

**LAPORAN CASE BASED DISCUSSION (CBD)**

**STASE ASUHAN KEBIDANAN KOMPREHENSIF  
PADA BAYI BALITA DAN PRASEKOLAH**

**ASUHAN KEBIDANAN BAYI BALITA DAN PRASEKOLAH PADA ANAK L USIA 2  
TAHUN 5 BULAN DENGAN PNEUMONIA DI KLINIK ARINTA  
TAHUN AKADEMIK 2025/2026**

Dosen Pembimbing Pendidikan : Bdn. Nurul Mahmudah, S.SiT.M.Keb



**Disusun Oleh:  
Ika May Yuni  
2510106024**

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

## HALAMAN PENGESAHAN

**ASUHAN KEBIDANAN BAYI BALITA DAN PRASEKOLAH PADA ANAK L USIA 2  
TAHUN 5 BULAN DENGAN PNEUMONIA DI KLINIK ARINTA  
TAHUN AKADEMIK 2025/2026**



Pembimbing Pendidikan

Pembimbing lahan

Mahasiswa

Bdn. Nurul Mahmudah, S.SiT.M.Keb

Arinta Lindari, S.Tr.Keb.Bdn.SKM

Ika May Yuni

## KATA PENGANTAR

Assalamu'alaikum Warrahmatullahi. Wabarakathuh Alhamdulillah, segala puji bagi Allah SWT yang telah melimpahkan rahmat dan hidayah-Nya sehingga iman dan islam tetap terjaga. Shalawat dan salam semoga tercurah kepada Nabi Muhammad SAW dan keluarganya serta para sahabatnya. Berkat rahmat dan pertolongan Allah SWT dan bantuan semua pihak, penulis dapat menyelesaikan laporan yang berjudul "Laporan *Case Based Discussion* (CBD) Asuhan Kebidanan Bayi Balita dan Prasekolah Pada Anak Pada Anak L Usia 2 Tahun 5 Bulan dengan Pneumonia di Klinik Arinta." Penyusun laporan ini tidak akan terlaksana tanpa adanya dukungan dan bantuan dari berbagai pihak. Atas bantuan bimbingan dan arahan penulis menyampaikan terima kasih kepada:

1. Warsiti, S.Kp.,M.Kep.,Sp.Mat selaku Rektor Universitas 'Aisyiyah Yogyakarta.
2. Dr. Dewi Rokhanawati, S.SiT., M.PH selaku Dekan Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas 'Aisyiyah Yogyakarta.
3. Nidatul Khofiyah S.Keb., Bd., MPH, Selaku Ketua Prodi Program Sarjana Dan Profesi Bidan Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas 'Aisyiyah Yogyakarta.
4. Nurul Mahmudah, S.ST.M.Keb selaku dosen pembimbing yang telah memberikan bimbingan dan masukan selama penyusunan laporan ini.
5. Arinta Lindari, S.Tr.Keb.Bdn.SKM Selaku CI Lahan Klinik Arinta
6. Orangtua keluarga dan seluruh teman-teman yang selalu memberikan dukungan, motivasi, dan doa kepada penulis.

Penulis menyadari laporan ini masih jauh dari kata sempurna. Penulis berharap kritik dan saran yang membangun untuk dijadikan perbaikan naskah ini. Semoga laporan ini dapat memberikan manfaat bagi pembaca.

Wassalamu'alaikum Warahmatullah. Wabarakatuh

Yogyakarta, Mei 2026

Ika May Yuni



# DAFTAR ISI

## Contents

<b>HALAMAN PENGESAHAN</b> .....	ii
<b>KATA PENGANTAR</b> .....	iii
<b>DAFTAR ISI</b> .....	iv
<b>BAB I</b> .....	1
<b>PENDAHULUAN</b> .....	1
A. Latar Belakang .....	1
B. Tujuan .....	1
<b>BAB II</b> .....	3
<b>TINJAUAN TEORI</b> .....	3
A. Definisi.....	3
B. Tanda dan gejala .....	3
C. Klasifikasi .....	4
D. Etiologi .....	5
E. Pathofisiologi .....	5
F. Faktor resiko .....	6
G. Dampak .....	6
H. Pencegahan Dan Penanggulangan .....	7
<b>BAB III</b> .....	9
<b>DOKUMENTASI SOAP</b> .....	9
<b>BAB IV</b> .....	15
<b>PEMBAHASAN</b> .....	15
A. Data Subyektif .....	15
B. Data Obyektif.....	15
C. Analisa .....	16
<b>BAB V</b> .....	18
<b>PENUTUP</b> .....	18
A. Kesimpulan .....	18
B. Saran .....	18
<b>DAFTAR PUSTAKA</b> .....	20

# **BAB I**

## **PENDAHULUAN**

### **A. Latar Belakang**

Balita merupakan kelompok usia yang sangat rentan terhadap berbagai masalah kesehatan, terutama penyakit infeksi saluran pernapasan. Salah satu penyakit yang paling sering terjadi pada anak usia balita adalah batuk pilek atau infeksi saluran pernapasan atas (ISPA). Kondisi ini umumnya disebabkan oleh infeksi virus dan sering terjadi karena sistem imun anak yang belum berkembang secara optimal. Selain itu, faktor lingkungan, pola asuh, serta status gizi juga turut mempengaruhi kejadian penyakit pada anak (Putri, S. E. W. et al. 2024).

Menurut pendekatan Manajemen Terpadu Balita Sakit (MTBS), penanganan kasus pada balita tidak hanya berfokus pada penyakit yang dialami, tetapi juga mencakup penilaian secara menyeluruh terhadap kondisi anak, termasuk status gizi, imunisasi, serta tanda bahaya yang mungkin muncul. MTBS menjadi strategi penting dalam menurunkan angka kesakitan dan kematian balita dengan cara meningkatkan kualitas pelayanan kesehatan melalui deteksi dini dan penatalaksanaan yang tepat (Wulandari et al. 2021).

Batuk pilek pada balita sering dianggap sebagai penyakit ringan, namun apabila tidak ditangani dengan baik dapat berkembang menjadi kondisi yang lebih serius seperti pneumonia. Oleh karena itu, diperlukan asuhan kebidanan yang komprehensif dan berkesinambungan dalam menangani kasus ini. Peran tenaga kesehatan, khususnya bidan, sangat penting dalam memberikan asuhan, edukasi kepada orang tua, serta pemantauan perkembangan anak (Norfai. 2021).

Berdasarkan hal tersebut, penulis tertarik untuk melakukan asuhan kebidanan bayi, balita, dan prasekolah pada An. L usia 2 tahun 5 bulan dengan batuk bukan pneumonia menggunakan pendekatan MTBS. Diharapkan melalui asuhan ini dapat memberikan gambaran penerapan MTBS dalam praktik serta meningkatkan kualitas pelayanan kesehatan anak.

