tahun 2023, kasus kematian balita turun sebanyak 16 kasus menjadi 322 kasus. Kasus kematian balita terjadi di Kabupaten Sleman sebanyak 66 kasus (Profil Kesehatan DIY, 2023). Pada masa balita, terdapat beberapa masalah kesehatan yang bisa muncul, di antaranya adalah demam, diare, radang tenggorokan, batuk, dan pilek.

Batuk merupakan refleksi atau mekanisme pertahanan alami tubuh yang terjadi sebagai respons terhadap adanya zat asing yang masuk ke saluran pernapasan, seperti cairan, partikel iritan, benda asing, polusi udara, bakteri, virus, maupun kondisi tenggorokan yang kering (Calvina *et al.*, 2025). Batuk adalah sebuah gejala yang umum terjadi pada penyakit, dengan prevalensi sekitar 15% pada anak-anak dan 20% pada

dewasa. Sekitar satu dari sepuluh pasien yang datang ke klinik dokter setiap tahunnya mengeluhkan batuk. Batuk dapat menyebabkan ketidaknyamanan, gangguan tidur, mempengaruhi aktivitas sehari-hari, dan menurunkan kualitas hidup (Abdi & Riyanti, 2023).

Gejala batuk dan pilek merupakan salah satu tanda Infeksi Saluran Pernapasan Akut (ISPA) pada anak usia di bawah lima tahun. ISPA termasuk penyakit yang paling sering dialami oleh balita dan menjadi salah satu penyebab utama kematian pada anak apabila dibandingkan dengan penyakit seperti diare, malaria, dan campak. ISPA adalah infeksi yang terjadi secara akut pada saluran pernapasan, mulai dari hidung hingga alveoli, termasuk organ pendukung seperti sinus, telinga tengah, dan pleura (Afdhal et al., 2024). Salah satu bentuk ISPA yang banyak ditemukan pada balita adalah ISPA non-pneumonia. Infeksi Saluran Pernapasan Akut (ISPA) non-pneumonia merupakan peradangan pada saluran pernapasan yang sering ditemukan pada balita, dengan ciri tidak adanya peningkatan frekuensi napas maupun tarikan dinding dada bagian bawah ke arah dalam (Setyoningsih *et al.*, 2025).

Berdasarkan data dari World Health Organization dan Survei Demografi dan Kesehatan Indonesia (SDKI), ISPA non-pneumonia merupakan salah satu penyakit yang cukup sering terjadi pada anak usia balita, khususnya usia 1–4 tahun, dengan angka kejadian mencapai 258 per 10.000 anak pada tahun 2022. Sementara itu, data pneumonia balita di Daerah Istimewa Yogyakarta menunjukkan bahwa jumlah kasus pneumonia balita yang ditemukan dan ditangani pada tahun 2023 mengalami peningkatan yang cukup signifikan, yaitu dari 28,4% pada tahun 2022 menjadi 61% pada tahun 2023. Dari jumlah tersebut, sebanyak 2.838 kasus tercatat terjadi di Kabupaten Bantul (Profil Kesehatan DIY, 2023).

Manajemen Terpadu Balita Sakit (MTBS) merupakan strategi komprehensif yang dikembangkan oleh World Health Organization dan UNICEF untuk menurunkan angka kesakitan dan kematian pada balita melalui pendekatan penilaian terpadu, klasifikasi penyakit, serta tata laksana standar berbasis bukti (Rahman *et al.*, 2026). Bidan memiliki peran penting dalam memberikan edukasi serta asuhan kepada ibu dan balita yang mengalami batuk bukan pneumonia. Asuhan kebidanan tidak hanya berfokus pada pemberian penatalaksanaan sesuai kebutuhan, tetapi juga meliputi konseling penerapan perilaku hidup bersih, pemenuhan kebutuhan nutrisi, serta edukasi tentang tanda bahaya umum yang perlu diwaspadai agar tidak berkembang menjadi kondisi yang lebih serius.

B. Tujuan

1. Tujuan Umum

Mampu melakukan asuhan kebidanan komprehensif pada balita dengan batuk bukan pneumonia melalui pendekatan SOAP di Klinik Pratama Rawat Inap Sayang Keluarga

2. Tujuan Khusus

- a. Mampu melaksanakan pengkajian data baik subyektif maupun obyektif asuhan kebidanan komprehensif pada balita dengan batuk bukan pneumonia di Klinik Pratama Rawat Inap Sayang Keluarga
- b. Mampu menginterpretasikan data dan merumuskan diagnose, masalah dan kebutuhan asuhan kebidanan komprehensif pada balita dengan batuk bukan pneumonia di Klinik Pratama Rawat Inap Sayang Keluarga
- c. Mampu mengidentifikasi tindakan segera asuhan kebidanan komprehensif pada balita dengan batuk bukan pneumonia di Klinik Pratama Rawat Inap Sayang Keluarga
- d. Mampu merencanakan asuhan kebidanan pada balita dengan batuk bukan pneumonia di Klinik Pratama Rawat Inap Sayang Keluarga
- e. Mampu melaksanakan perencanaan yang sesuai dengan pengkajian pada balita dengan batuk bukan pneumonia di Klinik Pratama Rawat Inap Sayang Keluarga
- f. Mampu melakukan evaluasi pada pelaksanaan asuhan kebidanan pada balita dengan batuk bukan pneumonia di Klinik Pratama Rawat Inap Sayang Keluarga

BAB II

TINJAUAN TEORI

A. Batuk

1. Definisi Batuk

Batuk merupakan proses pengeluaran atau penghembusan udara yang berfungsi sebagai mekanisme pertahanan tubuh untuk membersihkan saluran pernapasan dari sekret maupun benda asing yang mengganggu. Pada dasarnya, batuk bukan merupakan suatu penyakit, melainkan gejala yang menandakan adanya gangguan pada saluran pernapasan. Refleks batuk berperan dalam mencegah masuknya benda asing ke dalam saluran napas serta membantu mengeluarkan sekret atau zat yang dianggap tidak normal dari saluran pernapasan (Meiranny *et al.*, 2022).

Batuk merupakan suatu respons refleks yang berfungsi sebagai mekanisme perlindungan tubuh untuk menjaga saluran pernapasan agar tidak tersumbat oleh zat-zat berbahaya yang masuk ke dalam tubuh. Hidung dilapisi oleh jaringan halus yang disebut mukosa, yang menghasilkan lendir sebagai pertahanan alami untuk melindungi saluran pernapasan. Apabila jaringan mukosa mengalami iritasi, maka dapat terjadi pembengkakan disertai peningkatan produksi lendir sehingga menyebabkan hidung menjadi tersumbat (Kusumadewi *et al.*, 2024).

2. Klasifikasi Batuk

a. Batuk kering

Batuk kering adalah batuk yang tidak disertai dengan keluarnya lendir atau dahak. Batuk ini terjadi karena tidak adanya sekresi saluran napas dan terjadi iritasi pada tenggorokan sehingga menimbulkan rasa sakit

b. Batuk berdahak

Batuk berdahak adalah batuk yang disertai dengan adanya lendir atau dahak pada tenggorokan (Calvina *et al.*, 2025).

