

**LAPORAN *CASE BASED DISCUSSION* (CBD)
STASE ASUHAN KEBIDANAN KOMPREHENSIF PADA BAYI, BALITA
DAN ANAK USIA PRASEKOLAH
ASUHAN KEBIDANAN MANAJEMEN TERPADU BALITA SAKIT PADA
ANAK A USIA 3 TAHUN 4 BULAN DENGAN BATUK BUKAN
PNEUMONIA DI TPMB RISMINTARTI SULASTINAH
GUNUNGKIDUL**

TAHUN AKADEMIK 2025/2026

Dosen Pembimbing : Bdn. Nurul Mahmudah, S.ST., M.Keb



**Disusun Oleh :
Vianitadevi
2510106026**

**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 MANAJEMEN TERPADU BALITA SAKIT PADA
ANAK A USIA 3 TAHUN 4 BULAN DENGAN BATUK BUKAN
PNEUMONIA DI TPMB RISMINTARTI SULASTINAH
GUNUNGKIDUL

TAHUN AKADEMIK 2025/2026



Pembimbing Pendidikan



Preceptor

.....

Mahasiswa

**Bdn. Nurul Mahmudah, S.ST.,
M.Keb**

**Rismintarti Sulastinah.,
S.ST., Bdn**

Vianitadevi

DAFTAR ISI

DAFTAR ISI.....	3
BAB I.....	4
PENDAHULUAN	4
A. Latar Belakang.....	4
B. Tujuan	5
A. MTBS	6
B. Batuk.....	7
C. Pneumonia	10
BAB III.....	14
DOKUMENTASI SOAP.....	14
A. Subyektif.....	14
B. Obyektif	16
C. Analisa.....	17
D. Penatalaksanaan	17
BAB IV.....	19
PEMBAHASAN	19
A. Subyektif.....	19
B. Obyektif	20
C. Analisa.....	21
D. Penatalaksanaan	21
BAB V	23
SIMPULAN DAN SARAN.....	23
A. Simpulan	23
B. Saran	23
DAFTAR PUSTAKA	25

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Infeksi Saluran Pernapasan Akut (ISPA) merupakan jenis infeksi yang mempengaruhi saluran pernapasan bagian atas dan bawah, termasuk hidung, tenggorokan, sinus, bronkus, dan paru-paru. Infeksi saluran pernapasan akut bisa disebabkan oleh berbagai agen penyebab, seperti virus, bakteri, atau bahkan jamur (Kemenkes RI, 2023a).

United Children's Nations International Emergency Fund (UNICEF) menunjukkan bahwa Eropa Timur dan Asia Tengah juga menjadi kawasan dengan persentase penyakit ISPA tertinggi, masing masing 68% pada tahun 2022 (Databoks, 2022). Prevalensi penderita ISPA di Indonesia pada tahun 2023 sebesar 9,3% diantaranya 9,0% berjenis kelamin laki-laki dan 9,7% berjenis kelamin perempuan. Prevalensi penyakit ISPA tertinggi terjadi pada kelompok umur satu sampai empat tahun yaitu sebesar 13,7% (Kemenkes RI, 2023b).

Pneumonia adalah infeksi bakteri, virus atau jamur dari satu atau kedua sisi paru-paru yang menyebabkan kantung atau alveoli di paru-paru terisi dengan cairan atau nanah. Gejalanya bisa ringan atau berat dan mungkin termasuk batuk berdahak (zat berlendir), demam, menggigil dan kesulitan bernapas. Pneumonia merupakan inflamasi pada parenkim paru dengan konsolidasi ruang alveolar. Istilah infeksi respiratori bawah seringkali digunakan untuk mencakup penyakit bronchitis, bronkiolitis, pneumonia atau kombinasi ketiganya (Aprilia et al., 2024).

Data Kementerian Kesehatan tahun 2022, menyebutkan bahwa pneumonia di Indonesia dari tahun 2020 sampai dengan tahun 2022 mengalami kenaikan. Kasus pneumonia pada tahun 2020 sebanyak 393.184, tahun 2021 sebanyak 398.689 dan pada tahun 2022 sebanyak 446.437 kasus. Pada 2024, kasus pneumonia di Indonesia sudah menembus angka 800 ribu. Hal ini turut memperkuat data yang dikeluarkan WHO yang menempatkan Indonesia pada peringkat ke-8 dari 15 negara yang memiliki angka kematian balita dan anak yang diakibatkan oleh pneumonia. Dari angka tersebut, jumlah kasus pneumonia pada usia Balita lebih tinggi dibandingkan dengan kelompok usia lainnya. Angka kejadian pneumonia

pada bayi laki-laki (0-11 bulan) dan Balita (12-59 bulan) lebih tinggi dibandingkan anak perempuan pada kelompok usia yang sama (Saepudin, 2025).

Upaya pemerintah dalam hal ini Departemen Kesehatan RI dan Dinas Kesehatan untuk menurunkan angka kesakitan dan kematian pada balita adalah dengan meningkatkan kualitas dan kuantitas tetalaksana melalui pendekatan Managemen Terpadu Balita Sakit (MTBS) dan meningkatkan upaya pencegahan melalui Komunikasi Informasi Edukasi (KIE).

B. Tujuan

1. Tujuan Umum

Melakukan Asuhan Kebidanan Manajemen Terpadu Balita Sakit pada Anak A Usia 3 Tahun 4 Bulan dengan Batuk Bukan Pneumonia di TPMB Rismintarti Sulastinah Gunung Kidul.