### **B. Tujuan**

#### **1. Umum**

Memberikan asuhan kebidanan secara komprehensif pada An. A usia 2 tahun 5 bulan dengan pneumonia menggunakan pendekatan MTBS guna meningkatkan derajat kesehatan anak

2. Khusus

- a. Melakukan pengkajian secara menyeluruh pada An. L usia 2 tahun 5 bulan dengan Pneumonia.
- b. Menegakkan diagnosa kebidanan berdasarkan hasil pengkajian dan pendekatan MTBS.
- c. Mengidentifikasi masalah dan kebutuhan yang muncul pada anak dengan Batuk Bukan Pneumonia.
- d. Menyusun rencana asuhan kebidanan yang tepat sesuai kondisi anak.
- e. Melaksanakan tindakan asuhan kebidanan pada anak dengan Batuk Bukan Pneumonia sesuai standar MTBS.
- f. Melakukan evaluasi terhadap hasil asuhan yang telah diberikan.
- g. Memberikan edukasi kepada orang tua mengenai perawatan anak dengan batuk pilek serta pencegahannya.



unisa  
Universitas 'Aisyiyah  
Yogyakarta

## **BAB II**

### **TINJAUAN TEORI**

#### **A. Definisi**

Bayi adalah anak dengan usia sejak lahir hingga 12 bulan (0–1 tahun). Pada masa ini terjadi pertumbuhan dan perkembangan yang sangat pesat, terutama pada perkembangan fisik, motorik, serta sistem organ tubuh, sehingga bayi memerlukan perhatian khusus dalam pemenuhan nutrisi, imunisasi, dan perawatan kesehatan (Agista, 2022).

Balita adalah anak yang berusia 1 tahun sampai kurang dari 5 tahun (1–59 bulan). Masa balita merupakan periode penting dalam pertumbuhan dan perkembangan anak, terutama dalam perkembangan motorik, bahasa, sosial, dan kognitif. Pada masa ini anak juga rentan terhadap penyakit, sehingga memerlukan pemantauan tumbuh kembang serta asuhan kesehatan yang optimal (Amelia, E. R. 2022).

Pneumonia adalah infeksi pada jaringan paru-paru yang menyebabkan peradangan sehingga proses pernapasan terganggu. Penyakit ini sering disebabkan oleh bakteri, virus, atau jamur, dengan penyebab tersering pada balita yaitu infeksi virus dan bakteri seperti *Streptococcus pneumoniae*. Pada anak usia balita, pneumonia biasanya diawali dengan batuk pilek, kemudian disertai demam, napas cepat, sesak napas, dan anak tampak lemas (Desfitri, V. A. 2023).

Pneumonia merupakan infeksi pada saluran pernapasan yang disebabkan oleh virus atau bakteri, yang ditandai dengan gejala seperti batuk, pilek, demam, dan kadang disertai sesak napas. Pada anak usia 2 tahun. (Febriansari, N. 2021).

#### **B. Tanda dan gejala**

Menurut Afriani, B. (2020) yaitu :

1. Tanda utama pneumonia pada anak adalah frekuensi napas cepat. Pada anak usia 1–5 tahun, napas cepat apabila frekuensi napas  $\geq 40$  kali per menit. Selain itu dapat ditemukan tarikan dinding dada bagian bawah ke dalam saat bernapas, cuping hidung kembang kempis, dan suara napas tambahan seperti mengi atau ronki. Anak juga dapat mengalami sesak napas dan tampak lebih sering bernapas menggunakan otot bantu pernapasan.

2. Gejala yang perlu diwaspadai
  - a. Napas cepat (pada anak usia 2–12 bulan  $\geq 50$ x/menit, usia 1–5 tahun  $\geq 40$ x/menit)
  - b. Sesak napas
  - c. Tarikan dinding dada ke dalam (retraksi)
  - d. Napas berbunyi (mengi atau grok-grok)
  - e. Demam tinggi
  - f. Anak tampak sangat lemah atau sulit dibangunkan
3. Tanda bahaya (harus segera dirujuk):
  - a. Tidak bisa minum atau menyusu
  - b. Kejang
  - c. Muntah terus-menerus
  - d. Penurunan kesadaran
  - e. Bibir atau ujung jari kebiruan (sianosis)

### C. Klasifikasi

Klasifikasi pneumonia pada balita menurut pendekatan Manajemen Terpadu Balita Sakit (MTBS) dibagi menjadi tiga kategori berdasarkan tingkat keparahan penyakit menurut Febriansari, N. (2021).

1. Batuk bukan pneumonia (ISPA ringan), yaitu kondisi dimana anak mengalami batuk dan/atau pilek tanpa disertai napas cepat, tarikan dinding dada ke dalam, maupun tanda bahaya umum. Pada kondisi ini, penatalaksanaan cukup dilakukan di rumah dengan perawatan suportif seperti pemberian cairan yang cukup, nutrisi adekuat, serta edukasi kepada orang tua.
2. Pneumonia (ISPA sedang), yang ditandai dengan adanya batuk dan/atau pilek disertai napas cepat sesuai usia, yaitu  $\geq 40$  kali per menit pada anak usia 1–5 tahun, tanpa adanya tarikan dinding dada ke dalam maupun tanda bahaya umum. Pada kondisi ini, anak memerlukan pengobatan seperti antibiotik sesuai indikasi dan pemantauan yang lebih ketat, meskipun masih dapat dirawat di rumah dengan kontrol ulang secara berkala.
3. Pneumonia berat, yaitu kondisi ISPA yang disertai tanda bahaya seperti tarikan dinding dada ke dalam, sesak napas berat, tidak dapat minum atau menyusu, kejang, penurunan kesadaran, atau adanya stridor saat istirahat. Kondisi ini merupakan keadaan gawat darurat yang memerlukan penanganan

segera di fasilitas kesehatan yang lebih lengkap melalui rujukan, serta pemberian terapi intensif seperti oksigen dan antibiotik parenteral. Dengan adanya klasifikasi ini, tenaga kesehatan dapat menentukan tingkat keparahan penyakit dan memberikan penatalaksanaan yang tepat pada balita.

#### D. Etiologi

Masuknya mikroorganisme ke saluran pernapasan hingga menyebabkan infeksi dan peradangan pada jaringan paru-paru. Penyebab pneumonia dapat berupa bakteri, virus, maupun jamur, namun pada anak balita penyebab tersering adalah bakteri dan virus (Norfai. 2021).

Pneumonia bakteri paling sering disebabkan oleh *Streptococcus pneumoniae*, selain itu dapat juga disebabkan oleh *Haemophilus influenzae* dan *Staphylococcus aureus*. Infeksi bakteri biasanya menimbulkan demam tinggi, batuk berdahak, serta sesak napas yang lebih berat (Putri, S. E. W. et al. 2024).

