

**LAPORAN CASE BASED DISCUSSION (CBD) STASE ASUHAN KEBIDANAN
KOMPREHENSIF PADA BAYI BALITA DAN ANAK USIA PRASEKOLAH
ASUHAN KEBIDANAN BALITA PADA An. S USIA 2 TAHUN 10 BULAN
2 HARI DENGAN BATUK BUKAN PNEUMONIA HARI KE-2
DI KLINIK PRATAMA WIDURI
TAHUN 2026**

Dosen Pembimbing Pendidikan:
Bdn. Fathiyatur Rohmah, S.ST.,M.Kes



Disusun Oleh:

Khotim Nur Khasanah 2510106027

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

2025/2026

HALAMAN PENGESAHAN

**LAPORAN CASE BASED DISCUSSION (CBD) STASE ASUHAN KEBIDANAN
KOMPREHENSIF PADA BAYI BALITA DAN ANAK USIA PRASEKOLAH
ASUHAN KEBIDANAN BALITA PADA An. S USIA 2 TAHUN 10 BULAN
2 HARI DENGAN BATUK BUKAN PNEUMONIA HARI KE-2
DI KLINIK PRATAMA WIDURI
TAHUN 2026**



Sleman, 13 Mei 2026

Pembimbing Pendidikan	Preceptor	Mahasiswa
Bdn. Fatiyatur Rohmah, S.ST., M.Kes	Annis Russiana D, Amd. Keb	Khotim Nur Khasanah

KATA PENGANTAR

Assalamu'alaikum Warahmatullahi Wabarakaatuh

Alhamdulillahirabbil'alaamiin. puji syukur kita panjatkan kehadirat Allah SWT yang telah melimpahkan rahmat dan karunia-Nya kepada penulis sehingga dapat menyelesaikan penyusunan Laporan Case Based Discussion Asuhan Kebidanan Komprehensif Balita Pada An. S Usia 2 Tahun 10 Bulan 2 Hari Dengan Batuk Bukan Pneumonia Hari Ke-2 Di Klinik Pratama Widuri Sleman Tahun 2026. Dalam kesempatan ini, saya mengucapkan terima kasih yang sebesar-besarnya kepada :

1. Dr. Warsiti, S.Kp., M.Kep., Sp. Mat, selaku Rektor Universitas 'Aisyiyah Yogyakarta.
2. Dr. Dewi Rokhanawati, S.SiT., M.P.H, M.Fis, selaku Dekan Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas 'Aisyiyah Yogyakarta
3. Bdn. Suyani, S.ST., M.Keb selaku Ketua Prodi Kebidanan Program Sarjana Dan Pendidikan Profesi Bidan Program Profesi
4. Bdn. Fathiyatur selaku dosen pembimbing yang telah membimbing penulis dengan sabar dan teliti
5. Annis Russiana D, Amd. Keb selaku Pembimbing Lapangan yang telah memberikan kesempatan kepada penulis untuk menimba ilmu dan membimbing dengan sabar selama praktik di Puskesmas Kasihan II.
6. Pihak lain yang turut serta membantu dalam penyusunan laporan ini.

Terlepas dari itu semua penulis menyadari dalam penyusunan laporan ini masih jauh dari kesempurnaan, sehingga saran dan masukan yang bersifat membangun sangat penulis harapkan dari semua pihak.

Wassalamu'alikum Warahmatullahi Wabarakaatuh

Sleman, 10 April 2025

Penulis

Khotim Nur Khasanah

DAFTAR ISI

DAFTAR ISI.....	iv
BAB I PENDAHULUAN.....	1
A. Latar Belakang.....	1
B. Tujuan.....	4
C. Manfaat.....	4
BAB II TINJAUAN PUSTAKA.....	13
A. Konsep Teori Balita	13
B. Konsep Teori Pneumonia	22
C. Konsep Teori Batuk.....	34
D. Manajemen Terpadu Balita Sakit (MTBS) 1. Definisi MTBS	40
BAB III DOKUMENTASI SOAP.....	52
1. Pengkajian.....	61
2. Data Subjektif.....	61
3. Data Objektif.....	64
4. Diagnosa	66
5. Penatalaksanaan.....	67
BAB V SIMPULAN DAN SARAN.....	71
DAFTAR PUSTAKA.....	72
LAMPIRAN MTBS.....	75