2. Tujuan Khusus

- a. Melakukan pengkajian data subjektif pada Anak A Usia 3 Tahun 4 Bulan dengan Batuk Bukan Pneumonia di TPMB Rismintarti Sulastinah Gunung Kidul
- b. Melakukan pengkajian data objektif pada Anak A Usia 3 Tahun 4 Bulan dengan Batuk Bukan Pneumonia di TPMB Rismintarti Sulastinah Gunung Kidul
- c. Menegakkan analisa pada Anak A Usia 3 Tahun 4 Bulan dengan Batuk Bukan Pneumonia di TPMB Rismintarti Sulastinah Gunung Kidul
- d. Melakukan penatalaksanaan pada Anak A Usia 3 Tahun 4 Bulan dengan Batuk Bukan Pneumonia di TPMB Rismintarti Sulastinah Gunung Kidul
- e. Melakukan pendokumentasian pada Anak A Usia 3 Tahun 4 Bulan dengan Batuk Bukan Pneumonia di TPMB Rismintarti Sulastinah Gunung Kidul

BAB II

TINJUAN TEORI

A. MTBS

1. Pengertian

Manajemen Terpadu Balita Sakit (MTBS) atau *Integrated Management of Childhood Illness* (IMCI) merupakan pendekatan terpadu di pelayanan kesehatan (puskesmas) dengan tatalaksana balita yang sakit akan datang dengan orangtua atau ibu. Dengan memeriksakan klasifikasi penyakit status imunisasi, status gizi dan konseling yang akan diberikan kepada ibu atau anak. Pada kelompok MTBS dibagi menjadi 2 yaitu kelompok balita dengan usia 1 hari sampai 2 bulan dan kelompok balita usia 2 bulan sampai 5 tahun. elaksanaan MTBS dapat di jadikan salah satu tindakan yang bertujuan untuk mengurangi angka kesakitan dan kematian pada balita serta untuk meningkatkan pelayanan kesehatan di unit gawat darurat dan rawat jalan.

2. Tujuan

Sebagai acuan penerapan langkah-langkah dalam pelayanan balita sakit dan pengobatan yang sesuai

3. Penatalaksanaan

a. Petugas Mempersiapkan

- 1) Alat Tulis
- 2) Rekam Medik Pasein
- 3) Formulir MTBS
- 4) Buku register kunjungan MTBS
- 5) Buku pedoman MTBS
- 6) Timbangan
- 7) Pengukur PB/TB
- 8) Thermometer
- 9) Respirarory rate time

b. Petugas melakukan anamnesa dengan menanyakan keluhan utama, keluhan tambahan, lamanya sakit, pengobatan yang telah diberikan, riwayat penyakit lainnya.

c. Petugas melakukan pemeriksaan fisik diantaranya memeriksa keadaan umum, mengukur BB, PB/TB, LILA, LK, respirasi, derajat dehidrasi,

- suhu tubuh, telinga status gizi dan pertumbuhan, status anemia, status HIV, status imunisasi, pemberian vitamin A, ASI Eksklusif dan pola makan pasien (untuk anak dibawah 2 tahun)
- d. Petugas mencatat hasil anamnesa dan pemeriksaan fisik pasien pada formulir MTBS dan rekam medik pasien
 - e. Petugas menentukan diagnosa/klasifikasi pasien sesuai dengan hasil anamnesa dan pemeriksaan fisik terhadap pasien
 - f. Petugas mencatat tindakan atau pengobatan pada formulir MTBS sesuai dengan buku bagan MTBS
 - g. Petugas menjelaskan kepada orang tua untuk kunjungan ulang apabila sakit tidak membaik dan nasihati kapan kembali segera
 - h. Petugas memberikan penyuluhan sesuai dengan klasifikasi penyakit pasien
 - i. Petugas memberikan hasil anamnesa dan pemeriksaan kepada dokter untuk dilakukan pengobatan dan konsultasi
 - j. Petugas mencatat data pasien ke dalam buku register kunjungan MTBS

B. Batuk

1. Pengertian

Batuk merupakan mekanisme pertahanan tubuh namun dapat pula merupakan gejala suatu penyakit atau reaksi tubuh terhadap iritasi di tenggorokan yang disebabkan oleh adanya lendir, makanan, debu, asap, dan sebagainya (Walujo et al., 2023).

Batuk merupakan refleks yang terangsang oleh iritasi paru-paru atau saluran pernafasan. Batuk biasanya merupakan gejala infeksi saluran pernapasan atas (misalnya batuk-pilek, flu) dimana sekresi hidung dan dahak merangsang saluran pernapasan. Batuk juga merupakan cara untuk menjaga jalan pernapasan tetap bersih. Ada dua jenis batuk yaitu batuk berdahak dan batuk kering. Batuk berdahak adalah batuk yang disertai dengan keluarnya dahak dari batang tenggorokan. Batuk kering adalah batuk yang tidak disertai keluarnya dahak (Sari et al., 2022).

2. Etiologi

Pasien dewasa yang tidak terpapar asap rokok serta gambaran foto dada tanpa kelainan khusus, penyebab tersering batuk kronik ialah sindrom PND (postnasal drip), asma, dan RGE (refluks gastro-esofagus). Postnasal drip atau drainase lendir merupakan penyebab terbanyak pada batuk kronik, baik sebagai penyebab tunggal maupun kombinasi. Pada anak, penyebab yang paling sering pada penyakit batuk kronik yaitu asma, IRA (infeksi respiratorik akut) berulang baik atas maupun bawah, serta RGE. Penyebab yang jarang terjadi yaitu anomali kongenital (kelainan bawaan sejak lahir), aspirasi kronik berulang, atau pajanan (Peristiwa yang menimbulkan risiko penularan). dengan polutan lingkungan termasuk asap rokok. Etiologi batuk salah satunya ditentukan oleh faktor usia, seperti misalnya pada bayi batuk sebagai penyebab utama yaitu GER (Gastro Esophageal Reflux) dan pada balita sebagai penyebab utama yaitu asma (S. Maharani et al., 2024).