3. Etiologi Batuk

a. Infeksi akut saluran napas bawah

- 1) Trakeobronkitis
- 2) Bronkitis eksaserbasi akut

b. Infeksi kronik saluran napas bawah

- 1) Bronkitis
- 2) Bronkiektasis

- 3) Tuberkulosis
- 4) Jamur
- c. Infeksi parenkim paru
 - 1) Fibrosis interstitial
 - 2) Pneumonia
- d. Penyakit paru obstruktif
 - 1) Bronkitis kronik
 - 2) Asma
 - 3) Penyakit paru obstruktif kronik
- 4. Patofisiologi Batuk

Reseptor batuk terdapat pada berbagai bagian tubuh, antara lain laring, trakea, bronkus, telinga, lambung, hidung, sinus paranasal, faring, perikardium, dan diafragma. Rangsangan yang diterima oleh reseptor tersebut akan diteruskan melalui saraf aferen, seperti nervus vagus, nervus trigeminus, nervus frenikus, dan nervus interkostal menuju pusat batuk di medula. Setelah itu, impuls akan disalurkan melalui saraf eferen menuju organ efektor, yaitu otot-otot laring, trakea, bronkus, diafragma, serta otot interkostal yang berperan dalam proses pernapasan. Jika reseptor batuk mendapatkan rangsangan secara terus-menerus dan berulang, maka refleks batuk juga akan terjadi berulang kali sehingga dapat berkembang menjadi batuk kronis (Utami, 2022).

- 5. Faktor Risiko Batuk
 - a. Status imunisasi

Imunisasi merupakan upaya pemberian kekebalan tubuh terhadap penyakit tertentu. Pemberian imunisasi berperan penting dalam menurunkan angka kesakitan dan kematian pada balita, terutama akibat penyakit yang dapat dicegah melalui imunisasi. Sebelum usia satu tahun, anak perlu mendapatkan imunisasi dasar, seperti BCG, DPT, hepatitis B, dan polio. Imunisasi membantu mencegah berbagai penyakit infeksi, antara lain tuberkulosis, difteri, pertusis (batuk rejan), tetanus, polio, dan hepatitis B. Selain mencegah terjadinya infeksi, imunisasi juga berperan dalam mengurangi risiko kematian akibat penyakit tersebut. Beberapa penyakit yang menimbulkan gejala batuk, seperti difteri dan pertusis, termasuk penyakit yang dapat dicegah dengan imunisasi sehingga kelengkapan imunisasi sangat penting dalam menurunkan risiko batuk pada balita (Maharani *et al.*, 2024).

b. Riwayat merokok keluarga

Pencemaran udara di dalam rumah dapat berasal dari berbagai aktivitas penghuni rumah, seperti penggunaan bahan bakar biomassa untuk memasak, asap minyak tanah, asap rokok, penggunaan semprotan, maupun pembakaran pestisida. Paparan asap rokok dari anggota keluarga merupakan salah satu faktor yang berpengaruh terhadap meningkatnya risiko batuk pada balita (Maharani *et al.*, 2024).

c. Pemberian ASI eksklusif

ASI mengandung zat gizi penting dan komponen imunologis dengan konsentrasi tinggi yang berfungsi mendukung pertumbuhan, perkembangan, serta pembentukan sistem kekebalan tubuh anak. Ketidakcukupan pemberian ASI eksklusif dapat meningkatkan angka kesakitan pada anak karena daya tahan tubuh menjadi lebih rendah sehingga anak lebih rentan mengalami penyakit. Selain itu, ASI memiliki berbagai manfaat, seperti bersifat steril, aman dari kontaminasi mikroorganisme, tersedia dengan suhu yang sesuai, diproduksi sesuai kebutuhan bayi, serta mengandung antibodi yang mampu menghambat pertumbuhan bakteri dan virus. Pemberian ASI eksklusif berperan penting dalam menurunkan risiko terjadinya penyakit pada bayi dan balita (Nurnaningsih *et al.*, 2025).

d. Usia

Balita usia 12–59 bulan lebih rentan mengalami infeksi karena sistem kekebalan tubuhnya belum berkembang secara sempurna. Ditinjau dari sistem pernapasan, volume saluran napas dan pertumbuhan struktur pernapasan masih terus berkembang selama masa kanak-kanak awal. Selain itu, struktur internal telinga dan tenggorokan masih lebih pendek dan lurus, sementara jaringan limfoid seperti tonsil dan adenoid terus mengalami pembesaran. Kondisi tersebut menyebabkan balita lebih mudah mengalami otitis media, tonsilitis, dan infeksi saluran napas atas. Akibatnya, lendir lebih mudah menumpuk pada saluran pernapasan sehingga memicu munculnya gejala batuk (S. Maharani *et al.*, 2022).

6. Penatalaksanaan

Penatalaksanaan batuk pada anak dapat dilakukan dengan berbagai cara, yaitu:

a. Mukolitik

Mukolitik adalah obat yang diberikan dengan tujuan mengurangi kekentalan mucus dengan cara memutus ikatan polimer mucus. Contoh mukolitik adalah n-asetiksistein, ambroksol dan erdostein.

b. Ekspektoran

Ekspektoran adalah obat yang bekerja dengan meningkatkan hidrasi mucus. Ekspektoran dapat meningkatkan sekresi air di saluran respirator dan/atau penambahan air secara langsung pada sediaan obat. Obat ini bersifat sebagai iritan dan menginisiasi batuk untuk menggerakkan mucus. Contoh ekspektoran adalah guaifenesin, bromhexine, ambroxol dan cairan hipertonik.

c. Antihistamin

Antihistamin memiliki efek antitusif karena bekerja sebagai antimuskarinik, antispasmodik, dan sedatif. Antihistamin generasi pertama tidak dianjurkan karena memiliki efek samping berupa pengentalan sekret saluran pernapasan (dropping like effect). Sementara itu, antihistamin generasi kedua dan ketiga dapat digunakan pada batuk yang disebabkan oleh rinitis alergi. Pada batuk akut, pemberian antihistamin tidak terbukti lebih efektif dibandingkan plasebo dalam menurunkan frekuensi batuk, tingkat keparahan batuk, maupun memperbaiki kualitas tidur anak yang mengalami infeksi saluran pernapasan akut atas.

d. Kortikosteroid

Kortikosteroid sistemik dapat diberikan pada kondisi serangan asma dan juga croup. Sementara itu, kortikosteroid topikal, seperti kortikosteroid intranasal dan inhalasi, dapat digunakan untuk menangani rhinosinusitis, rinitis alergi, serta asma yang masih dapat dikendalikan.

e. Antibiotik

Pemberian antibiotik pada anak dengan infeksi respiratori akut tanpa komplikasi sering kali dilakukan secara berlebihan, meskipun sebagian besar kasus disebabkan oleh infeksi virus. Oleh karena itu, penggunaan antibiotik pada batuk akut akibat virus sebaiknya dihindari karena tidak memberikan efektivitas yang optimal. Antibiotik dapat dipertimbangkan pada batuk akut yang disebabkan oleh infeksi bakteri, seperti faringitis streptokokus, rhinosinusitis bakteri akut, otitis media akut, dan pneumonia. Selain itu, pemberian amoksisilin asam klavulanat dinilai efektif pada anak dengan batuk

kronis produktif yang berlangsung lebih dari empat minggu (Kusumastuti *et al.*, 2026)

f. Pijat Batuk Pilek

Gerakan sentuhan pada pijat anak terbukti efektif dalam memberikan rasa tenang dan nyaman. Fisioterapis merekomendasikan pemberian sentuhan dengan arah menuju jantung, terutama pada bagian perifer tubuh seperti lengan, bahu, tangan, kaki, betis, dan paha. Sentuhan tersebut dapat merangsang aliran darah dan sistem limfatik sehingga sirkulasi menjadi lebih lancar. Kelancaran aliran darah dan getah bening membantu meningkatkan proses metabolisme tubuh anak yang pada akhirnya memberikan rasa nyaman dan relaksasi. Salah satu manfaat pijat pada anak adalah meningkatkan daya tahan tubuh. Peningkatan aktivitas neurotransmitter serotonin dapat meningkatkan kemampuan sel reseptor dalam mengikat glukokortikoid atau hormon adrenalin. Proses tersebut menyebabkan kadar hormon stres menurun sehingga sistem kekebalan tubuh anak dapat meningkat (Amelia *et al.*, 2024).