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Angka kesakitan dan kematian bayi dan balita Indonesia adalah tertinggi di negara ASEAN. Penyebab angka kesakitan dan kematian anak terbanyak saat ini masih diakibatkan oleh pneumonia. Pneumonia menjadi salah satu masalah kesehatan dunia karena 19% dari kematian anak usia di bawah lima tahun (balita) disebabkan oleh infeksi pneumonia. Pneumonia adalah salah satu penyakit peradangan akut parenkim paru yang biasanya berasal dari suatu infeksi saluran pernafasan bawah akut dengan batuk dan juga disertai dengan sesak nafas yang disebabkan agen infeksius seperti virus, bakteri, mycoplasma (fungi), dan aspirasi substansi asing, berupa radang paru paru (Kulsum, Astuti and Wigati, 2019).

Menurut data WHO pada tahun 2019, pneumonia merupakan penyebab utama kematian baik pada orang dewasa maupun anak-anak sebesar 2,5 juta kematian, dimana sebanyak 672.000 kasus atau sebesar 26,88% terjadi pada balita. Sedangkan menurut UNICEF pada tahun 2022, balita yang meninggal karena pneumonia adalah sebanyak 2.000 balita setiap hari atau lebih dari 700.000 balita setiap tahun. Secara global, insiden pneumonia tertinggi ada di

Asia Selatan dengan 2.500 kasus per 100.000 anak, kemudian disusul Afrika Barat dan Tengah sebanyak 1.620 kasus per 100.000 anak, atau bisa disimpulkan

sebanyak 1 kasus terjadi pada 71 anak di seluruh dunia setiap tahunnya (Kulsum, Astuti and Wigati, 2019).

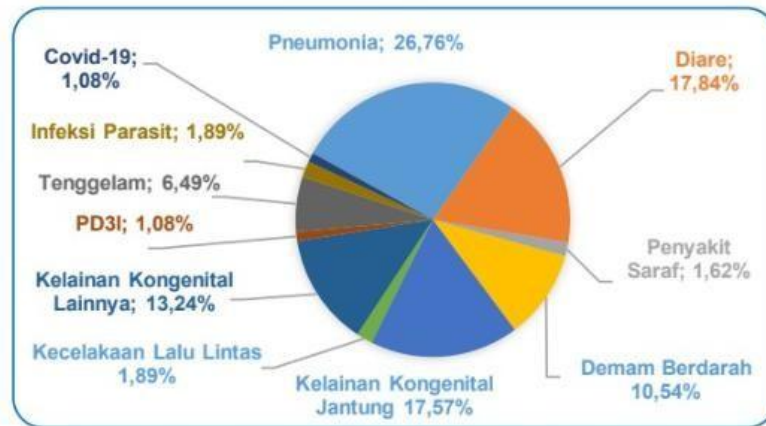
Data Survei Demografi Kesehatan Indonesia (SDKI, 2020), menunjukkan penyebab kematian bayi dan balita terbanyak yaitu Diare (25,2%), Pneumonia (15,5%), Meningitis (8,8%), DBD (6,8%), Campak (5,8%), TB (3,9%), Malaria (2,9%), Leukimia (2,9%), dan lain lain (12,6%).

Di Indonesia penyakit Infeksi Saluran Pernafasan Akut (ISPA) merupakan penyakit yang sering terjadi pada anak. Episode penyakit batuk pilek pada balita Indonesia diperkirakan sebesar tiga sampai enam kali pertahun. Ini berarti seorang balita rata-rata mendapatkan serangan batuk pilek sebanyak tiga sampai enam kali setahun Balita yang terkena pneumonia berat berisiko 20,274% mengalami kematian.

Pneumonia di Indonesia merupakan penyebab kematian tertinggi kedua sebesar 9,4% dengan jumlah kematian sebanyak 217 balita berdasarkan Profil Kesehatan Indonesia tahun 2021. Hasil Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) menunjukkan prevalensi pneumonia di Indonesia terjadi peningkatan dari tahun 2013 sebesar 1,6% dan tahun 2018 sebesar 2% (Afriani et al., 2021).