Pneumonia virus dapat disebabkan oleh virus influenza, respiratory syncytial virus (RSV), parainfluenza, dan adenovirus. Infeksi virus sering diawali dengan batuk pilek kemudian berkembang menjadi sesak napas. Pada beberapa kasus, pneumonia juga dapat disebabkan oleh jamur, terutama pada anak dengan daya tahan tubuh rendah. Faktor lain yang dapat meningkatkan risiko terjadinya pneumonia pada anak yaitu gizi kurang, tidak mendapatkan ASI eksklusif, imunisasi tidak lengkap, paparan asap rokok, lingkungan rumah padat dan kurang ventilasi, polusi udara, serta riwayat infeksi saluran pernapasan berulang (Ratnaningsih, E. 2020).

#### E. Pathofisiologi

Batuk bukan pneumonia pada anak terjadi ketika mikroorganisme, terutama virus atau bakteri, masuk ke dalam saluran pernapasan melalui droplet yang terhirup saat anak bernapas. Kuman pertama kali menyerang mukosa saluran napas bagian atas seperti hidung dan tenggorokan, kemudian berkembang biak dan menyebabkan reaksi inflamasi. Pada tahap awal, infeksi virus merusak sel epitel saluran napas, sehingga mengganggu mekanisme pertahanan alami seperti silia dan produksi mukus (Siti Munawaroh, 2023).

Akibat kerusakan tersebut, terjadi peningkatan produksi lendir (mukus) dan penyempitan saluran napas. Hal ini menyebabkan gejala seperti batuk dan pilek. Respon tubuh terhadap infeksi juga menimbulkan peradangan yang ditandai dengan pembengkakan jaringan (edema), peningkatan aliran darah, dan

infiltrasi sel-sel imun untuk melawan kuman penyebab infeksi (Wulandari et al. 2021).

Jika infeksi berlanjut atau daya tahan tubuh anak menurun, kuman dapat menyebar ke saluran pernapasan bagian bawah seperti bronkus dan alveoli. Pada kondisi ini dapat terjadi gangguan pertukaran gas akibat penumpukan sekret dan peradangan, sehingga muncul gejala yang lebih berat seperti napas cepat, sesak napas, dan bahkan pneumonia (Amelia, E. R. 2022).

#### F. Faktor resiko

Patofisiologi pneumonia pada anak dimulai ketika mikroorganisme seperti bakteri, virus, atau jamur masuk ke saluran pernapasan melalui droplet udara yang terhirup. Kuman kemudian mencapai alveoli paru dan berkembang biak sehingga menimbulkan proses peradangan. Infeksi tersebut menyebabkan peningkatan produksi lendir dan penumpukan cairan atau eksudat di dalam alveoli (Amelia, E. R. 2022).

Akibat adanya cairan dan peradangan pada alveoli, proses pertukaran oksigen dan karbon dioksida menjadi terganggu. Kondisi ini menyebabkan kadar oksigen dalam darah menurun sehingga anak mengalami sesak napas dan napas cepat sebagai bentuk kompensasi tubuh untuk memenuhi kebutuhan oksigen. Peradangan juga menimbulkan demam, batuk, dan suara napas tambahan seperti ronki (Arini, L., & Syarli, S. 2022).

Pada pneumonia yang lebih berat, infeksi dapat menyebar lebih luas sehingga sebagian jaringan paru mengalami konsolidasi atau pematatan. Hal ini menyebabkan kerja paru semakin berat dan penggunaan otot bantu pernapasan meningkat, ditandai dengan tarikan dinding dada dan cuping hidung kembang kempis. Bila tidak segera ditangani, kekurangan oksigen dapat menyebabkan sianosis, penurunan kesadaran, hingga gagal napas (Budhyanti, 2023).

#### G. Dampak

Dampak yang ditimbulkan akibat pneumonia pada anak dapat memengaruhi kondisi fisik, pertumbuhan, maupun kesehatan anak secara keseluruhan. Pneumonia menyebabkan gangguan pertukaran oksigen di paru-paru sehingga anak mengalami sesak napas, napas cepat, dan penurunan kadar oksigen dalam tubuh. Kondisi ini dapat membuat anak lemas, sulit makan, dan aktivitasnya menurun (Budhyanti, 2023).

Pada anak balita, pneumonia juga dapat menyebabkan gangguan nutrisi karena nafsu makan menurun dan kebutuhan energi meningkat selama sakit. Jika berlangsung lama, kondisi ini dapat menghambat pertumbuhan dan perkembangan anak. Selain itu, anak menjadi lebih mudah mengalami dehidrasi akibat demam dan kurang minum (Desfitri, V. A. 2023).

Pneumonia yang tidak ditangani dengan baik dapat menimbulkan komplikasi seperti efusi pleura, atelektasis, abses paru, kejang akibat demam tinggi, hingga gagal napas. Pada kasus yang berat, infeksi dapat menyebar ke aliran darah dan menyebabkan sepsis yang mengancam jiwa. Pneumonia juga menjadi salah satu penyebab utama kesakitan dan kematian pada balita apabila penanganannya terlambat (Desfitri, V. A. 2023).

#### H. Pencegahan Dan Penanggulangan

Pencegahan pneumonia pada anak dapat dilakukan dengan menjaga daya tahan tubuh dan mengurangi faktor risiko infeksi. Upaya pencegahan meliputi pemberian ASI eksklusif selama 6 bulan, pemberian makanan bergizi seimbang, menjaga kebersihan diri dan lingkungan, serta melengkapi imunisasi dasar seperti imunisasi campak, DPT, Hib, dan pneumokokus. Anak juga perlu dijauhkan dari paparan asap rokok, polusi udara, dan lingkungan rumah yang padat serta kurang ventilasi karena dapat meningkatkan risiko infeksi saluran pernapasan. Selain itu, orang tua dianjurkan membiasakan cuci tangan pakai sabun dan segera memeriksakan anak apabila muncul tanda batuk disertai napas cepat atau sesak (Norfai, 2021).

Penanggulangan pneumonia dilakukan sesuai tingkat keparahan penyakit. Pada pneumonia ringan, anak dapat dirawat di rumah dengan pemberian obat sesuai anjuran tenaga kesehatan, memenuhi kebutuhan cairan dan nutrisi, istirahat cukup, serta memantau kondisi pernapasan anak. Bila penyebabnya bakteri, dokter biasanya memberikan antibiotik. Sedangkan pada pneumonia berat diperlukan penanganan di rumah sakit seperti pemberian oksigen, cairan intravena, antibiotik injeksi, dan pemantauan ketat kondisi anak. Penanganan yang cepat dan tepat sangat penting untuk mencegah komplikasi dan menurunkan angka kesakitan maupun kematian akibat pneumonia pada balita (Putri, S. E. W. et al. 2024).

#### J. Menurut pandangan islam

Dalam Islam, menjaga kesehatan merupakan bagian dari upaya menjaga amanah tubuh yang diberikan oleh Allah SWT. Pencegahan penyakit, termasuk Batuk Bukan Pneumonia pada anak, sejalan dengan prinsip menjaga kebersihan, menghindari mudarat, serta menjaga keturunan (*hifz an-nasl*).