g. Pemberian Jeruk Nipis dan Madu

Salah satu metode yang alami dan ampuh untuk meredakan batuk pada anak adalah dengan memberikan sari jeruk nipis yang dicampur dengan madu. Campuran sari jeruk nipis dan madu bisa secara signifikan meredakan batuk. Kandungan antibiotik yang terdapat dalam madu berperan penting untuk mengurangi gejala batuk. Senyawa antibiotik dalam madu aktif melawan berbagai jenis patogen penyakit, termasuk penyebab batuk. Beberapa penelitian menunjukkan bahwa rasa manis madu dapat meningkatkan produksi air liur dan lendir yang berfungsi untuk menjaga kelembapan tenggorokan (Meiranny *et al.*, 2022)

h. Pemberian Jahe

Penggunaan jahe untuk mengatasi batuk dapat dilakukan dengan cara mengambil tiga rimpang jahe ukuran sedang, mencucinya hingga bersih, kemudian merebusnya dalam dua gelas air, hingga mendidih dan tersisa satu gelas. Minuman jahe dapat dicampur dengan madu. Hal ini karena kandungan minyak atsiri dalam jahe merupakan zat aktif yang membantu mengatasi batuk, sedangkan madu mengandung antibiotik yang dapat meredakan batuk. Selain itu, menambahkan madu ke dalam rebusan jahe akan memperkaya rasa yang enak dan manis dibanding hanya mengandalkan jahe saja, sehingga kombinasi

jahe dan madu efektif dalam mengurangi keparahan batuk tanpa menimbulkan efek samping (Meiranny *et al.*, 2022).

i. Inhalasi Uap

Terapi uap atau inhalasi merupakan salah satu metode yang digunakan untuk membantu meredakan gangguan pernapasan akibat penyempitan saluran napas. Terapi inhalasi dilakukan dengan memberikan obat atau uap secara langsung ke saluran pernapasan melalui proses penghirupan. Metode ini dinilai lebih efektif karena bekerja secara cepat dan langsung pada saluran napas serta memiliki efek samping yang lebih minimal terhadap organ tubuh lainnya. Selain itu, terapi inhalasi sederhana mudah dilakukan dan relatif lebih terjangkau dari segi biaya. Hasil penelitian menunjukkan bahwa pemberian inhalasi sederhana menggunakan minyak kayu putih dapat membantu mengatasi masalah bersihan jalan napas. Setelah terapi diberikan, ditemukan penurunan suara napas tambahan, frekuensi batuk berkurang, sputum menjadi lebih encer, serta warna sputum berubah menjadi putih (Amelia *et al.*, 2024).

B. Pneumonia

1. Definisi Pneumonia

Pneumonia merupakan salah satu bentuk infeksi saluran pernapasan akut yang menyerang paru-paru. Paru-paru terdiri atas kantung udara kecil yang disebut alveoli, yang normalnya akan terisi udara saat seseorang bernapas. Pada penderita pneumonia, alveoli dipenuhi cairan dan nanah sehingga proses pernapasan menjadi terasa nyeri dan penyerapan oksigen menjadi terganggu (Sangadji *et al.*, 2022). Pneumonia juga dapat diartikan sebagai peradangan pada jaringan paru-paru yang disebabkan oleh mikroorganisme, seperti bakteri, virus, jamur, maupun parasit. Namun, pneumonia yang disebabkan oleh *Mycobacterium tuberculosis* tidak termasuk dalam kategori ini. Sementara itu, peradangan paru yang disebabkan oleh faktor nonmikroorganisme, seperti bahan kimia, radiasi, aspirasi zat toksik, obat-obatan, dan faktor lainnya disebut pneumonitis (Janna & Yuliana, 2024).

2. Klasifikasi Pneumonia

Manajemen Terpadu Balita Sakit (MTBS) atau *Integrated Management of Childhood Illness* (IMCI) mengklasifikasikan dalam 3 bagian, yaitu:

a. Batuk bukan pneumonia

- 1) Bila tidak ada nafas cepat dan sesak nafas

- 2) Tidak perlu dirawat dan tidak perlu diberikan antibiotic, hanya diberikan obat simptomatis saja seperti penurun panas.

b. Pneumonia

- 1) Bila tidak ada sesak nafas
- 2) Ada nafas cepat dengan laju nafas > 50 kali/menit untuk anak usia 2 bulan sampai 1 tahun dan > 40 kali/menit untuk anak 1 sampai 5 tahun
- 3) Tidak perlu dirawat, diberikan antibiotik oral

c. Pneumonia berat

- 1) Bila ada sesak nafas
- 2) Harus dirawat dan diberikan antibiotik (Aprilia *et al.*, 2024).

3. Etiologi Pneumonia

Menurut umur, pathogen yang umum terjadi yaitu:

a. Pada neonatus (<1 bulan)

- 1) Streptokokus Grup B
- 2) *Eshercia coli*
- 3) Bakteri gram negative lainnya
- 4) *Streptococcus pneumonia*
- 5) *Haemophilus influenza* (tipe b)

b. Umur 1-3 bulan

- 1) Respiratory syntical virus
- 2) Virus respiratorik lainnya (parainfluenza virus, influenza virus, adenovirus)
- 3) *S. pneumoniae*
- 4) *H. influenza* (tipe b)
- 5) *Chlamydia trachomatis*
- 6) *Mycoplasma hominis*
- 7) *Ureplasma urealyticum*
- 8) Sitomegalovirus

c. Umur 3-12 bulan

- 1) *Respiratory syntical virus*
- 2) Virus respiratorik lainnya (parainfluenza virus, influenza virus, adenovirus)
- 3) *H. pneumoniae*
- 4) *H. influenza* (tipe b)
- 5) *Chlamydia trachomatis*
- 6) *Mycoplasma hominis pneumonia*

- 7) Streptokokus grup A
- d. Umur 12-60 bulan
 - 1) Virus saluran respiratori (parainfluenza virus, influenza virus, adenovirus),
 - 2) *H. pneumoniae*
 - 3) *H. influenza* (tipe b)
 - 4) *Chlamydia trachomatis*
 - 5) *Mycoplasma hominis pneumonia*
 - 6) Streptokokus grup A

4. Faktor Risiko Pneumonia

a. Riwayat BBLR

Berat badan lahir merupakan salah satu faktor penting yang memengaruhi pertumbuhan serta perkembangan fisik dan mental anak pada masa balita. Bayi baru lahir dikatakan memiliki berat badan normal apabila berat lahir berada pada rentang 2.500–4.000 gram, sedangkan bayi dengan berat lahir kurang dari 2.500 gram dikategorikan sebagai Berat Badan Lahir Rendah (BBLR). Kondisi BBLR berkaitan dengan status gizi anak dan menjadi salah satu faktor risiko terjadinya pneumonia pada balita. Bayi dengan riwayat BBLR lebih rentan mengalami gangguan gizi sehingga daya tahan tubuh menurun dan anak lebih mudah terkena infeksi saluran pernapasan, termasuk pneumonia. Penelitian Nickontara dkk. (2024) menunjukkan bahwa balita dengan riwayat BBLR memiliki risiko 2,34 kali lebih besar mengalami pneumonia dibandingkan balita yang lahir dengan berat badan normal (Nickontara *et al.*, 2024).

b. Status gizi

Status gizi merupakan gambaran keberhasilan pemenuhan kebutuhan nutrisi pada anak yang umumnya dinilai berdasarkan berat badan dan tinggi badan sesuai usia. Status gizi yang baik berperan penting dalam mendukung pertumbuhan, perkembangan, serta menjaga sistem kekebalan tubuh anak. Sebaliknya, kondisi malnutrisi dapat menyebabkan gangguan pada sistem imun sehingga anak menjadi lebih rentan terhadap berbagai penyakit infeksi. Balita dengan status gizi kurang atau gizi buruk umumnya mengalami malnutrisi dalam jangka waktu lama yang dapat mengganggu pertahanan mekanik tubuh serta menurunkan daya tahan tubuh. Penurunan sistem kekebalan tersebut menyebabkan balita lebih mudah mengalami infeksi saluran pernapasan,

termasuk pneumonia, baik dalam bentuk ringan maupun berat (Nickontara *et al.*, 2024).