Pada tahun 2023 Pneumonia dan diare masih tetap menjadi penyebab utama kematian terbanyak pada kelompok anak balita (12-59 bulan) Pneumonia sebesar 26,76% dan Diare sebesar 17,84%. Penyebab lainnya yaitu kelainan kongenital jantung, Demam Berdarah, kecelakaan, , dan penyebab lainnya.

Gambar 6.20
Proporsi Penyebab Kematian Anak Balita (12 – 59 bulan)
di Provinsi Jawa Tengah Tahun 2023



Sumber : Data Program Kesga Provinsi Jawa Tengah

Tingginya temuan kasus pneumonia tidak terlepas dari adanya faktor risiko pneumonia. Pengendalian faktor risiko menjadi salah satu unsur penting dalam pencegahan kejadian infeksi saluran pernafasan akut, yang meliputi malnutrisi, berat badan lahir rendah, ASI non-eksklusif, kurangnya imunisasi campak, polusi udara didalam rumah, kepadatan rumah, orang tua yang merokok, kelembaban udara, udara dingin, kekurangan Vitamin A serta riwayat yang diderita ibu balita tersebut, seperti diare dan penyakit jantung. Riwayat pemberian ASI eksklusif berpengaruh signifikan terhadap kejadian pneumonia balita. Balita yang tidak mendapatkan ASI eksklusif berisiko terkena pneumonia sebesar 4,47 kali lebih tinggi dibandingkan dengan balita yang mendapatkan ASI eksklusif (Kemenkes, 2020).

Salah satu upaya dalam menurunkan angka kematian balita antara lain melalui peningkatan keterampilan tenaga kesehatan dalam menangani balita sakit, terutama bagi bidan dan perawat di puskesmas sebagai lini depan pelayanan kesehatan di masyarakat. Peningkatan keterampilan tersebut dilaksanakan melalui pendekatan

Manajemen Terpadu Balita Sakit (MTBS). Beberapa penelitian menunjukkan bahwa MTBS dapat menurunkan kematian balita.

B. Tujuan

1. Tujuan umum

Mampu melaksanakan asuhan kebidanan menggunakan pola pikir manajemen kebidanan serta pendokumentasian menggunakan SOAP pada Asuhan Kebidanan Komprehensif Balita Pada An. S Usia 2 Tahun 10 Bulan 2 Hari Dengan Batuk Bukan Pneumonia Hari Ke-2 Di Klinik Pratama Widuri Sleman.

2. Tujuan khusus

- 1) Melakukan pengkajian pada balita sakit An. S Usia 2 Tahun 10 Bulan 2 Hari Dengan Batuk Bukan Pneumonia Hari Ke-2 Di Klinik Pratama Widuri Sleman.
- 2) Melakukan analisa dan berfikir secara kritis pada balita sakit An. S Usia 2 Tahun 10 Bulan 2 Hari Dengan Batuk Bukan Pneumonia Hari Ke-2 Di Klinik Pratama Widuri Sleman.
- 3) Melakukan evaluasi dan melakukan pendokumentasian Asuhan Kebidanan Pada Kasus balita sakit An. S Usia 2 Tahun 10 Bulan 2 Hari Dengan Batuk Bukan Pneumonia Hari Ke-2 Di Klinik Pratama Widuri Sleman.

C. Manfaat

1. Bagi Masyarakat

Menambah pengetahuan terkait dengan Asuhan Kebidanan Pada balita sakit An. S Usia 2 Tahun 10 Bulan 2 Hari Dengan Batuk Bukan Pneumonia Hari Ke-2 Di Klinik Pratama Widuri Sleman.

2. Bagi Klinik Pratama Widuri

Menambah pengetahuan terkait dengan penatalaksanaan yang tepat terkait kasus balita sakit An. S Usia 2 Tahun 10 Bulan 2 Hari Dengan Batuk Bukan Pneumonia Hari Ke-2 Di Klinik Pratama Widuri Sleman.

3. Bagi Institusi

Menjadi bahan untuk mencari literatur terkait dengan kasus balita sakit An. S Usia 2 Tahun 10 Bulan 2 Hari Dengan Batuk Bukan Pneumonia Hari Ke-2 Di Klinik Pratama Widuri Sleman.