Salah satu ajaran yang relevan adalah pentingnya kebersihan. Rasulullah SAW bersabda: *“Kebersihan adalah sebagian dari iman.”* (HR. Muslim). Hadis ini menjadi dasar bahwa menjaga kebersihan diri dan lingkungan, seperti mencuci tangan, menjaga kebersihan rumah, serta memastikan ventilasi yang baik, merupakan bentuk pencegahan penyakit termasuk Batuk Bukan Pneumonia.

Selain itu, Islam juga mengajarkan untuk menjauhi hal-hal yang dapat membahayakan kesehatan. Dalam Al-Qur'an disebutkan: *“Dan janganlah kamu menjatuhkan dirimu sendiri ke dalam kebinasaan...”* (QS. Al-Baqarah: 195). Ayat ini dapat diartikan sebagai anjuran untuk menghindari faktor risiko penyakit, seperti paparan asap rokok, polusi, serta lingkungan yang tidak sehat yang dapat memicu Pneumonia pada anak.

Rasulullah SAW juga memberikan pedoman dalam mencegah penularan penyakit melalui hadis: *“Jika kamu mendengar wabah di suatu negeri, maka janganlah kamu memasukinya, dan jika terjadi wabah di tempat kamu berada, maka janganlah kamu keluar darinya.”* (HR. Bukhari dan Muslim). Hadis ini menunjukkan pentingnya upaya pencegahan penularan penyakit, seperti menjaga jarak dari orang yang sakit dan menerapkan etika batuk serta kebersihan diri.

**BAB III**  
**DOKUMENTASI SOAP**  
**ASUHAN KEBIDANAN BAYI BALITA DAN PRASEKOLAH**  
**PADA AN. L USIA 2 TAHUN 5 BULAN DENGAN**  
**PNEUMONIA DI KLINIK ARINTA**

Pengkajian

Tanggal : 5 Mei 2026  
Tempat/ruang : Klinik Arinta  
Oleh : Ika May Yuni

Biodata

Nama : An. L  
Tanggal Lahir : 25 Desember 2023  
Umur : 2 tahun 5 bulan  
Jenis Kelamin : Perempuan  
Usia kehamilan saat lahir : 39 minggu 2 hari

Identitas orang tua

Ayah

Nama : Tn. H  
Umur : 31 tahun  
Suku/bangsa : Jawa/Indonesia  
Agama : Islam  
Pendidikan terakhir : SMA  
Pekerjaan : Swasta  
Alamat : Pandak

Ibu

Nama : Ny. W  
Umur : 30 Tahun  
Suku/bangsa : Jawa/Indonesia  
Agama : Islam  
Pendidikan terakhir : SMA  
Pekerjaan : IRT  
Alamat : Pandak

1. Subyektif

1. Alasan datang :

Ibu mengatakan ingin memeriksakan anaknya

2. Keluhan :

ibu mengatakan anaknya batuk sering pilek sejak 2 hari yang lalu tidak demam

3. Riwayat imunisasi :

Ibu mengatakan imunisasi lengkap terakhir usia 18 bulan

4. Riwayat ASI eksklusif

Ibu mengatakan menyusui secara ASI Eksklusif selama 6 bulan

5. Riwayat alergi

Ibu mengatakan tidak ada riwayat alergi

6. Riwayat kesehatan yang lalu

ibu mengatakan diare 1 bulan yang lalu dan tidak ada penyakit menular

7. Riwayat kesehatan keluarga

Tidak ada anggota keluarga yang mengalami penyakit keturunan, penyakit menular, atau penyakit kronis seperti kanker, penyakit hati, tekanan darah tinggi, diabetes mellitus, gagal ginjal, gangguan jiwa, kelainan bawaan, kehamilan kembar, tuberkulosis, dan epilepsi, serta tidak ada anggota keluarga yang memiliki riwayat alergi.

8. Riwayat tumbuh kembang

Hasil pemeriksaan tumbuh kembang anak usia 2 tahun 5 bulan menunjukkan pertumbuhan dan perkembangan dalam batas normal sesuai usia. Berat badan dan tinggi badan berada pada kategori normal menurut kurva pertumbuhan, anak tampak aktif, sehat, dan tidak ditemukan kelainan fisik. Lingkar kepala sesuai usia, nafsu makan baik, pola tidur cukup, serta eliminasi BAB dan BAK normal.

Pada perkembangan motorik kasar, anak mampu berjalan dan berlari dengan baik, naik turun tangga dengan bantuan, menendang bola, serta melompat kecil. Motorik halus berkembang sesuai usia, anak dapat memegang sendok sendiri, menyusun balok, mencoret-coret di kertas, dan membuka halaman buku.

Perkembangan bahasa dan bicara juga sesuai usia, anak mampu mengucapkan beberapa kata menjadi kalimat sederhana 2–3 kata, memahami perintah sederhana, serta mampu menyebut nama benda atau anggota tubuh. Pada aspek sosial dan kemandirian, anak mampu bermain dengan orang lain, meniru aktivitas orang dewasa, makan sendiri, menunjukkan ekspresi emosi dengan baik, serta mampu berinteraksi aktif dengan lingkungan sekitar.

9. Pola Pemenuhan Kebutuhan Sehari-hari

a. Pola nutrisi

makanan

frekuensi : 2-3x/hari

jenis : nasi, sayur, daging, buah dan biskuit

pantangan : tidak ada

- minuman  
frekuensi : 5-6 gelas  
jenis : susu, jus dan air putih  
pantangan : tidak ada
- b. Eliminasi
- a) BAK
- 1) Frekuensi : 5-7 kali, Lancar
  - 2) Warna : kuning jernih
  - 3) Bau : khas
- b) BAB
- 1) Frekuensi : 1-2 kali
  - 2) Sifat : lunak
  - 3) Bau : khas
- c. Istirahat
- a) Tidur pagi dan siang : 2-4 jam
  - b) Tidur malam : 6-8 jam
  - c) Keluhan : tidak ada
- d. Aktivitas
- ibu mengatakan anaknya makan, menyusui, tidur dan bermain
- e. Personal Hygiene
- mandi : 2x/hari  
ganti pakaian : 2-3 kali  
ganti pampers : setiap 4 jam sekali atau dirasa penuh  
jenis pakaian : katun