c. Pemberian ASI eksklusif

Pemberian ASI eksklusif sangat penting karena ASI mengandung berbagai zat kekebalan tubuh yang dapat melindungi balita dari infeksi bakteri, virus, maupun jamur. ASI merupakan makanan terbaik bagi bayi selama enam bulan pertama kehidupan karena mengandung berbagai komponen penting yang berfungsi sebagai antibodi dalam melawan infeksi. Beberapa zat kekebalan yang terdapat dalam ASI antara lain IgA, IgG, laktoferrin, komplemen, laktoglobulin, interferon, lisozim, limfosit, dan makrofag. Antibodi yang terkandung dalam ASI, terutama IgA dan IgG, berperan dalam menjaga integritas mukosa saluran pernapasan sehingga membantu melindungi tubuh dari berbagai penyakit pernapasan (Anjaswanti *et al.*, 2022).

d. Paparan asap rokok

Keberadaan perokok aktif di dalam rumah dapat meningkatkan paparan asap rokok terhadap anggota keluarga, terutama balita. Kebiasaan merokok di dalam rumah merupakan salah satu faktor risiko gangguan pernapasan pada anak, karena ketika balita terpapar asap rokok, daya tahan tubuhnya dapat menurun. Merokok di dalam rumah juga diketahui menjadi salah satu faktor risiko terjadinya infeksi saluran pernapasan akut (ISPA), termasuk pneumonia. Lama kebiasaan merokok serta jumlah konsumsi rokok memiliki hubungan yang bermakna dengan meningkatnya prevalensi berbagai penyakit, seperti ISPA, asma, pneumonia, dan penyakit jantung. Meskipun asap rokok bukan penyebab langsung pneumonia pada balita, asap tersebut merupakan faktor tidak langsung yang dapat melemahkan sistem kekebalan tubuh sehingga meningkatkan risiko terjadinya penyakit paru pada anak (Anjaswanti *et al.*, 2022).

BAB III
DOKUMENTASI SOAP
ASUHAN KEBIDANAN PADA AN. R USIA 3 TAHUN 1 BULAN DENGAN
BATUK BUKAN PNEUMONIA DI KLINIK PRATAMA
RAWAT INAP SAYANG KELUARGA

SUBYEKTIF

1. Nama : An. R
2. Tanggal lahir : 6 April 2023
3. Umur : 3 tahun 1 bulan
4. Jenis kelamin : Perempuan
5. Usia kehamilan saat lahir: 38+6 minggu

IDENTITAS ORANG TUA

- | | Istri | Suami |
|----------------|---|---|
| 1. Nama | : Ny. T | Tn. A |
| 2. Umur | : 30 tahun | 35 tahun |
| 3. Agama | : Islam | Islam |
| 4. Suku/bangsa | : Jawa/Indonesia | Jawa/Indonesia |
| 5. Pendidikan | : SMA | SMA |
| 6. Pekerjaan | : IRT | Swasta |
| 7. Telepon | : 08 | 08 |
| 8. Alamat | : Daraman, Piyungan, Bantul,
DI Yogyakarta | Daraman, Piyungan, Bantul,
DI Yogyakarta |

1. Alasan kunjungan
Anak ingin melakukan pemeriksaan
2. Keluhan
Anak mengeluh batuk pilek sejak 2 hari yang lalu, tidak ada diare dan tidak ada mual muntah
3. Riwayat imunisasi
Anak sudah imunisasi
 - Hb0
 - BCG
 - DPT-Hb-HiB 1,2,3,4

- IPV 1,2
 - OPV 1,2,3,4
 - Rotavirus 1,2,3
 - PCV 1,2,3
 - Campak Rubella 1,2
 - JE
4. Riwayat ASI eksklusif
Anak diberikan ASI selama 6 bulan pertama sebelum diberikan MPASI
5. Riwayat Alergi
Anak tidak ada alergi makanan, udara dan obat
6. Riwayat kesehatan yang lalu
Anak pernah menderita demam, batuk, pilek sebelumnya dan anak tidak pernah menderita diare, kejang, batuk lama, penyakit jantung, penyakit hati, ikterus dan asma
7. Riwayat kesehatan keluarga
Ibu mengatakan ibu, suami serta keluarga tidak ada yang mempunyai dan menderita penyakit menurun seperti hipertensi, diabetes mellitus, penyakit jantung, asma, gangguan ginjal, TBC atau batuk lama, penyakit menular seksual, kanker, tumor dan tiroid
8. Riwayat tumbuh kembang
Ibu mengatakan tumbuh kembang anak sesuai usianya seperti yang terpantau di buku KIA
9. Pola pemenuhan hidup sehari-hari
- a. Nutrisi
 - 1) Makan : 3 kali sehari, porsi sedang, makanan keluarga dengan jenis nasi, lauk, sayur dan buah, nafsu makan sedikit menurun
 - 2) Minum : ± 1000 cc sehari, jenis susu dan air putih, tidak ada keluhan
 - b. Eliminasi
 - 1) BAB : 1-2 kali sehari, konsistensi lunak, warna kuning kecoklatan, berbau menyengat
 - 2) BAK : 6 kali sehari, konsistensi cair, warna kuning jernih, bau khas urine, tidak ada keluhan
 - c. Istirahat
Anak tidur siang selama kurang lebih 2 jam dan tidur malam 8 jam
 - d. Aktivitas

Anak diasuh oleh ibu dan ayahnya, sehari-hari melakukan aktivitas bermain bersama ibunya serta dilatih agar tumbuh kembangnya sesuai dengan usianya dengan panduan buku KIA

e. Personal hygiene

- 1) Mandi : 2 kali sehari
- 2) Mencuci rambut : Setiap mandi
- 3) Mengganti pakaian : Setiap hari sesuai kebutuhan
- 4) Anak cuci tangan sebelum dan sesudah makan

OBJEKTIF

1. Pemeriksaan umum

- a. Keadaan umum : Baik
- b. Tanda vital
 - Nadi : 80 kali/menit
 - Suhu : 36,9 C
 - Respirasi : 20 kali/menit
- c. Panjang badan : 90 cm
- d. Berat badan : 12,1 kg

2. Pemeriksaan fisik

- a. Kepala : Bentuk kepala normal, tidak ada massa atau benjolan, tidak ada luka, penyebaran rambut merata, kepala bersih
- b. Wajah : Tidak ada kelainan pada wajah, wajah tidak pucat, tidak ada luka dan tidak ada massa
- c. Mata : Mata simetris, tidak ada gangguan penglihatan, sklera tidak ikterus, konjungtiva merah muda dan tidak ada kelainan pada mata
- d. Hidung : Hidung bersih, tidak ada penumpukan serumen, terdapat lendir
- e. Telinga : Telinga simetris, tidak ada pembengkakan, tidak ada pengeluaran cairan dari telinga, tidak ada penumpukan serumen dan anak dapat mendengar atau merespon suara
- f. Mulut : Bibir tidak pucat, tidak ada luka, tidak ada kelainan pada palatum, lidah bersih

- g. Leher : Tidak ada pembesaran dan tidak ada pembengkakan pada leher
- h. Dada : Tidak ada retraksi dinding dada, dada simetris, tidak ada wheezing
- i. Abdomen : Tidak terdapat bekas luka pada abdomen, tidak ada nyeri tekan, kembung, tidak ada massa
- j. Punggung : Normal, tidak ada kelainan pada tulang punggung
- k. Ekstermitas : Ekstermitas atas dan bawah simetris, jari-jari kaki dan tangan lengkap, kuku tidak pucat dan bersih, tidak ada keterbatasan gerak pada ekstermitas, akral teraba hangat
- l. Genitalia bayi : Terdapat labia mayora dan minora, genitalia bersih dan tidak terdapat pengeluaran dari genitalia
- m. Anus bayi : Keadaan anus bersih