3. Pathofisiologi

Patofisiologi batuk dibagi menjadi 3 fase yaitu (Modjo et al., 2024):

a. Fase Inspirasi Glotik

Secara refleks terbuka lebar akibat kontraksi otot abduktor kartilago aritenoidea. Inspirasi terjadi secara dalam dan cepat sehingga udara dengan cepat dan dalam jumlah yang banyak akan masuk ke dalam paru. Hal ini disertai dengan terfiksirnya iga bawah akibat kontraksi otot toraks, perut dan diafragma sehingga dimensi lateral dada membesar yang mengakibatkan peningkatan volume paru, masuknya udara ke dalam paru dengan jumlah banyak dapat memberikan keuntungan.

b. Fase Kompresi

Fase kompresi yaitu dimulai dengan tertutupnya glottis akibat kontraksi otot adductor kartilago aritenoidea, glottis akan tertutup selama 0,2 detik, pada fase ini tekanan intratoraks meninggi sampai 300 mmHg agar terjadi batuk yang efektif, tekanan pleura akan tetap meninggi selama 0,5 detik setelah glottis terbuka, batuk dapat terjadi tanpa penutupan glottis karena otot-otot ekspirasi mampu meningkatkan tekanan intratoraks, walaupun glotik tetap terbuka.

c. Fase Ekspirasi

Glottis terbuka secara tiba-tiba akibat kontraksi aktif otot ekspirasi sehingga terjadilah pengeluaran udara dalam jumlah besar dengan kecepatan yang lebih tinggi disertai dengan pengeluaran benda-benda asing dan bahan-bahan lain. Gerakan glottis, otot-otot pernapasan dan cabang-cabang bronkus merupakan hal yang penting dalam fase mekanisme batuk dan disinilah terjadi fase batuk yang sebenarnya. Suara batuk yang sangat bervariasi akibat getaran sekret yang ada dalam saluran napas atau getaran pita suara.

4. Penatalaksanaan Batuk

Penatalaksanaan batuk diantaranya terapi farmakologi dan non farmakologi sebagai berikut (Modjo et al., 2024):

a. Terapi Farmakologi

Obat batuk berdahak atau ekspektoran, obat penekan batuk atau antitusif (dekstrometorfan HBr (DMP HBr), difehidramin HCL, noskabin dan prometazin), obat kekentalan dahak atau mukolitik (asetilsistein, bromheksin dan ambroxol)

b. Terapi Non Farmakologi

Terapi non diantaranya farmakologi minum banyak cairan yaitu air atau sari buah akan menolong membersihkan tenggorokan, tidak dianjurkan minum soda atau kopi, orang tua menghentikan kebiasaan merokok, menghindari makanan yang merangsang tenggorokan seperti makanan dingin atau berminyak dan udara malam, madu dan tablet hisap pelega tenggorokan dapat menolong meringankan iritasi tenggorokan dan dapat membantu mencegah batuk jika tenggorokan kering atau perih, hirup uap air panas dari semangkuk air panas untuk mencairkan sekresi hidung yang kental supaya mudah dikeluarkan dan dapat juga ditambahkan sesendok teh balsam atau minyak atsiri untuk membuka sumbatan saluran pernapasan, minum obat batuk yang sesuai, apabila batuk lebih dari 3 hari belum sembuh segera ke dokter, pada bayi dan balita apabila batuk disertai napas cepat atau sesak harus segera dibawa ke dokter atau pelayanan kesehatan.

C. Pneumonia

1. Pengertian

Pneumonia adalah inflamasi pada parenkim paru dengan konsolidasi ruang alveolar. Istilah infeksi respiratori bawah seringkali digunakan untuk mencakup penyakit bronchitis, bronkiolitis, pneumonia atau kombinasi ketiganya. Pneumonia adalah infeksi bakteri, virus atau jamur dari satu atau kedua sisi paru-paru yang menyebabkan kantung atau alveoli di paru-paru terisi dengan cairan atau nanah. Gejalanya bisa ringan atau berat dan mungkin termasuk batuk berdahak (zat berlendir), demam, menggigil dan kesulitan bernapas (Aprilia et al., 2024).

Pneumonia merupakan suatu bentuk infeksi saluran pernapasan akut yang menyerang paru-paru. Ketika seseorang menderita pneumonia, alveoli dipenuhi nanah dan cairan, yang membuat pernapasan terasa nyeri dan membatasi asupan oksigen. Kasus pneumonia dapat dibedakan menjadi pneumonia dan pneumonia berat (Saepudin, 2025).