## 2. OBYEKTIF

### 3. Pemeriksaan Umum

- a. Keadaan umum : Baik
- b. Kesadaran : Composmentis
- c. Tinggi badan : 90 cm
- d. Berat badan : 13 kg
- e. LK : 43 cm
- f. LD : 43 cm
- g. Lila : 12 cm

h. IMT : 16

Tanda-tanda vital

a. Suhu : 36,5°C

b. Nadi : 103 x/m

c. Respirasi : 40 x/m

d. spo2 : 99 %

Pemeriksaan Fisik

i. Kepala : Normal tidak ada kelainan, rambut warna hitam, bersih dan tidak mudah rontok

j. Muka : Bersih, wajah tidak pucat, tidak ada kelainan dan tidak oedema

k. Mata : simetris, konjungtiva merah muda, sklera putih dan tidak ada strabismus (mata juling)

l. Hidung : simetris, tidak ada secret, tidak ada polip dan terdapat pengeluaran cairan bening (ingus)

m. Telinga : simetris, bersih tidak ada serumen dan fungsi pendengaran baik

n. Mulut : simetris, tidak pucat, tidak kering, tidak ada stomatisis, tidak ada labioskisis dan tidak ada labiopalatoskisis

o. Leher : Tidak ada pembesaran kelenjar tiroid, vena jugularis dan kelenjar limfe

p. Dada : simetris, tidak ada ronkhi, weezhing dan tarikan dinding dada

q. Abdomen : simetris, bising perut normal, tidak ada pembengkakan

r. Punggung : tidak ada pembengkakan dan spina bifida

s. Ekstremitas : gerakan asimetris, tidak ada polidaktili dan sindaktili

t. Genetalia : labia mayora menutupi labia minora, tidak ada pembengkakan dan pengeluaran abnormal

u. Anus : Tidak ada hemoroid

2. Pemeriksaan Penunjang

Tidak dilakukan

4. ANALISA

Anak L Usia 2 Tahun 5 Bulan Dengan Pneumonia

5. PENATALAKSANAAN

Tanggal 5 Mei 2026 Waktu : 10.30 WIB

1. Memberitahu ibu hasil pemeriksaan anaknya secara umum dalam keadaan baik

Evaluasi: Ibu mengerti tentang hasil pemeriksaan yang dilakukan dan mengetahui kondisi anaknya.

2. Menganjurkan ibu untuk mengawasi anaknya mengurangi atau tidak mengonsumsi makanan dan minuman tertentu untuk beberapa waktu ke depan seperti minuman dingin, minuman kemasan, makanan ringan yang mengandung micin, tempura, permen, arum manis, dan sebagainya. Menganjurkan untuk banyak minum air putih hangat.

Evaluasi: Ibu bersedia melakukan anjuran dan akan lebih memerhatikan makanan serta minuman yang dikonsumsi anaknya.

3. Menganjurkan Ibu untuk mengoleskan minyak kayu putih di sekitar leher dan dada anaknya setiap akan tidur siang maupun tidur malam untuk melegakan batuk dan pilek.  
Evaluasi: Ibu bersedia melakukan anjuran yang telah diberikan.

4. Memberitahu ibu apabila ada keluarga yang merokok untuk tidak mendekat ke anaknya dan apabila mendekat atau menggendong untuk ganti baju dan cuci tangan terlebih dahulu.

Evaluasi : ibu memahami apa yang disampaikan bidan

5. Menganjurkan ibu untuk selalu mencuci tangan menggunakan sabun sebelum dan sesudah memegang anak, setelah membersihkan ingus, dan sebelum menyiapkan makanan. Kebersihan lingkungan rumah juga perlu dijaga dengan rutin membersihkan rumah, membuka jendela agar sirkulasi udara baik, serta menghindarkan anak dari paparan asap rokok. Selain itu, ibu perlu membersihkan hidung anak apabila terdapat lendir agar pernapasan anak lebih nyaman. Anak juga harus diberikan makanan bergizi, cairan yang cukup

Evaluasi : ibu bersedia melakukannya

6. Memberikan KIE tanda bahaya pada anak meliputi anak tidak mau minum, muntah terus-menerus, kejang, tampak sangat lemas atau tidak sadar, sesak napas, napas cepat, adanya tarikan dinding dada bagian bawah ke dalam, bibir atau kuku membiru, demam tinggi, serta batuk yang semakin berat dan tidak membaik. Selain itu, apabila anak tampak rewel terus-menerus, sulit dibangunkan, atau mengalami penurunan nafsu makan yang signifikan, orang tua dianjurkan segera membawa anak ke fasilitas kesehatan untuk mendapatkan pemeriksaan dan penanganan lebih lanjut.

Evaluasi : ibu memahami apa yang disampaikan bidan.

7. Melakukan kolaborasi dengan dokter untuk memberikan terapi obat guaifenesin 100 mg 3 tablet / 8 jam / oral (puyer 10 bungkus)

cholpheniramine meleat 4 mg 3 tablet / 8 jam / oral (puyer 10 bungkus)

vitamin C 10 mg 3 tablet / 8 jam / oral (puyer 10 bungkus)

Evaluasi: terapi obat sudah diberikan

8. Memberitahukan kepada ibu untuk melakukan kunjungan ulang 3 hari lagi jika batuk dan pilek tidak lekas membaik.

Evaluasi: Ibu mengerti dan akan kembali 2 hari lagi jika batuk dan pilek tidak lekas membaik.

9. melakukan pendokumentasian

Evaluasi : dokumentasi sudah dilakukan



unisa  
Universitas 'Aisyiyah  
Yogyakarta

## **BAB IV**

### **PEMBAHASAN**

#### **A. Data Subyektif**

Berdasarkan hasil pengkajian pada An. L usia 2 tahun 5 bulan didapatkan keluhan utama berupa batuk dan pilek sejak 2 hari yang lalu tanpa disertai demam. Menurut teori, pneumonia pada balita ditandai dengan batuk, pilek, bersin, dan dapat tanpa demam. Pada kasus ini, keluhan yang dialami anak sesuai dengan teori karena anak hanya mengalami batuk dan pilek tanpa adanya tanda bahaya seperti sesak napas, kejang, muntah terus-menerus, maupun penurunan kesadaran.

Riwayat kesehatan anak menunjukkan imunisasi lengkap hingga usia 18 bulan serta riwayat ASI eksklusif selama 6 bulan. Hal tersebut merupakan faktor protektif terhadap kejadian infeksi pada anak karena imunisasi dan ASI eksklusif dapat meningkatkan daya tahan tubuh balita. Selain itu, tidak ditemukan riwayat penyakit menular, penyakit keturunan, maupun alergi dalam keluarga sehingga risiko komplikasi akibat ISPA lebih rendah.

Pada riwayat tumbuh kembang, anak menunjukkan pertumbuhan dan perkembangan yang normal sesuai usia menurut grafik pertumbuhan anak (KMS). Anak mampu berjalan, berlari, menyusun balok, berbicara menggunakan kalimat sederhana, serta mampu berinteraksi dengan lingkungan sekitar. Status nutrisi anak juga baik dengan pola makan yang cukup beragam. Kondisi ini sesuai teori bahwa anak dengan status gizi baik memiliki daya tahan tubuh yang lebih optimal dalam melawan infeksi dibandingkan anak dengan gizi kurang.

Berdasarkan pola pemenuhan kebutuhan sehari-hari, tidak ditemukan gangguan eliminasi, istirahat, maupun aktivitas. Anak masih aktif bermain dan tidak tampak lemah. Hal ini menunjukkan bahwa kondisi Batuk Bukan Pneumonia yang dialami anak masih dalam kategori ringan dan belum memengaruhi aktivitas sehari-hari secara signifikan.