3. Pemeriksaan penunjang

Tidak dilakukan

4. Pemeriksaan DDST/KPSP/MTBM/MTBS

Pemeriksaan MTBS dengan hasil batuk bukan pneumonia

ANALISA

An. R usia 3 tahun 1 bulan dengan batuk bukan pneumonia

Tanggal : 7 Mei 2026

Pukul : 09.30 WIB

PENATALAKSANAAN

1. Memberitahu ibu hasil pemeriksaan yang telah dilakukan yaitu tekanan darah 91/63 mmHg, nadi 80 kali/menit, suhu 36,9 C dan pernapasan 20 kali/menit, berat badan 12,1 kg dan tinggi badan 90 cm. Hasil pemeriksaan semua dalam batas normal. Untuk berat badan menurut umur berada di -2 SD sampai dengan +1 SD menunjukkan berat badan normal, untuk panjang badan menurut umur berada di -2SD sampai dengan +3 SD menunjukkan normal, untuk berat badan menurut panjang badan berada di -2 SD sampai dengan +1 SD menunjukkan gizi baik (normal).

Evaluasi : Ibu mengetahui hasil pemeriksaan

2. Menjelaskan kepada ibu cara meredakan batuk dan melegakan tenggorokan dengan bahan yang aman

- a. Bahan aman yang dianjurkan yaitu memberikan ASI eksklusif untuk bayi sampai umur 6 bulan dan berikan kecap manis atau madu dicampur dengan air jeruk nipis, tetapi madu tidak dianjurkan untuk anak umur <1 tahun
- b. Obat yang tidak dianjurkan yaitu semua jenis obat batuk yang dijual bebas yang mengandung atropine, codein dan derivatnya atau alkohol serta obat-obatan dekonjestan oral dan nasal

Evaluasi: Ibu mengerti

3. Mengajarkan ibu untuk menjaga kebersihan dengan

- a. Cucilah tangan dengan sabun sebelum menyiapkan makanan, sebelum makan, dan sebelum memberi makan anak
- b. Cuci tangan anak dengan sabun sebelum ia makan
- c. Gunakan peralatan makan anak yang bersih (jangan gunakan botol karena sulit dibersihkan)
- d. Makanan yang baik dan aman adalah makanan segar, bervariasi, tidak menggunakan penyedap, bumbu yang tajam, zat pengawet dan pewarna, serta cara memasak yang benar

Evaluasi : Ibu bersedia menjaga kebersihan

4. Menjelaskan kepada ibu anjuran makan untuk anak sehat maupun sakit usia 24 bulan lebih, yaitu

- a. Berikan makanan keluarga yang bervariasi. Terdiri dari makanan pokok, hewani, kacang-kacangan, buah-buahan/sayur
- b. Berikan setidaknya 1 mangkuk setiap kali makan. 1 mangkuk setara 250 ml
- c. Memberikan 3-4 kali setiap hari dan berikan makanan selingan 1-2 kali antara waktu makan

Evaluasi: Ibu mengerti

5. Memberikan anak paracetamol sirup 120 mg/5 ml sebanyak 1 botol yang diminum setiap 3 kali sehari.

Evaluasi: Ibu mengerti

6. Memberikan anak obat racikan yang terdiri dari Dexametason 0,5 mg, Cetirizine 10 mg, Salbutamol 2 mg, Gliseril Guaiocolat 100 mg, Vitamin B kompleks, di haluskan dan dibagi menjadi 12 diminum 3 kali sehari, tidak dibarengi dengan minum susu formula, setelah minum obat dijeda untuk pemberian susu pada anak.

Evaluasi: Ibu mengerti cara meminumkan obat anak

7. Memberitahu ibu untuk kunjungan ulang 5 hari kedepan atau segera kembali jika anak tidak bisa minum atau menyusui, bertambah parah, timbul demam, nafas cepat dan sukar bernafas

Evaluasi: Ibu bersedia kunjungan ulang untuk memeriksakan anaknya.



unisa
Universitas 'Aisyiyah
Yogyakarta

BAB IV

PEMBAHASAN

A. Data Subyektif

Pengkajian kasus dilakukan pada tanggal 7 Mei 2026 didapatkan data subyektif yang mencakup identitas pasien dan orangtua serta riwayat pasien. Dari data subyektif diperoleh identitas pasien yaitu An. R dengan tanggal lahir 6 April 2023 berumur 3 tahun 1 bulan dan berjenis kelamin perempuan. Data ibu yaitu nama ibu Ny. T usia ibu 30 tahun, pendidikan terakhir SMA dan ibu merupakan ibu rumah tangga. Anak datang bersama dengan kedua orangtuanya untuk melakukan pemeriksaan dengan keluhan batuk pilek sejak 2 hari yang lalu, tanggal 5 Mei 2025, tidak ada muntah, tidak ada diare. Anak menyusu dan makan seperti biasa, hanya porsinya berkurang.

Dari keluhan tersebut, dapat dilihat bahwa anak menderita batuk bukan pneumonia. Anak masuk klasifikasi batuk bukan pneumonia karena tidak ada gejala atau tanda nafas cepat pada anak dengan laju nafas > 40 kali/menit untuk anak usia 1 tahun sampai kurang dari 5 tahun dan tidak ada sesak nafas (Aprilia *et al.*, 2024). Batuk merupakan proses pengeluaran atau penghambusan udara yang berfungsi sebagai mekanisme pertahanan tubuh untuk membersihkan saluran pernapasan dari sekret maupun benda asing yang mengganggu. Refleks batuk berperan dalam mencegah masuknya benda asing ke dalam saluran napas serta membantu mengeluarkan sekret atau zat yang dianggap tidak normal dari saluran pernapasan (Meiranny *et al.*, 2022).

Dari hasil anamnesis didapatkan usia anak yaitu 3 tahun 1 bulan, Balita usia 12–59 bulan lebih rentan mengalami infeksi karena sistem kekebalan tubuhnya belum berkembang secara sempurna. Ditinjau dari sistem pernapasan, volume saluran napas dan pertumbuhan struktur pernapasan masih terus berkembang selama masa kanak-kanak awal. Selain itu, struktur internal telinga dan tenggorokan masih lebih pendek dan lurus, sementara jaringan limfoid seperti tonsil dan adenoid terus mengalami pembesaran. Kondisi tersebut menyebabkan balita lebih mudah mengalami otitis media, tonsilitis, dan infeksi saluran napas atas. Akibatnya, lendir lebih mudah menumpuk pada saluran pernapasan sehingga memicu munculnya gejala batuk (Maharani *et al.*, 2022).

Riwayat imunisasi An. T sesuai dengan usianya dan tidak ada yang terlewat serta sudah mendapatkan imunisasi DPT-Hb-HiB sebanyak 3 kali pada usia 2 bulan, 3

bulan, 4 bulan dan 18 bulan. Pemberian imunisasi berperan dalam mencegah berbagai penyakit infeksi, antara lain tuberkulosis, difteri, pertusis (batuk rejan), tetanus, polio, dan hepatitis B. Beberapa penyakit yang menimbulkan gejala batuk, seperti difteri dan pertusis, termasuk penyakit yang dapat dicegah melalui imunisasi sehingga kelengkapan imunisasi sangat penting dalam menurunkan risiko batuk pada balita. Selain mencegah terjadinya infeksi, imunisasi juga berperan dalam mengurangi risiko kematian akibat penyakit tersebut. (Sh. Maharani et al., 2024).