2. Etiologi

Etiologi pneumonia adalah sebagai berikut (Aprilia et al., 2024):

a. Bakteri

Pneumonia bakteri biasanya didapatkan pada usia lanjut. Organism gram positif: *Streptococcus pneumoniae*, *S. aerous*, dan *streptococcus pyogenes*. Bakteri gram negative seperti *Haemophilus influenza*, *Klebsiella pneumoniae* dan *P. Aeruginosa*.

b. Virus

Disebabkan oleh virus influenza yang menyebar melalui transmisi droplet. Cytomegalovirus dalam hal ini dikenal sebagai penyebab utama pneumonia virus

c. Jamur

Infeksi yang disebabkan jamur seperti histoplasmosis menyebar melalui penghirupan udara yang mengandung spora dan biasanya ditemukan pada kotoran burung, tanah serta kompos

d. Protozoa

Menimbulkan terjadinya *Pneumocystis carinii pneumonia*. Biasanya menjangkiti pasien yang mengalami immunosupresi

3. Pathofisiologi

Pneumonia terjadi akibat aspirasi. Pada klien yang diintubasi, kolonisasi trakhea dan terjadi mikroaspirasi sekresi saluran pernapasan atas yang terinfeksi. Tidak semua kolonisasi akan mengakibatkan pneumonia. Mikroorganisme dapat mencapai paru melalui beberapa jalur (Kirana et al., 2024):

- a. Ketika individu yang terinfeksi batuk, bersin, atau berbicara, mikroorganisme dilepaskan ke dalam udara dan terhirup oleh orang lain.
- b. Mikroorganisme dapat juga terinspirasi dengan aerosol (gas nebulasi) dari peralatan terapi pernapasan yang terkontaminasi.
- c. Pada individu yang sakit atau hygiene giginya buruk, flora normal orofaring dapat menjadi patogenik.
- d. Staphylococcus dan bakteri gram-negatif dapat menyebar melalui sirkulasi dari infeksi sistemik, sepsis, atau jarum obat IV yang terkontaminasi

4. Faktor Resiko

Beberapa faktor resiko pneumonia antaranya (Aprilia et al., 2024):

a. Umur

Pneumonia dapat mempengaruhi orang-orang dengan segala usia, namun dua kelompok usia memiliki risiko lebih besar terkena pneumonia dan pneumonia yang berat.

- 1) Bayi berusia dua tahun atau lebih muda karena sistem kekebalan tubuh mereka masih berkembang selama beberapa tahun kehidupan pertama
- 2) Orang yang berusia 65 tahun atau lebih tua karena sistem kekebalan tubuh mereka mulai berubah sebagai bagian normal dari penuaan

b. Lingkungan Hidup

Risiko untuk pneumonia dapat meningkat jika terpapar bahan kimia tertentu, polutan, atau asap beracun.

c. Kebiasaan Gaya Hidup

Merokok, penggunaan alkohol berlebihan, atau kurang gizi juga meningkatkan risiko untuk pneumonia

d. Kondisi Medis Lainnya

Kondisi dan faktor lain juga meningkatkan risiko untuk pneumonia. Berikut ini yang juga meningkatkan risiko:

- 1) Memiliki kesulitan batuk karena stroke atau kondisi lain, atau memiliki masalah menelan.
- 2) Tidak bisa bergerak banyak atau dibius
- 3) Pilek atau flu.
- 4) Punya penyakit paru atau penyakit serius lainnya termasuk kistik fibrosis, asma, PPOK, bronkitasis, diabetes, gagal jantung atau penyakit sel sabit.
- 5) Berada di unit perawatan intensif rumah sakit, menggunakan terutama ventilator jika untuk membantu bernapas.
- 6) Memiliki sistem kekebalan yang lemah atau tertekan karena HIV / AIDS, transplantasi organ atau transplantasi stem sel darah dan sumsum, kemoterapi (pengobatan untuk kanker), atau penggunaan steroid jangka panjang.

5. Diagnosis

Pneumonia pada anak umumnya didiagnosis berdasarkan gambaran klinis yang menunjukkan keterlibatan sistem respiratori, serta gambaran radiologis. Prediktor paling kuat adanya pneumonia adalah demam, sianosis, dan lebih dari satu gejala respiratori yaitu takipneu, batuk, nafas cuping hidung, retraksi dada, ronki dan suara nafas. Akibat tingginya angka morbiditas dan mortalitas pneumonia pada balita, maka dalam penanggulangannya, WHO mengembangkan pedoman diagnosis dan tatalaksana yang sederhana. Pedoman ini terutama ditujukan untuk Pelayanan Kesehatan Primer dan sebagai pendidikan kesehatan untuk masyarakat di negara berkembang. Berikut adalah klasifikasi pneumonia berdasarkan pedoman tersebut (Kemenkes RI, 2022b):

- 1) Bayi dan anak berusia 2 bulan – 5 tahun
 - a) Pneumonia Berat
 - Bila ada sesak nafas
 - Harus dirawat antibiotik

b) Pneumonia

- Bila tidak ada sesak nafas
- Ada nafas cepat dengan laju nafas: >50 x/menit anak usia 2 bulan-1 tahun • >40 x/menit untuk anak $>1-5$ tahun
- Tidak perlu diberikan antibiotik oral

c) Bukan Pneumonia

- Bila tidak ada nafas cepat dan sesak nafas
- Tidak perlu dirawat dan tidak perlu diberikan antibiotik, hanya saja diberikan obat simptomatis saja seperti penurun panas.

2) Bayi dibawah 2 bulan

1) Pneumonia

- Bila ada nafas cepat (>60 x/menit) atau sesak nafas
- Harus antibiotik

2) Bukan Pneumonia

- Tidak ada nafas cepat atau sesak nafas
- Tidak perlu dirawat, cukup diberikan pengobatan simptomatik melemah



Universitas Aisyiyah
Yogyakarta

BAB III

DOKUMENTASI SOAP

ASUHAN KEBIDANAN MANAJEMEN TERPADU BALITA SAKIT PADA ANAK A USIA 3 TAHUN 4 BULAN DENGAN BATUK BUKAN PNEUMONIA DI TPMB RISMINTARTI SULASTINAH GUNUNGKIDUL

Pengkajian Data

Oleh : Vianitadevi
Tanggal/Jam : 6 Mei 2026 / 08.30 WIB
Ruang : KIA

Identitas Anak

Nama : An. A
Tanggal Lahir : 25 Januari 2023
Usia : 3 Tahun 4 Bulan
Jenis Kelamin : Perempuan