#### **B. Data Obyektif**

Hasil pemeriksaan umum menunjukkan keadaan umum anak baik dengan kesadaran compos mentis. Tanda-tanda vital berada dalam batas normal, yaitu suhu 36,5°C, nadi 103 kali/menit, respirasi 40 kali/menit, dan SpO<sub>2</sub> 99%. Berdasarkan pendekatan MTBS, anak usia 1–5 tahun dikatakan mengalami napas cepat apabila frekuensi napas  $\geq 40$  kali/menit. Pada kasus ini frekuensi napas anak cepat sehingga mengarah pada pneumonia.

Hasil pemeriksaan antropometri menunjukkan berat badan 13 kg dan tinggi badan 90 cm dengan IMT sekitar 16 kg/m<sup>2</sup> yang termasuk kategori normal untuk usia 2 tahun 5 bulan. Pertumbuhan fisik yang normal menandakan status gizi anak baik dan mendukung proses penyembuhan penyakit. Pemeriksaan fisik juga tidak ditemukan tanda bahaya seperti tarikan dinding dada, wheezing, ronki, sianosis, maupun sesak napas. Pada pemeriksaan dada didapatkan bentuk simetris dan tidak ada retraksi dinding dada, sehingga sesuai dengan klasifikasi batuk bukan pneumonia.

Selain itu, pemeriksaan pada kepala, mata, telinga, hidung, mulut, abdomen, ekstremitas, dan genitalia tidak ditemukan adanya kelainan. Anak tampak aktif dan responsif selama pemeriksaan. Hal ini menunjukkan bahwa infeksi yang dialami masih terbatas pada saluran napas atas dan belum menimbulkan komplikasi pada sistem tubuh lainnya.

### C. Analisa

Berdasarkan data subjektif dan objektif, An. L usia 2 tahun 5 bulan didiagnosis mengalami pneumonia. Diagnosis ditegakkan berdasarkan adanya keluhan batuk dan pilek tanpa demam, napas cepat, tanpa tarikan dinding dada, serta tidak ditemukan tanda bahaya umum. Hasil analisis kasus ini sesuai dengan teori MTBS yang menyebutkan bahwa batuk pilek dan napas 40x/m merupakan tanda pneumonia diklasifikasikan Pneumonia dan dapat ditatalaksana secara rawat jalan dengan terapi suportif serta edukasi kepada orang tua.

Penatalaksanaan yang diberikan pada kasus ini meliputi edukasi kepada ibu mengenai perawatan anak di rumah, anjuran menghindari makanan dan minuman yang dapat memperberat batuk pilek, memperbanyak minum air hangat, serta penggunaan minyak kayu putih untuk membantu memberikan rasa nyaman pada anak. Selain itu dilakukan kolaborasi dengan dokter dalam pemberian terapi obat berupa guaifenesin, chlorpheniramine maleat, dan vitamin C. Penatalaksanaan tersebut sesuai dengan teori bahwa terapi pada pneumonia bersifat simptomatik untuk mengurangi gejala dan meningkatkan kenyamanan anak.

Selain pemberian terapi, ibu juga diberikan edukasi mengenai tanda bahaya Pneumonia seperti sesak napas, napas cepat, demam tinggi, anak tidak mau makan atau minum, dan penurunan kesadaran sehingga ibu dapat segera membawa anak ke fasilitas kesehatan apabila kondisi memburuk. Edukasi ini penting sebagai bagian dari pendekatan MTBS untuk mencegah komplikasi lebih lanjut.

Secara keseluruhan, tidak ditemukan kesenjangan yang berarti antara teori dan kasus. Penatalaksanaan yang diberikan telah sesuai dengan pendekatan MTBS pada balita dengan pneumonia. Kondisi umum anak yang baik, status gizi normal, imunisasi lengkap, serta riwayat ASI eksklusif menjadi faktor pendukung dalam proses penyembuhan dan prognosis yang baik pada kasus ini



unisa  
Universitas 'Aisyiyah  
Yogyakarta

## **BAB V PENUTUP**

### **A. Kesimpulan**

Berdasarkan hasil pengkajian dan asuhan kebidanan yang telah dilakukan pada An. L usia 2 tahun 5 bulan dengan pneumonia di Klinik Arinta, dapat disimpulkan bahwa anak mengalami pneumonia. Hal ini ditunjukkan dengan adanya keluhan batuk dan pilek selama 2 hari tanpa disertai demam, napas cepat, tarikan dinding dada, maupun tanda bahaya lainnya. Keadaan umum anak baik, tanda-tanda vital dalam batas normal, serta status tumbuh kembang sesuai usia.

Asuhan kebidanan dilakukan menggunakan pendekatan Manajemen Terpadu Balita Sakit (MTBS) melalui pengkajian menyeluruh, pemeriksaan fisik, penegakan diagnosis, penatalaksanaan, edukasi, serta evaluasi kondisi anak. Penatalaksanaan yang diberikan meliputi edukasi kepada ibu mengenai perawatan anak di rumah, anjuran menjaga pola makan dan minum anak, pemberian terapi suportif, serta kolaborasi dengan dokter dalam pemberian obat sesuai indikasi.

Hasil evaluasi menunjukkan ibu memahami kondisi anak, bersedia melaksanakan anjuran yang diberikan, dan mengetahui tanda bahaya yang perlu diwaspadai. Dengan penanganan yang tepat dan dukungan keluarga yang baik, kondisi anak diharapkan dapat segera membaik tanpa komplikasi.

### **B. Saran**

#### **1. Bagi orang tua**

Diharapkan orang tua dapat menjaga kesehatan anak dengan memberikan makanan bergizi seimbang, menjaga kebersihan lingkungan, menghindari paparan asap rokok, serta segera memeriksakan anak apabila muncul tanda bahaya seperti sesak napas, demam tinggi, atau anak tidak mau makan dan minum.

#### **2. Bagi tenaga kesehatan**

Diharapkan tenaga kesehatan dapat terus memberikan pelayanan yang komprehensif sesuai pendekatan MTBS, melakukan edukasi kesehatan kepada orang tua, serta meningkatkan pemantauan tumbuh kembang anak untuk mencegah komplikasi akibat Batuk Bukan Pneumonia.

3. Bagi institusi pendidikan

Diharapkan laporan ini dapat menjadi tambahan referensi dan bahan pembelajaran dalam penerapan asuhan kebidanan pada bayi, balita, dan prasekolah khususnya pada kasus Pneumonia menggunakan pendekatan MTBS.

4. Bagi mahasiswa

Diharapkan mahasiswa dapat meningkatkan pengetahuan, keterampilan, serta kemampuan berpikir kritis dalam memberikan asuhan kebidanan secara komprehensif pada balita dengan Pneumonia sesuai standar pelayanan kesehatan.