Anak diberikan ASI eksklusif sebelum dikenalkan MPASI. ASI merupakan sumber nutrisi terbaik bagi bayi karena memiliki kandungan gizi yang lengkap dan tidak dapat sepenuhnya digantikan oleh jenis susu lain (Darmawan *et al.*, 2026). Pemberian ASI juga memberikan berbagai manfaat bagi kesehatan bayi, antara lain bersifat steril dan aman dari kontaminasi mikroorganisme, selalu tersedia dengan suhu yang sesuai, diproduksi sesuai kebutuhan bayi, serta mengandung antibodi yang berperan dalam menghambat pertumbuhan bakteri maupun virus (Oktavianisya *et al.*, 2023).

Dari riwayat kesehatan yang lalu, anak pernah menderita demam dan anak tidak pernah menderita diare, kejang, batuk lama, penyakit jantung, penyakit hati, ikterus dan asma. Dari riwayat kesehatan keluarga tidak ada yang mempunyai dan menderita penyakit menurun seperti hipertensi, diabetes mellitus, penyakit jantung, asma, gangguan ginjal, TBC atau batuk lama, penyakit menular seksual, kanker, tumor dan tiroid. Riwayat tumbuh kembang anak sesuai usianya seperti yang terpantau di buku KIA. Pola pemenuhan nutrisi sehari-hari, anak makan makanan keluarga dengan frekuensi 3 kali sehari porsi sedang namun sedikit berkurang dari biasanya dan minum ± 1000 cc dengan jenis susu dan susu, anak tidak ada keluhan say makan dan minum. Pola eliminasi sebelum sakit anak buang air besar sebanyak 2 kali sehari dengan konsistensi lunak dan tidak berbau menyengat dan pola buang air kecil yaitu sebanyak 6 kali, berwarna kuning jernih dan berbau khas urine, anak tidak ada keluhan saat buang air besar dan kecil. Personal hygiene anak mandi sebanyak 2 kali sehari, mencuci rambut setiap mandi, mengganti pakaian sesuai kebutuhan serta anak mencuci tangan sebelum dan sesudah makan.

B. Data Obyektif

Berdasarkan data obyektif, keadaan umum An. S baik, dengan tanda-tanda vital dalam batas normal, yaitu tekanan darah 91/63 mmHg, nadi 80 kali/menit, suhu 36,9

C, respirasi 20 kali/menit. Maka dapat diklasifikasikan menjadi batuk bukan pneumonia karena tidak ditemukan gejala atau tanda nafas cepat pada anak dengan laju nafas > 40 kali/menit untuk anak usia 1 tahun sampai kurang dari 5 tahun dan tidak ada sesak nafas (Aprilia *et al.*, 2024). Panjang badan 73 cm dan berat badan 9,5 kg. Menurut Permenkes no. 2 tahun 2020 tentang Standar Antropometri Anak, berdasarkan grafik berat badan menurut umur anak perempuan 0-2 tahun berada di -2 SD sampai dengan +1 SD menunjukkan berat badan normal. Berdasarkan grafik panjang badan menurut umur anak perempuan 0-2 tahun berada di -2 SD sampai dengan +3 SD menunjukkan panjang badan normal. Dan berdasarkan grafik berat badan menurut panjang badan anak perempuan 0-2 tahun berada di -2 SD sampai dengan +1 SD menunjukkan gizi baik atau normal.

Asupan nutrisi yang baik berperan penting dalam mendukung sistem kekebalan tubuh anak dalam melawan infeksi. Sistem imun, baik humoral maupun seluler, sangat dipengaruhi oleh proses pematangan komponen imunologis pada anak. Pada anak dengan status gizi baik, proses pematangan sistem imun berlangsung secara optimal. Sebaliknya, pada anak dengan gizi kurang atau gizi buruk, proses tersebut dapat terhambat sehingga fungsi imunitas menjadi terganggu. Kondisi ini menyebabkan anak lebih mudah mengalami infeksi (Darmawan *et al.*, 2026). Status gizi yang baik berperan penting dalam mendukung pertumbuhan, perkembangan, serta menjaga sistem kekebalan tubuh anak. Sebaliknya, kondisi malnutrisi dapat menyebabkan gangguan pada sistem imun sehingga anak menjadi lebih rentan terhadap berbagai penyakit infeksi. Balita dengan status gizi kurang atau gizi buruk umumnya mengalami malnutrisi dalam jangka waktu lama yang dapat mengganggu pertahanan mekanik tubuh serta menurunkan daya tahan tubuh. Penurunan sistem kekebalan tersebut menyebabkan balita lebih mudah mengalami infeksi saluran pernapasan, termasuk pneumonia, baik dalam bentuk ringan maupun berat (Nickontara *et al.*, 2024).

Dari hasil pemeriksaan fisik semua dalam batas normal, tidak ada cairan atau nanah keluar dari telinga, tidak ada pembengkakan di belakang telinga, tidak ada tarikan dinding dada ke dalam, mata tidak cekung, tidak ada kaku kuduk, tidak ada luka di mulut tidak didapatkan tanda keputihan yaitu konjungtiva tidak anemis, dan tidak ada pucat pada telapak tangan, bibir, lidah serta bantalan kuku sehingga tidak ada tanda-tanda anak terkena anemia.

C. Analisa

Berdasarkan identifikasi terhadap masalah serta data yang telah dikumpulkan melalui data subyektif dan data obyektif maka dapat dirumuskan diagnosa kebidanan yaitu An. R usia 3 tahun 1 bulan dengan batuk bukan pneumonia. Dari masalah tersebut maka kebutuhan yang diberikan yaitu perawatan untuk anak dengan batuk bukan pneumonia, edukasi kebersihan dan anjuran makanan untuk anak serta pemberian terapi untuk mengatasi batuk pada anak.

D. Penatalaksanaan

Penatalaksanaan yang diberikan yaitu memberitahu hasil pemeriksaan yang telah dilakukan, menjelaskan kepada ibu cara meredakan batuk dan melegakan tenggorokan dengan bahan yang aman dan menghindari obat yang tidak dianjurkan yaitu semua jenis obat batuk yang dijual bebas yang mengandung atropine, codein dan derivatnya atau alkohol serta obat-obatan dekongestan oral dan nasal sesuai dengan yang tertera di buku manajemen terpadu balita sakit.

Menganjurkan ibu untuk menjaga kebersihan dengan mencuci tangan menggunakan sabun sebelum menyiapkan makanan, sebelum makan dan sebelum memberi makan anak, serta mencuci tangan anak dengan sabun sebelum anak makan. Karena tangan menjadi bagian tubuh yang paling sering bersentuhan dengan berbagai benda di lingkungan sekitar, sehingga berpotensi tinggi terpapar kotoran, bakteri, maupun mikroorganisme patogen lainnya. Kebiasaan mencuci tangan secara teratur memiliki peran penting dalam mencegah penyakit yang ditularkan melalui kontaminasi lingkungan. Mencuci tangan merupakan salah satu tindakan paling mendasar dan efektif dalam mencegah masuknya kuman serta mikroorganisme patogen ke dalam tubuh (Nurlaelasari *et al.*, 2026).