Identitas Orang Tua Istri

Nama : Ny. D
Umur : 30 tahun
Suku : Jawa
Agama : Islam
Pendidikan : SMA
Pekerjaan : Ibu rumah tangga
Alamat : Gunungbang, bejiharjo

Suami

Nama : Tn. D
Usia : 27 Tahun
Suku : Jawa
Agama : Islam
Pendidikan : SMA
Pekerjaan : Wiraswasta
Alamat : Gunungbang, bejiharjo

A. Subyektif

1. Alasan Utama

Ibu mengatakan ingin memeriksakan anaknya

2. Keluhan

Ibu mengatakan anak batuk dan pilek sudah 3 hari

3. Riwayat Imunisasi

Ibu mengatakan imunisasi anak lengkap

4. Riwayat ASI Eksklusif

Ibu mengatakan anak mendapat ASI eksklusif, hingga usia 2 tahun

5. Riwayat Alergi

Ibu mengatakan anak tidak ada alergi baik alergi obat, makanan atau udara

6. Riwayat Kesehatan yang Lalu

Ibu mengatakan anak terakhir demam 5 bulan yang lalu

7. Riwayat Kesehatan Keluarga

Ibu mengatakan tidak ada keluarga yang sedang atau memiliki riwayat penyakit hipertensi, diabetes, stroke, jantung dan lainnya

8. Riwayat Tumbuh Kembang

Ibu mengatakan anak sudah bisa menggunakan pakaian sendiri, sudah mandiri dan tumbuh kembang sesuai dengan usia

9. Pola pemenuhan Hidup Sehari-Hari

a. Nutrisi

Makan: 3 kali sehari, porsi cukup, jenis nasi, lauk ikan, ayam, lele, tahu, tempe sayur sawi, buncis, brokoli, bayam, buah pepaya, pisang
Minum: Air putih dan susu formula

b. Eliminasi

- 1) BAB 1 kali sehari dengan konsistensi lembek, warna kekuningan, bau khas feses, keluhan tidak ada
- 2) BAK 7-8 Kali sehari dengan konsistensi cair, bau khas urine, warna kuning jernih, keluhan tidak ada

c. Istirahat

Tidur malam 9 jam, tidur siang 1 jam

d. Aktivitas

Ibu mengatakan anak aktivitas di dalam rumah dan di luar rumah bermain dengan anak sebaya di sekitar rumah

e. Personal Hygiene

- 1) Mandi 2 kali sehari
- 2) Keramas 1 kali sehari

3) Ganti pakaian 2 kali, atau saat baju anak kotor

B. Obyektif

1. Keadaan Umum : Baik

2. Tanda-Tanda Vital

Respirasi : 36 x/menit

Nadi : 89 x/menit

Suhu : 36.6 C

SpO₂ : 98%

3. Pemeriksaan Antropometri

Tinggi Badan : 73 cm

Berat Badan : 10 kg

LK : 50

LD : 48

IMT : 19 kg/m²

4. Pemeriksaan Fisik

Kepala : Lingkar kepala anak sesuai dengan usia nya, tidak terdapat massa, tidak ada kelainan

Wajah : Tidak terlihat pucat, tidak terlihat kuning, tidak ada kemerahan ruam di kulit wajah

Mata : konjungtiva merah muda, sklera tidak ikterik, ada pembesaran pupil

Hidung : Tidak ada polip, tidak ada cuping hidung, tidak ada kelainan

Telinga : Simetris kanan dan kiri, tidak ada serumen, tidak ada, kelainan

Mulut : Bibir tidak terlihat pucat, tidak kering, tidak ada stomatitis, sudah ada pertumbuhan gigi, 2 di bawah

Leher : tidak ada pembengkakan kelenjar tiroid, kelenjar getah bening, dan vena jugularis

Dada : tidak ada retraksi dinding dada, lingkar dada sesuai dengan usia

Abdomen : tidak ada pembesaran pada bagian perut, tidak ada nyeri tekan

Punggung : tidak ada kelainan pada punggung, tidak ada massa

Ekstremitas : jumlah jari sesuai, kuku tidak pucat, ada respon gerak pada jari saat disentuh

Genetalia : tidak dilakukan pemeriksaan

Anus : tidak dilakukan pemeriksaan

5. Pemeriksaan Penunjang

Tidak dilakukan

6. Pemeriksaan MTBS

Batuk bukan pneumonia

C. Analisa

An. A Usia 3 Tahun 4 Bulan dengan Batuk Bukan Pneumonia

D. Penatalaksanaan

1. Memberitahu hasil pemeriksaan bahwa anak dalam kondisi umum baik, RR, N, S baik, pemeriksaan LK, LD sesuai dengan usia anak, BB anak kurang.

Ibu memahami dan mengetahui hasil pemeriksaan anak

2. Menganjurkan ibu untuk memberikan pereda dan pelega tenggorokan untuk anak dengan bahan yang aman. Bahan yang dianjurkan yaitu kecap manis atau madu dicampur dengan air jeruk nipis (madu tidak disarankan untuk anak umur < 1 tahun. Obat yang disarankan semua jenis obat batuk yang dijual bebas yang mengandung atropin codein, dan derivatnya. Obat-obat dekonjestan oral dan nasal

Ibu memahami dan akan memberikan pereda dan obat tenggorokan

3. Menyarankan ibu apabila batuk lebih dari 2 minggu, untuk cek kemungkinan TB ke fasilitas kesehatan

Ibu memahami dan akan memeriksakan anaknya apabila batuk lebih dari 2 minggu

4. Menganjurkan ibu untuk tetap memberikan kebutuhan nutrisi dengan memberikan makanan keluarga yang bervariasi yang terdiri dari makanan pokok, hewani kacang-kacangan, sayur dan buah-buahan. Makan dalam sehari 3-4 kali dengan porsi 1 mangkuk setiap kali makan atau 250 ml. Makanan selingan juga diberikan antara waktu makan 1-2 kali makanan.