## DAFTAR PUSTAKA

- Agista, F. A., Idrus, M., & Ulva, S. M. (2022). *Determinan Kejadian Pneumonia pada Balita di Wilayah Kerja Puskesmas Andoolo Utama*. Jurnal Healthy Mandala Waluya, 1(1), 22-32.
- Afriani, B. (2020). *Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Kejadian Pneumonia pada Balita*. Cendekia Medika, 5(1), 1–15. <https://doi.org/10.52235/cendekiamedika.v5i1.8>
- Amelia, E. R. (2022). *Hubungan Tingkat Pengetahuan dan Sikap Ibu dengan Kejadian Pneumonia Pada Balita di Puskesmas Ambacang Padang Tahun 2022*.
- Arini, L., & Syarli, S. (2022). *Implementasi Terapi Inhalasi Uap Minyak Kayu Putih Pada Anak dengan Infeksi Saluran Pernapasan Akut (ISPA)*. Jurnal Pustaka Keperawatan, 1(2), 47-50.
- Budhyanti, W., Lisnaini, & Chandra, M. (2021). *Pneumonia pada anak: Panduan mandiri bagi orang tua*. UKI Press
- Desfitri, V. A. (2023). *The application of cough is effective to improve airway clearance in children with Pneumonia*. Case Study Scientific Paper, Poltekkes Kemenkes Riau
- Febriansari, N. (2021). *Profil Pengobatan Pneumonia pada Anak di Apotek Praya Farma Periode Januari-Juli Tahun 2021*. Jurnal Farmasi.
- Norfai. (2021). *Pengaruh pijat common cold terhadap gejala dan lama sembuh batuk pilek pada balita*. Jurnal SAGO dan Gizi Kesehatan, 5(2)
- Putri, S. E. W. et al. (2024). *Epidemiologi kejadian Pneumonia pada balita di Puskesmas*. International Journal of Health Literacy and Science, 2(1)
- Ratnaningsih, E. (2020). *Terapi Komplementer Dalam Mengatasi Pneumonia Pada Ibu Yang Memiliki Balita*.
- Siti Munawaroh, Reny Retnaningsih, Anik S.P. (2023). *Pengaruh Pediatric Massage Therapy*. Prosiding Seminar Nasional Dan Call for Paper Kebidanan, 1(2)
- Wulandari et al. (2021). *Factors related with the incidence of acute respiratory infections in children under five*. PMC. <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC8462707/>

# LAMPIRAN



**FORMULIR PENCATATAN BALITA SAKIT UMUR 2 BULAN SAMPAI 5 TAHUN**

Tanggal Kunjungan : 2 Tahun 5 bulan

NIK :34xxxxx

Alamat : \_\_\_\_\_ pandak \_\_\_\_\_ (Daerah Endemis Malaria: Ya \_\_\_ Tidak \_\_\_)

Nama Anak : L **LP** Nama Ibu :Ny. W


Jika Ya, RDT malaria (+) / (-)

Umur : 2 tahun 5 bulan BB : 13 kg PB/TB : 90 / 13 cm LiLA : 12 cm (anak ≥ 6 bulan) Lingkar Kepala : 43 cm Suhu :

36.5°C Anak sakit apa? Batuk pilek

Kunjungan pertama

Kunjungan ulang \_\_\_\_\_

PENILAIAN (Lingkari semua gejala yang ditemukan)	KLASIFIKASI	TINDAKAN/ 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><b>Penampilan, tentukan:</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>Kejang</li> <li>Tidak dapat berinteraksi dengan lingkungan atau tidak sadar</li> <li>Gelisah, 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><b>Usaha Napas, tentukan:</b> <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><b>Sirkulasi, tentukan:</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>Pucat</li> <li>Tampak biru (sianosis)</li> <li>Gambaran kutis marmorata (kulit seperti marmer)</li> </ul> </li> </ul> 	stabil	Tidak ada pengobatan
<p><b>APAKAH ANAK BATUK DAN/ATAU SUKAR BERNAPAS?</b></p> <p>Berapa lama? <u>2</u> hari</p> <p>Ya ___ Tidak <input checked="" type="checkbox"/></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Hitung napas dalam 1 menit <u>40</u> kali/menit. Napas cepat? iya</li> <li>Ada tarikan dinding dada ke dalam tidak ada</li> <li>Ada <i>wheezing</i> tidak ada</li> <li>Saturasi oksigen <u>99</u> %</li> </ul>	pneumonia	Memberi pelega tenggorokan dan pereda batuk yang aman Memberikan terapi obat sesuai instruksi dokter Kunjungan ulang jika 3 hari tidak ada perbaikan
<p><b>APAKAH ANAK DIARE?</b></p> <p>Berapa lama? _____ hari</p> <p>Adakah darah dalam tinja?</p> <p>Ya ___ Tidak <input checked="" type="checkbox"/></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Keadaan umum anak: <ul style="list-style-type: none"> <li>Letargis atau tidak sadar</li> <li>Rewel/mudah marah</li> </ul> </li> <li>Mata cekung</li> <li>Beri anak minum: <ul style="list-style-type: none"> <li>Tidak bisa minum atau malas minum</li> <li>Haus, minum dengan lahap</li> </ul> </li> <li>Cubit kulit perut, apakah kembalinya: <ul style="list-style-type: none"> <li>Sangat lambat (&gt; 2 detik)</li> <li>Lambat (masih sempat terlihat lipatan kulit)</li> </ul> </li> </ul>	stabil	Tidak ada pengobatan
<p><b>APAKAH ANAK DEMAM?</b></p> <p>(anamnesis ATAU teraba panas ATAU suhu &gt; 37,5°C)</p> <p>Tentukan Daerah Endemis Malaria : Tinggi / Rendah / Non Endemis</p> <p><b>Jika Daerah Non Endemis</b>, 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>Apakah pernah sakit malaria atau minum obat anti malaria?</li> <li>Apakah anak sakit campak dalam 3 bulan terakhir?</li> </ul> <p>LAKUKAN TES MALARIA jika tidak ada klasifikasi penyakit berat:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Pada semua kasus balita sakit di daerah endemis tinggi malaria</li> <li>Jika tidak ditemukan penyebab pasti demam di daerah endemis rendah malaria</li> </ul> <p>Lihat dan periksa adanya kaku kuduk</p> <p>Lihat adanya penyebab lain dari demam</p> <p>Lihat adanya tanda-tanda campak saat ini:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Ruam kemerahan di kulit yang menyeluruh DAN</li> <li>Terdapat salah satu tanda berikut: batuk, pilek, mata merah</li> </ul>	stabil	Lakukan Tes Malaria, hasil: RDT (+) / (-)
<p><b>Jika anak sakit campak saat ini atau dalam 3 bulan terakhir:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Lihat adanya luka di mulut. Jika "ada", apakah dalam atau luas?</li> <li>Lihat adanya nanah di mata</li> <li>Lihat adanya kekeruhan di kornea</li> </ul>	stabil	Tidak ada pengobatan
<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 mual?</li> <li>Adakah muntah? Jika ya, apakah terus menerus?</li> <li>Adakah nyeri perut?</li> <li>Adakah perdarahan berupa mimisan/muntah darah atau coklat 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> <p>Periksa tanda-tanda syok, lakukan pemeriksaan CCTVR:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Kaki/tangan tampak pucat</li> <li>Waktu pengisian kapiler &gt; 2 detik</li> <li>Kaki/tangan teraba dingin</li> <li>Nadi lemah atau tidak teraba</li> <li>Nadi cepat</li> </ul> <p>Periksa nyeri perut dan nyeri tekan perut kanan atas</p> <p>Periksa adanya klinis akumulasi cairan</p> <p>Lihat adanya:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Perdarahan kulit (petekie), perdarahan hidung (mimisan)</li> <li>Ikterik</li> <li>Letargi, gelisah</li> <li>Sesak napas, napas cepat</li> </ul> <p>Periksa adanya pembesaran hepar &gt; 2 cm</p> <p>Jika tidak syok dan tidak ada perdarahan, lakukan uji <i>tourniquet</i>. Hasil uji <i>tourniquet</i>: positif ___ negatif</p>	stabil	Lakukan Pemeriksaan darah: Hemoglobin _____ Hematokrit _____ Leukosit _____ Trombosit _____ NS-1 _____