Memberikan anak terapi paracetamol sirup 120 mg/5 ml sebanyak 1 botol yang diminum setiap 3 kali sehari. Dan obat racikan yang terdiri dari Dexametason 0,5 mg, Cetirizine 10 mg, Salbutamol 2 mg, Gliseril Guaiocolat 100 mg, Vitamin B komplek, di haluskan dan dibagi menjadi 12 diminum 3 kali sehari. Menjelaskan kepada ibu untuk anjuran makan anak agar berat badan anak tidak turun banyak dengan porsi sedikit tetapi sering jika nafsu makan anak berkurang. Dan memberitahu ibu untuk kunjungan ulang 5 hari kedepan atau segera kembali jika anak tidak bisa minum atau menyusui, bertambah parah, timbul demam, nafas cepat dan sukar bernafas

BAB V

SIMPULAN

Pada bab ini penulis mengambil kesimpulan dari *case based discussion* yang berjudul Asuhan Kebidanan Pada An. R usia 3 tahun 1 bulan dengan batuk bukan pneumonia di Klinik Pratama Sayang Keluarga, yaitu:

1. Pengkajian data subyektif dilakukan dengan cara pengumpulan data melalui anamnesa meliputi identitas anak, orang tua, riwayat kesehatan serta pola kebutuhan sehari-hari anak. Berdasarkan data subyektif diperoleh identitas An. R usia 3 tahun 1 bulan dengan keluhan batuk pilek sejak 2 hari yang lalu, anak pernah menderita demam sebelumnya. Anak masih mau makan dan minum meskipun porsi sedikit berkurang. Riwayat imunisasi lengkap sesuai usia termasuk vaksin DPT-Hb-Hib 4 kali. Pola kebutuhan sehari-hari anak dalam batas normal
2. Pengkajian data obyektif diperoleh dari pemeriksaan fisik meliputi inspeksi dan palpasi. Berdasarkan data obyektif, keadaan umum An. R baik dengan tanda vital dalam batas normal dan tidak ada nafas cepat serta sesak nafas. Berdasarkan Permenkes No. 2 Tahun 2020 tentang Standar Antropometri Anak, status pertumbuhan dan gizi anak termasuk normal atau gizi baik. Pemeriksaan fisik juga menunjukkan hasil dalam batas normal tanpa tarikan dinding dada kedalam maupun anemia
3. Analisa dilakukan dengan mengumpulkan data subyektif dan obyektif, maka dirumuskan An. R usia 3 tahun 1 bulan dengan batuk bukan pneumonia.
4. Penatalaksanaan yang diberikan sesuai dengan tindakan atau pengobatan pada manajemen terpadu balita sakit yaitu memberitahu hasil pemeriksaan, menjelaskan cara meredakan batuk dan melegakan tenggorokan dengan bahan yang aman, menganjurkan untuk menjaga kebersihan, menjelaskan anjuran makan untuk anak, memberikan terapi sesuai dengan masalah dan memberitahu kapan harus kembali.

DAFTAR PUSTAKA

- Abdi, T. F. S., & Riyanti, R. (2023). Pengaruh Pemberian Minuman Jahe Dan Madu Upaya Meredakan Batuk Pada Balita. *Jurnal Anestesi: Jurnal Ilmu Kesehatan dan Kedokteran*, 1(4 SE-Articles), 100–109. <https://doi.org/10.59680/anestesi.v1i4.514>
- Afdhal, F., Fauziah, N. A., & Pertiwi, F. Y. (2024). Pengaruh Pemberian Rebusan Air Jahe Campur Madu Terhadap Batuk Pilek Pada Balita Penderita ISPA. *Jurnal Ilmiah Multi Science Kesehatan*, 16(1), 1–15.
- Amelia, H. R., Jeniawaty, S., Khasanah, U., & Sukei. (2024). Efektivitas Pijat Batuk Pilek dengan Lama Penyembuhan ISPA pada Balita: The Effectiveness of Cough and Cold Massage with the Healing Time of ISPA in Toddlers. *Gema Bidan Indonesia*, 13(2 SE-Original Research), 65–71. <https://doi.org/10.36568/gebindo.v13i2.209>
- Anjaswanti, R. N., Azizah, R., & Leonita, A. (2022). Studi Meta-Analisis: Faktor Risiko Kejadian Pneumonia Pada Balita Di Indonesia Tahun 2016-2021: Meta-Analysis Study: Risk Factors for Pneumonia Incidence at Toddlers in Indonesia 2016-2021. *Journal of Community Mental Health and Public Policy*, 4(2 SE-Articles), 56–70. <https://doi.org/10.51602/cmhp.v4i2.65>
- Aprilia, R., Faisal, F., Irwandi, Suharni, & Efriza. (2024). Tinjauan Literatur: Faktor Risiko dan Epidemiologi Pneumonia pada Balita. *Scientific Journal*, III, 166–173.
- Calvina, A. B., Siswantara, V. A., Sukmawan, R., Marshanda, N. B., Pangestuti, N., Rania, A., Rahmawati, D. D., Nalacheda, S. Z. Z., Laila, I. S., Azzahro, S., Fatiha, K. S. N., Azzahra, C. S., & Sulistyarini, A. (2025). Perilaku Swamedikasi Obat Batuk dan Faktor Pengaruhnya : Studi Pada Masyarakat Usia Produktif Kecamatan Gubeng , Surabaya. *Jurnal Farmasi Komunitas*, 12(2), 158–167.
- Darmawan, R. R. F., Widiasih, E., & Marfu'ati, N. (2026). Hubungan Pemberian ASI Eksklusif Dan Status Gizi Terhadap Kejadian Diare Pada Anak Usia 7-12 Bulan Di Puskesmas Sokorejo Kota Pekalongan. *Jurnal Kesehatan*, 3, 186–198.
- Janna, M., & Yuliana, D. (2024). Literature Review: Penggunaan Obat Antibiotika Pada Pasien Pneumonia. *Makassar Pharmaceutical Science Journal*, 2, 193–202.
- Kusumadewi, R. R., Yuliaswati, E., Kamidah, & Devada, A. A. (2024). Minuman Jahe Madu Upaya Meredakan Batuk Pada Balita. *Avicenna : Journal of Helath Research*, 7, 72–85.
- Kusumastuti, N. P., Setyaningtyas, A., Lestari, D. P., Hapsari, R., Widjaja, N. A., Rochmah, N., Rahman, M., Stthiyah, A. F., Kartina, L., & Hikmah, Z. (2026). *Pendekatan Dan Tata Laksana Masalah Kesehatan Umum Pada Anak*. Airlangga University Press.
- Maharani, S., Rustina, Y., & Waluyanti, F. T. (2022). Faktor Risiko Frekuensi Kunjungan Balita Dengan Kasus Batuk. *Jurnal Kesehatan Poltekkes Palembang*, 15, 119–128.
- Maharani, Sh., Waroca, D., Muliasari, S., & Setiawan. (2024). Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Kejadian Batuk Pada Anak Usia Balita Di Wilayah Kerja Puskesmas Pakjo Kota Palembang. *Jurnal Kesehatan: Jurnal Ilmiah Multi Sciences*, 14, 40–46.
- Meiranny, A., Susiloningtyas, I., & Makmuroh, U. H. (2022). Pemanfaatan Terapi Herbal sebagai Tatalaksana Batuk pada Balita. *Jurnal Penelitian Kesehatan Suara Forikes*, 13(November), 53–57.