Ibu memahami dan mau memberikan porsi makanan untuk menaikkan BB anak

5. Menganjurkan ibu untuk kunjungan ulang 5 hari jika tidak ada perbaikan atau
aat anak ada tanda-tanda seperti tidak bisa minum, bertambah parah, nafas
cepat dan sukar bernafas

Ibu mamahami dan akan segera ke fasilitas kesehatan apabila menemukan
tanda-tanda tersebut

6. Melakukan dokumentasi

Dokumentasi dilakukan di buku administrasi



unisa
Universitas 'Aisyiyah
Yogyakarta

BAB IV

PEMBAHASAN

A. Subyektif

Berdasarkan hasil pengkajian subyektif pada An. A usia 3 tahun 4 bulan diperoleh keluhan utama berupa batuk dan pilek sejak tiga hari yang lalu. Batuk pada anak merupakan mekanisme pertahanan tubuh untuk membersihkan saluran napas dari lendir, debu, maupun mikroorganisme penyebab infeksi. Keluhan batuk dan pilek yang berlangsung kurang dari 14 hari umumnya termasuk infeksi saluran pernapasan akut ringan dan sering ditemukan pada anak usia balita karena sistem imun yang masih berkembang. Pada kasus ini tidak ditemukan keluhan sesak napas, napas cepat, ataupun penurunan kesadaran sehingga kondisi anak masih termasuk kategori batuk bukan pneumonia. Hal ini sesuai dengan pedoman MTBS yang menyatakan bahwa batuk bukan pneumonia ditegakkan apabila anak mengalami batuk tanpa disertai napas cepat maupun tarikan dinding dada ke dalam (Kemenkes RI, 2022b).

Imunisasi memiliki peran penting dalam meningkatkan kekebalan tubuh terhadap berbagai penyakit infeksi, termasuk infeksi saluran pernapasan yang dapat berkembang menjadi pneumonia. Anak dengan status imunisasi lengkap memiliki risiko lebih rendah mengalami komplikasi infeksi saluran napas dibandingkan anak yang tidak mendapatkan imunisasi lengkap. Imunisasi dasar lengkap berhubungan dengan penurunan kejadian ISPA berat pada balita karena terbentuknya perlindungan imunologis terhadap mikroorganisme penyebab infeksi (Pratiwi D et al., 2024).

Pemberian ASI eksklusif memiliki manfaat penting dalam meningkatkan daya tahan tubuh anak melalui kandungan antibodi dan faktor imunologis di dalam ASI. Selain itu, pemenuhan nutrisi yang baik juga membantu menjaga status kesehatan anak dan mempercepat proses pemulihan saat sakit. Penelitian (R. Maharani & Putra, 2025), menyebutkan bahwa balita yang mendapatkan asupan nutrisi adekuat dan ASI eksklusif memiliki risiko lebih rendah mengalami infeksi saluran pernapasan berulang.

Riwayat kesehatan dahulu menunjukkan bahwa anak terakhir mengalami demam lima bulan yang lalu dan tidak memiliki riwayat penyakit kronis maupun alergi. Riwayat kesehatan keluarga juga tidak ditemukan penyakit menular ataupun penyakit degeneratif seperti diabetes melitus, hipertensi, maupun penyakit jantung. Riwayat kesehatan yang baik menunjukkan bahwa kondisi kesehatan anak secara umum cukup optimal dan tidak terdapat faktor komorbid yang dapat memperberat infeksi saluran napas. Riwayat penyakit kronis dan paparan asap rokok dalam keluarga merupakan faktor risiko terjadinya ISPA berulang pada balita (Wulandari et al., 2023).

B. Obyektif

Berdasarkan hasil pemeriksaan objektif diperoleh keadaan umum anak baik dengan tanda-tanda vital dalam batas normal, yaitu respirasi 36 kali per menit, nadi 89 kali per menit, suhu 36,6°C, dan saturasi oksigen 98%. Pada anak usia 3 tahun, frekuensi napas normal berkisar antara 20–40 kali per menit sehingga hasil pemeriksaan respirasi masih dalam batas normal dan tidak menunjukkan tanda takipnea. Tidak adanya peningkatan frekuensi napas menjadi salah satu indikator bahwa anak tidak mengalami pneumonia. Menurut pedoman MTBS, klasifikasi pneumonia pada anak usia 1–5 tahun ditentukan apabila frekuensi napas lebih dari 40 kali per menit disertai gejala respiratori lainnya (Kemenkes RI, 2022).

Hasil pemeriksaan fisik pada hidung menunjukkan tidak adanya cuping hidung dan tidak ditemukan obstruksi jalan napas. Pemeriksaan dada juga menunjukkan tidak adanya retraksi dinding dada maupun tanda sesak napas. Tidak ditemukannya retraksi dinding dada menunjukkan bahwa kerja pernapasan anak masih normal dan belum terdapat gangguan respirasi berat retraksi dinding dada dan napas cepat merupakan tanda klinis utama pneumonia pada balita yang perlu diwaspadai karena berkaitan dengan peningkatan risiko hipoksia (Aprilia et al., 2024).