BAB II TINJAUAN PUSTAKA

A. Konsep Teori Balita

1. Definisi Balita

Balita merupakan anak dengan rentang usia 12-59 bulan. Masa balita adalah periode penting dalam tumbuh kembang anak (Depkes RI, 2017). Istilah balita berasal dari kependekan dari di bawah lima tahun dan merupakan periode tumbuh kembang anak sebab di masa ini dapat menentukan perkembangan kemampuan berbahasa, kreativitas, kesadaran sosial, emosional dan intelegensia yang merupakan pacuan untuk perkembangan sekanjutnya (Saidah, 2020).

Balita atau lebih populer dikenal dengan anak usia di bawah lima tahun yang dikelompokkan menjadi dua kelompok besar yaitu batita dengan rentang anak usia 1-3 tahun dan anak prasekolah dengan rentang usia 3-5 tahun (Damayanti, 2017). Balita adalah anak yang berumur di bawah lima tahun, tidak termasuk bayi karena bayi mempunyai karakter makan yang khusus (Wahyuni, 2018).

World Health Organization (WHO) (2002), mengelompokkan usia anak menjadi tiga golongan, yaitu golongan bayi dengan rentang usia 0- 1 tahun, batita dengan rentang usia (2-3 tahun), dan golongan pra- sekolah dengan rentang usia 4- 5 tahun.

2. Pertumbuhan Fisik Balita

Pertumbuhan adalah bertambahnya ukuran fisik (anatomi) dan struktur tubuh dalam arti sebagian atau seluruhnya karena adanya multiplikasi (bertambah banyak) sel-sel tubuh dan juga disebabkan oleh bertambah besarnya sel (Rekawati, 2018).

Pertumbuhan pada lingkaran kepala terjadi dengan sangat cepat sekitar 6 bulan pertama usia balita yaitu 35-43cm. Pada usia 1 tahun hanya mengalami pertumbuhan kurang lebih 46,5cm. Pada usia 2 tahun mengalami pertumbuhan kurang lebih 49 cm, kemudian akan bertambah 1 cm sampai dengan usia tahun ketiganya dan bertambah lagi kurang lebih 5 cm sampai dengan usia remaja (Hidayat, 2017). Tinggi badan dan berat badan balita juga akan terus meningkat secara kontinu, meskipun peningkatan terjadi dengan kecepatan yang lebih lambat dibandingkan masa bayi. Pencapaian tinggi dan berat badan cenderung terjadi dalam bentuk lonjakan dan bukan dalam bentuk linier. Pertambahan berat badan balita rata-rata adalah 1,4 sampai 2,3 kg per tahun. Panjang/tinggi badan meningkat rata-rata 7,5 cm per tahun. Balita umumnya mencapai sekitar setengah dari tinggi dewasa mereka pada usia 2 tahun. Lingkaran kepala bertambah sekitar 2,54 cm sejak anak berusia antara 1 dan 2 tahun, kemudian bertambah rata-rata 1,27 cm per tahun sampai anak berusia 5 tahun. Fontanel anterior tertutup pada saat anak berusia 18 bulan. Ukuran kepala menjadi lebih proporsional terhadap sisa tubuh yang lain saat mendekati usia 3 tahun (Wahyuni, 2018).

Dalam pertumbuhan dan perkembangan pada balita terdapat suatu peristiwa yang dialaminya, yaitu masa percepatan dan keterlambatan. Peristiwa pada pertumbuhan dapat terjadi perubahan tentang besarnya jumlah dan ukuran di dalam tingkat sel, organ maupun individu, sedangkan pada perkembangan dapat terjadi perubahan bentuk dan fungsi pematangan organ mulai dari aspek sosial, emosional, dan intelektual. Ketika pertumbuhan dan perkembangan terjadi secara

fisik dapat terjadi dalam perubahan ukuran dan besar kecilnya fungsi organ mulai dari tingkat sel hingga perubahan organ tubuh.

Semua jaringan dan sistem organ mengalami perubahan selama perkembangan, pada orang dewasa menyokong paru dan membantu ekspansi paru. Pergerakan diafragma dan otot interkosta mengubah volume dan tekanan didalam rongga dada, yang mengakibatkan pergerakan udara ke dalam rongga paru. Berbeda halnya dengan anak balita yang masih sangat komplian (lunak dan tidak menyokong paru secara adekuat. Sehingga penyokong paru yang kurang adekuat tersebut membuat volume tidal toddler bergantung hampir sepenuhnya pada diafragma, jika pergerakan diafragma terhambat (mengakibatkan hiperinflasi, atau penyakit saluran nafas lainnya), ketika otot interkosta yang tidak dapat mengangkat dinding dada akibatnya pernafasan terganggu (Kyle, 2024).