- Nickontara, D. P., Sahrin, Setiawan, N. C. T., & Winangun, I. G. P. (2024). Hubungan Berat Badan Lahir, Status Gizi, Dan Usia Terhadap Kejadian Pneumonia Pada Balita Di RSUD Praya. *Cakrawala Medika : Journal of Health Sciences*, 2, 147–153.
- Nurita, N. D., Rindu, & Mulyana, A. (2025). Evaluasi Implementasi Pelayanan Manajemen Terpadu Balita Sakit (MTBS) dalam Menurunkan Angka Kematian Balita di Kabupaten Bogor. *Jurnal Ilmu Kesehatan Masyarakat*, 14(06 SE-Articles), 688–706. <https://doi.org/10.33221/jikm.v14i06.3795>
- Nurlaelasari, Wijayanti, K., & Susanto, H. (2026). Hubungan Perilaku Cuci Tangan Pakai Sabun Dan Perilaku Kebersihan Botol Susu Dengan Kejadian Diare Pada Anak Usia 1-3 Tahun Di RS Sari Asih Sangiang. *Seroja Husada: Jurnal Kesehatan Masyarakat*, 3, 279–288.
- Nurnaningsih, Shafwan, A., & Darmin. (2025). Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Kejadian Infeksi Saluran Pernapasan Akut (ISPA) Pada Balita Di Wilayah Kerja BLUD UPTD Puskesmas Nambo Tahun 2024. *Jurnal Penelitian Sains dan Kesehatan Avicenna*, 4, 29–36.
- Oktavianisya, N., Yasin, Z., & Aliftitah, S. (2023). Kejadian Diare Pada Balita dan Faktor Risikonya. *Jurnal Ilmiah STIKES Yarsi Mataram*, XIII, 66–75.
- Rahman, A., Jannah, N., Fajlurrahman, I., & Anugrah, A. K. (2026). Peningkatan Penerapan Manajemen Terpadu Balita Sakit (MTBS) Berbasis Masyarakat. *Bima Abdi: Jurnal Pengabdian Masyarakat*, 6, 313–322.
- Sangadji, N. W., Vernanda, L. O., Muda, C. A. K., & Veronika, E. (2022). Hubungan Jenis Kelamin, Status Imunisasi dan Status Gizi Dengan Kejadian Pneumonia Pada Balita (0-59 Bulan) Di Puskesmas Cibodasari Tahun 2021. *Jurnal Civitas Akademika Esa Unggul*, 2, 66–74.
- Setyoningsih, H., Ningsih, D. W., & Fitriyaningsih, S. (2025). Evaluasi Rasionalitas Penggunaan Obat Infeksi Saluran Pernapasan Akut (ISPA) Non Pneumonia Pada Pasien Balita Di UPT Puskesmas X Kudus. *Cendekia Jurnal of Pharmacy*, (248–258).
- Utami, T. F. (2022). Penerapan Minuman Jahe Dan Madu Sebagai Salah Satu Obat Herbal Untuk Meredakan Batuk Pada Balita Usia 5 Tahun Di PMB Zubaedah Syah. Poltekkes Tanjungkarang.
- Wunarso, L. C., Sahriman, S., Sirajang, N., Busrah, Z., & Patabang, G. A. (2026). Pemodelan Mixed Geographically Weighted Regression Dengan Kernel Adaptive Bisquare Pada Angka Kematian Balita Di Indonesia. *MATH Unesa: Jurnal Ilmiah Matematika*, 14(1), 1–10.

LAMPIRAN

FORMULIR PENCATATAN BALITA SAKIT UMUR 2 BULAN SAMPAI 5 TAHUN			
Tanggal Kunjungan: <u>7 Mei 2016</u>		NIK: <u>3401144604230001</u>	
Alamat: <u>Manan, Piyungan, Bantul</u>		(Daerah Endemis Malaria: Ya ☐ Tidak ☒	
Nama Anak: <u>An. R</u> <u>LP</u> Nama Ibu: <u>Ny. T</u>		Jika Ya, RDT malaria (+) / (-)	
Umur: <u>3</u> tahun <u>1</u> bulan BB: <u>12</u> kg PB/TB: <u>90</u> cm LILA: <u>16</u> cm (anak ≥ 6 bulan) Lingkar Kepala: <u>48</u> cm Suhu: <u>38,3</u> °C			
Anak sakit apa? <u>batuk pilek sejak kemarin</u>		Kunjungan pertama ☒ Kunjungan ulang ☐	
PENILAIAN (Lingkari semua gejala yang ditemukan)		KLASIFIKASI	TINDAKAN PENGOBATAN
MEMERIKSA TANDA BAHAYA UMUM DENGAN SEGITIGA ASESMEN GAWAT ANAK (SAGA) - Apakah tidak bisa minum atau menyusui? - Apakah memuntahkan semua makanan dan minuman? - Apakah pernah kejang selama sakit ini? - Penampilan, tentukan: - 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: - Tarikan dinding dada ke dalam - Stiroid - Napas cuping hidung - Mencari posisi paling nyaman dan menolak berbaring - Sirkulasi, tentukan: - Pucat - Tampak biru (sianosis) - Gambarnya kulit marmorata (kulit seperti marmer) 		Stabil	Tidak perlu tindakan
APAKAH ANAK BATUK DAN/ATAU SUKAR BERNAPAS? - Berapa lama? <u>1</u> hari - Hilang napas dalam 1 menit <u>38</u> kali/menit. - Napas cepat? - Ada tarikan dinding dada ke dalam - Ada wheezing - Saturasi oksigen <u>98</u> %		Batuk bukan pneumonia	- Beri obat pengobatan dan pereda batuk yang aman - Obat wheezing bila ada - Periksa kembali 2 minggu - Kecek Kemerahan Kulit - Kulit dengan silang F hari - Jika tidak ada pertolongan
APAKAH ANAK DIARE? - Berapa lama? <u>1</u> hari - Adakah darah dalam tinja? - Kondisi umum anak: - Letargis atau tidak sadar - Rewel/mudah marah - Mata cekung - Beri anak minum: - Tidak bisa minum atau malas minum - Haus, minum dengan lahap - Cubit kulit perut, apakah kembalinya: - Sangat lambat (> 2 detik) - Lambat (masih sempat terlihat lipatan kulit)			Makanlah kembali harus kembali segera
APAKAH ANAK DEMAM? (anamnesis ATAU teraba panas ATAU suhu $> 37,5^{\circ}\text{C}$) - Tentukan Daerah Endemis Malaria: Tinggi / Rendah / Non Endemis - Jika Daerah Non Endemis, tanyakan riwayat bepergian ke daerah endemis malaria dalam 2 minggu terakhir dan tentukan daerah endemis sesuai tempat yang dikunjungi - Sudah berapa lama? <u>1</u> 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? - Lakukan TES MALARIA jika tidak ada klasifikasi penyakit berat: - Pada semua kasus balita sakit di daerah endemis tinggi malaria - Jika tidak ditemukan penyebab pasti demam di daerah endemis rendah malaria - Lihat dan periksa adanya kaku kuduk - Lihat adanya penyebab lain dari demam - Lihat adanya tanda-tanda campak saat ini: - Ruam kemerahan di kulit yang menyekur DAN - Terdapat salah satu tanda berikut: batuk, pilek, mata merah			Lakukan Tes Malaria, hasil: RDT (+) / (-) Mikroskopis:
Jika anak sakit campak saat ini atau dalam 3 bulan terakhir: - Lihat adanya luka di mulut. Jika "ada", apakah dalam atau luar? - Lihat adanya nanah di mata - Lihat adanya kekenyahan di kornea			
Jika demam 2 hari sampai dengan 7 hari, tanya dan periksa: - Apakah demam mendadak tinggi dan terus menerus? - Apakah badan terasa dingin? - Apakah anak lemas/gelisah? - Adakah mual? - Adakah muntah? Jika ya, apakah terus menerus? - Adakah nyeri perut? - Adakah perdarahan berupa mimisan/muntah darah atau kolik seperti kopi/BAB berdarah/berwarna hitam? - Apakah muncul ruam? - Apakah ada rasa sakit dan nyeri badan? - Apakah BAK terakhir ≥ 6 jam? - Periksa tanda-tanda syok, lakukan pemeriksaan CCTVR: - Kakutangan tampak pucat - Viaiku pengisian kapiler > 2 detik - Kakutangan teraba dingin - Nadi lemah atau tidak teraba - Nadi cepat - Periksa nyeri perut dan nyeri lekuk perut kanan atas - Periksa adanya klinis akumulasi cairan - Lihat adanya: - 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 tourniquet. Hasil uji tourniquet positif <u>negatif</u>			Lakukan Pemeriksaan darah: - Hemoglobin - Hematokrit - Leukosit - Trombosit - NS-1
APAKAH ANAK MEMPUNYAI MASALAH TELINGA? - Apakah ada nyeri telinga? - Adakah rasa penuh di telinga? - Adakah cairan/nanah keluar dari telinga? Jika "Ya", berapa hari? <u>1</u> hari - Lihat adanya cairan atau nanah keluar dari telinga - Raba adanya pembengkakan yang nyeri di belakang telinga			

LAMPIRAN 60

MANAJEMEN TERPADU BALITA SAKIT (MTBS) - 2022