Hasil pemeriksaan antropometri menunjukkan berat badan anak 10 kg dan tinggi badan 73 cm dengan IMT 19 kg/m². Berdasarkan hasil pemeriksaan tersebut, berat badan anak tergolong kurang dibandingkan usia anak. Status gizi memiliki hubungan erat dengan kejadian infeksi pada balita. Anak dengan status gizi kurang lebih rentan mengalami infeksi karena sistem imun tubuh mengalami penurunan. Balita dengan status gizi kurang memiliki risiko lebih tinggi

mengalami ISPA berulang dibandingkan balita dengan status gizi baik (Nurhayati et al., 2025).

C. Analisa

Berdasarkan data subjektif dan objektif yang diperoleh, ditegakkan analisa An. A usia 3 tahun 4 bulan dengan batuk bukan pneumonia. Diagnosis ini ditegakkan karena anak mengalami batuk dan pilek selama tiga hari tanpa disertai napas cepat, sesak napas, retraksi dinding dada, maupun tanda bahaya umum lainnya. Keadaan umum anak baik dan hasil pemeriksaan tanda vital dalam batas normal. Menurut pedoman MTBS, klasifikasi batuk bukan pneumonia diberikan apabila anak mengalami batuk tanpa tanda pneumonia ataupun pneumonia berat.

D. Penatalaksanaan

Tindakan pertama yang dilakukan adalah memberitahu ibu mengenai hasil pemeriksaan bahwa kondisi umum anak baik, tanda vital dalam batas normal, serta tidak ditemukan tanda pneumonia. Edukasi mengenai kondisi anak penting diberikan agar ibu memahami bahwa penyakit yang dialami anak masih tergolong ringan dan dapat dirawat di rumah dengan pemantauan yang baik.

Penatalaksanaan selanjutnya yaitu menganjurkan pemberian pereda tenggorokan dan terapi nonfarmakologi seperti madu dicampur air jeruk nipis. Madu memiliki efek antimikroba dan dapat membantu mengurangi frekuensi batuk pada anak usia di atas satu tahun. Selain itu, anak dianjurkan banyak minum untuk membantu mengencerkan sekret saluran napas. Pemberian madu pada anak dengan batuk akut terbukti membantu mengurangi intensitas batuk malam hari dan meningkatkan kualitas tidur anak (Sari et al., 2024).

Memberikan KIE mengenai pemenuhan gizi pada anak. Ibu dianjurkan memberikan makanan dengan gizi seimbang yang mengandung karbohidrat, protein hewani, protein nabati, sayur, dan buah untuk membantu meningkatkan daya tahan tubuh anak selama masa sakit. Selain itu, anak dianjurkan tetap makan dalam porsi kecil tetapi sering apabila nafsu makan menurun akibat batuk dan pilek. Pemenuhan nutrisi yang adekuat sangat penting untuk mendukung proses penyembuhan dan mencegah terjadinya penurunan berat badan pada balita. supan gizi yang baik dapat membantu meningkatkan sistem imun anak sehingga risiko

infeksi saluran pernapasan berulang dapat berkurang (R. Maharani & Putra, 2025).

Ibu juga diberikan anjuran untuk melakukan kunjungan ulang apabila dalam waktu lima hari kondisi anak belum membaik atau muncul tanda bahaya seperti napas cepat, sesak napas, demam tinggi, anak tampak lemas, sulit makan dan minum, maupun batuk semakin berat. Kunjungan ulang bertujuan untuk mengevaluasi perkembangan kondisi anak dan mendeteksi kemungkinan terjadinya komplikasi atau perubahan klasifikasi penyakit menjadi pneumonia



unisa
Universitas 'Aisyiyah
Yogyakarta

BAB V

SIMPULAN DAN SARAN

A. Simpulan

Asuhan kebidanan Manajemen Terpadu Balita Sakit (MTBS) pada An. A usia 3 tahun 4 bulan dengan batuk bukan pneumonia telah dilakukan melalui pendekatan pengkajian subjektif, objektif, analisa, dan penatalaksanaan secara menyeluruh. Berdasarkan data subjektif diperoleh bahwa anak mengalami batuk dan pilek sejak tiga hari yang lalu tanpa disertai sesak napas maupun tanda bahaya lainnya. Anak memiliki riwayat imunisasi lengkap, mendapatkan ASI eksklusif hingga usia dua tahun, serta pola makan yang cukup baik. Data objektif menunjukkan keadaan umum anak baik dengan tanda vital dalam batas normal, tidak ditemukan napas cepat, retraksi dinding dada, maupun tanda pneumonia sehingga klasifikasi kasus termasuk batuk bukan pneumonia sesuai pedoman MTBS.

Penatalaksanaan yang diberikan sesuai dengan pedoman MTBS meliputi edukasi kepada ibu mengenai kondisi anak, pemberian terapi suportif untuk meredakan batuk, anjuran meningkatkan asupan cairan dan nutrisi, serta edukasi mengenai tanda bahaya yang harus diwaspadai. Selain itu, dilakukan KIE tentang pentingnya pemenuhan gizi seimbang untuk membantu proses penyembuhan dan meningkatkan sistem imun anak. Ibu juga dianjurkan melakukan kunjungan ulang apabila kondisi anak tidak membaik dalam lima hari atau muncul tanda bahaya seperti napas cepat, sesak napas, dan anak tampak lemas. Asuhan yang diberikan diharapkan mampu membantu mempercepat pemulihan anak serta mencegah terjadinya komplikasi pneumonia pada balita.