<b>APAKAH ANAK MEMPUNYAI MASALAH TELINGA?</b> • Apakah ada nyeri telinga? • Adakah rasa penuh di telinga? • Adakah cairan/nanah keluar dari telinga? Jika "Ya", berapa hari? ____ hari	Ya ____ Tidak <input checked="" type="checkbox"/> <ul style="list-style-type: none"> <li>Lihat adanya cairan atau nanah keluar dari telinga</li> <li>Raba adanya pembengkakan yang nyeri di belakang telinga</li> </ul>	stabil	Tidak ada pengobatan																																				
<b>PENILAIAN</b> (Lingkari semua gejala yang ditemukan)		<b>KLASIFIKASI</b>	<b>TINDAKAN/ PENGobatan</b>																																				
<b>MEMERIKSA STATUS GIZI DAN STATUS PERTUMBUHAN</b> • Jika anak berusia > 6 bulan, apakah BB anak < 4 kg? • Lihat dan raba adanya edema bilateral yang bersifat <i>pitting</i> • 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 _____ (plot pada grafik IMT/U)</li> <li>BB/PB (TB) : &gt; +3 SD _____ (plot pada grafik IMT/U)</li> </ul> • Tentukan lingkaran 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> • Jika BB/PB (TB) < -3 SD ATAU LiLA < 11,5 cm, periksa komplikasi medis: <ul style="list-style-type: none"> <li>Anoreksia</li> <li>Dehidrasi berat (muntah terus menerus, diare)</li> <li>Letargi atau penurunan kesadaran</li> <li>Demam tinggi</li> <li>Pneumonia berat (sulit bernafas atau bernafas cepat)</li> <li>Anemia berat</li> </ul> • Jika tidak ada komplikasi medis, pada anak umur < 6 bulan periksa: <ul style="list-style-type: none"> <li>Terlalu lemah untuk menyusu</li> <li>Berat badan tidak naik atau turun</li> </ul>		stabil	Tidak ada pengobatan																																				
<b>Periksa ada/tidak stunting</b> • Umur < 2 tahun _____ • Umur ≥ 2 tahun _____ • 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> <b>Periksa Lingkar Kepala</b> <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>		stabil	Tidak ada pengobatan																																				
<b>MEMERIKSA ANEMIA</b> Lihat adanya keputatan pada telapak tangan, konjungtiva, bibir, lidah, bantalan kuku, apakah tampak: <ul style="list-style-type: none"> <li>Sangat pucat?</li> <li>Pucat?</li> </ul>			Lakukan pemeriksaan Hb (jika tersedia): _____																																				
<b>MEMERIKSA STATUS HIV</b> Apakah ibu atau anak pernah dites HIV? <b>JIKA YA</b> _____ Tentukan status HIV: <ul style="list-style-type: none"> <li>Ibu: POSITIF ____ NEGATIF <input checked="" type="checkbox"/></li> <li>Anak: Tes Virologi POSITIF ____ NEGATIF <input checked="" type="checkbox"/></li> <li>√ Tes Serologi POSITIF ____ NEGATIF <input checked="" type="checkbox"/></li> </ul> <b>Jika ibu POSITIF dan anak NEGATIF atau tidak diketahui, TANYAKAN:</b> <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> <b>JIKA TIDAK</b> _____ <b>Lakukan tes HIV terutama jika dijumpai kondisi berikut:</b> <i>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</i> <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>		stabil	Tidak ada pengobatan																																				
<b>MEMERIKSA STATUS IMUNISASI</b> Lingkari imunisasi yang dibutuhkan hari ini, beri tanda "V" jika sudah diberikan <table style="width: 100%; text-align: center;"> <tr> <td>√</td><td>√</td><td>√</td><td>√</td><td>√</td><td>√</td></tr> <tr> <td>HB 0</td><td>BCG</td><td>OPV 0</td><td>OPV 1</td><td>OPV 2</td><td>OPV 3/IPV</td></tr> <tr> <td>√</td><td>√</td><td>√</td><td>√</td><td>√</td><td>√</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>√</td><td>√</td><td>√</td><td>√</td><td>√</td><td>√</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/IPV	√	√	√	√	√	√	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)			➔	Imunisasi yang diberikan hari ini: tidak ada
√	√	√	√	√	√																																		
HB 0	BCG	OPV 0	OPV 1	OPV 2	OPV 3/IPV																																		
√	√	√	√	√	√																																		
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)																																				
<b>MEMERIKSA PEMBERIAN VITAMIN A</b> Dibutuhkan suplemen vitamin A : Ya ____ Tidak <input checked="" type="checkbox"/>		➔	Diberikan vit A hari ini : Ya ____ Tidak <input checked="" type="checkbox"/>																																				
<b>MENILAI MASALAH ATAU KELUHAN LAIN</b>																																							

<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 <input checked="" type="checkbox"/></li> <li>• Jika "Ya", berapa kali sehari? <u>3</u> 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>• <b>Jika anak GIZI KURANG atau GIZI BURUK tanpa komplikasi:</b></li> <li>• Berapa banyak makanan atau minuman yang diberikan pada anak? _____</li> <li>• Apakah anak mendapat makanan tersendiri? Ya ___ Tidak ___</li> <li>• Siapa yang memberi makan dan bagaimana caranya? _____</li> <li>• Selama sakit ini, apakah ada perubahan pemberian makan? Ya ___ Tidak ___</li> <li>• Jika "Ya", bagaimana? _____</li> </ul>	<p>stabil</p>	<p>Tidak ada pengobatan</p>
<p>Kunjungan Ulang : 3 hari. Nasihat kapan kembali segera _____</p>		

Nama pemeriksa: ika may yuni \_\_\_\_\_





**unisa**  
Universitas 'Aisyiyah  
Yogyakarta