B. Saran

1. Diharapkan tenaga kesehatan lebih dalam melakukan pengkajian pada Anak A Usia 3 Tahun 4 Bulan dengan Batuk Bukan Pneumonia di TPMB Rismintarti Sulastinah Gunung Kidul
2. Diharapkan tenaga kesehatan lebih menginterpretasi dalam mengidentifikasi data dasar pada Anak A Usia 3 Tahun 4 Bulan dengan Batuk Bukan Pneumonia di TPMB Rismintarti Sulastinah Gunung Kidul

3. Diharapkan tenaga kesehatan lebih memahami diagnosa potensial pada Anak A Usia 3 Tahun 4 Bulan dengan Batuk Bukan Pneumonia di TPMB Rismintarti Sulastinah Gunung Kidul
4. Diharapkan tenaga kesehatan dapat memberi tatalaksana awal pada Anak A Usia 3 Tahun 4 Bulan dengan Batuk Bukan Pneumonia di TPMB Rismintarti Sulastinah Gunung Kidul
5. Diharapkan tenaga kesehatan melakukan evaluasi terhadap tindakan yang diberikan pada Anak A Usia 3 Tahun 4 Bulan dengan Batuk Bukan Pneumonia di TPMB Rismintarti Sulastinah Gunung Kidul



unisa
Universitas 'Aisyiyah
Yogyakarta

DAFTAR PUSTAKA

- Aprilia, R., Faisal, F., Irwandi, & Efriza. (2024). Tinjauan Literatur: Faktor Risiko dan Epidemiologi Pneumonia pada Balita. *Scientific*, 3(3), 166–173. <http://journal.scientic.id/index.php/sciena/issue/view/19>
- Kemenkes RI. (2022). *Manajemen Terpadu Balita Sakit (Pertama)*. Kementerian Kesehatan RI.
- Kemenkes RI. (2023a). *Mengenali Gejala ISPA dan Tindakan yang Perlu Dilakukan*. Kemenkes RI. [https://ayosehat.kemkes.go.id/mengenali-gejala-ispa-dan-tindakan-yang-perlu-dilakukan#:~:text=Infeksi%20Saluran%20Pernapasan%20Akut%20\(ISPA\)%20adalah%20penyakit,penting%20untuk%20berkonsultasi%20dengan%20tenaga%20kesehatan%20terdekat](https://ayosehat.kemkes.go.id/mengenali-gejala-ispa-dan-tindakan-yang-perlu-dilakukan#:~:text=Infeksi%20Saluran%20Pernapasan%20Akut%20(ISPA)%20adalah%20penyakit,penting%20untuk%20berkonsultasi%20dengan%20tenaga%20kesehatan%20terdekat).
- Kemenkes RI. (2023b). *Pusat Data dan Informasi Profil Kesehatan Indonesia 2017 (Pertama)*. Kementerian Kesehatan RI.
- Kirana, D. C., Fathana, P. B., Ristia, O. I., Mario, A. N., Lukman, D. A., Abdiman, I. M. T., Putra, M. R. A., & Salsabila, M. S. (2024). Aspiration Pneumonia: Patophysiology, Diagnosis and Treatment. *Jurnal Biologi Tropis*, 24(1b), 358–365. <https://doi.org/10.29303/jbt.v24i1b.7897>
- Maharani, R., & Putra, D. (2025). Status Gizi dan Risiko Infeksi Saluran Pernapasan Akut pada Balita. *Jurnal Gizi Dan Kesehatan*, 14(1), 21–29.
- Maharani, S., 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(1), 40–46. <https://doi.org/https://doi.org/10.52395/jkjims.v14i1.415>
- Modjo, D., Sudirman, A. A., & Rias, R. U. (2024). Pengaruh Pemberian Madu terhadap Penurunan Frekuensi Batuk Pada Anak di RSIA Sitti Khadijah Kota Gorontalo. *MAHESA : Malahayati Health Student Journal*, 4(12), 5710–5723. <https://doi.org/10.33024/mahesa.v4i12.15868>
- Nurhayati, Sari, & Puspitasari. (2025). Hubungan Status Gizi dengan Kejadian ISPA Berulang pada Balita. *Jurnal Kesehatan Masyarakat Indonesia*, 19(2), 77–84.
- Pratiwi D, Handayani, F., & Saputra, H. (2024). Pengaruh Imunisasi Dasar Lengkap terhadap Kejadian ISPA pada Balita. *Jurnal Kebidanan Dan Kesehatan*, 15(2), 101–109.
- Saepudin, E. (2025). *Meredam Pneumonia Pada Anak*. Direktorat Pengabdian Masyarakat Dan Layanan Kepakaran. https://pengabdian.dpmk.itb.ac.id/information/meredam_pneumonia_pada_anak
- Sari, D. P., Pramushinta, & Purbosari, I. (2022). Edukasi Pengobatan Batuk Secara Mandiri “Swamedikasi” di Kampung Herbal Nginden Surabaya. *Kanigara: Jurnal Pengabdian Kepada Masyarakat*, 2(2), 373–375.

- Sari, Kusuma, & Yuliana. (2024). Efektivitas Madu terhadap Penurunan Frekuensi Batuk pada Anak. *Jurnal Farmasi Klinik Indonesia*, 11(1), 55–63.
- Walujo, D. S., Farida, U., & Nurmawati, I. (2023). Hubungan Tingkat Pengetahuan Terhadap Swamedikasi Batuk Di Apotek Berlian Kandat Kabupaten Kediri. *Jurnal JIFS : Jurnal Ilmiah Farmasi Simplisia*, 3(1), 71–83.
- Wulandari, Dewi, & Hartono. (2023). Faktor Lingkungan dan Kejadian ISPA pada Balita. *Jurnal Kesehatan Lingkungan*, 17(3), 140–148.



unisa
Universitas 'Aisyiyah
Yogyakarta