3. Permasalahan Gizi

Masalah gizi pada hakikatnya adalah masalah Kesehatan Masyarakat, namun penanggulangnya tidak dapat secara pendekatan medis dan pelayanan Kesehatan saja. Secara kuantitas gangguan gizi pada anak balita tidak pernah berkurang. Penyebab timbulnya gizi kurang dipengaruhi oleh beberapa faktor antara lain penyebab langsung, penyebab tidak langsung, akar masalah, dan pokok masalah. Faktor penyebab langsung gangguan gizi adalah makanan dan penyakit infeksi. Faktor penyebab tidak langsung adalah ketahanan pangan keluarga, pola asuh anak, pelayanan kesehatan, dan kesehatan lingkungan (Kasmiati, 2023).

4. Status Gizi Balita

Menurut Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 2 Tahun 2020 Tentang Standar Antropometri Anak, penilaian status gizi anak dilakukan dengan membandingkan hasil pengukuran berat badan dan panjang/tinggi badan dengan menggunakan Standar Antropometri Anak dengan menggunakan indeks berat badan menurut umur (BB/U) anak usia 0-60 bulan, indeks panjang badan atau tinggi badan menurut umur (PB/U) anak usia 0-60 bulan, indeks berat badan menurut panjang badan atau tinggi badan (BB/PB atau BB/TB) anak usia 0-60 bulan, indeks massa tubuh menurut umur (IMT/U) anak usia 0-60 bulan, serta indeks massa tubuh menurut umur (IMT/U) anak lebih dari lima tahun sampai dengan delapan belas tahun.



Tabel 1. Kategori dan Ambang Batas Status Gizi Anak

Indeks	Kategori Status Gizi	Ambang Batas (Z-Score)
Berat Badan menurut Umur (BB/U) anak usia 0 - 60 bulan	Berat badan sangat kurang (<i>severely underweight</i>)	<-3 SD
	Berat badan kurang (<i>underweight</i>)	- 3 SD sd <- 2 SD
	Berat badan normal	-2 SD sd +1 SD
	Risiko berat badan lebih	> +1 SD
Panjang Badan atau Tinggi Badan menurut Umur (PB/U atau TB/U) anak usia 0 - 60 bulan	Sangat pendek (<i>severely stunted</i>)	<-3 SD
	Pendek (<i>stunted</i>)	- 3 SD sd <- 2 SD
	Normal	-2 SD sd +3 SD
	Tinggi	> +3 SD
Berat Badan menurut Panjang Badan atau Tinggi Badan (BB/PB atau BB/TB) anak usia 0 - 60 bulan	Gizi buruk (<i>severely wasted</i>)	<-3 SD
	Gizi kurang (<i>wasted</i>)	- 3 SD sd <- 2 SD
	Gizi baik (normal)	-2 SD sd +1 SD
	Berisiko gizi lebih (<i>possible risk of overweight</i>)	> +1 SD sd + 2 SD
	Gizi lebih (<i>overweight</i>)	> + 2 SD sd + 3 SD
	Obesitas (<i>obese</i>)	> + 3 SD
Indeks Massa Tubuh menurut Umur (IMT/U)	Gizi buruk (<i>severely wasted</i>)	<-3 SD
	Gizi kurang (<i>wasted</i>)	- 3 SD sd <- 2 SD
	Gizi baik (normal)	-2 SD sd +1 SD

anak usia 0 - 60 bulan	Berisiko gizi lebih (<i>possible risk of overweight</i>)	> +1 SD sd + 2 SD
	Gizi lebih (<i>overweight</i>)	> + 2 SD sd + 3 SD
	Obesitas (<i>obese</i>)	> + 3 SD
Indeks Massa Tubuh menurut Umur (IMT/U) anak usia 5 - 18 tahun	Gizi buruk (<i>severely thinness</i>)	<-3 SD
	Gizi kurang (<i>thinness</i>)	- 3 SD sd <- 2 SD
	Gizi baik (normal)	-2 SD sd +1 SD
	Gizi lebih (<i>overweight</i>)	+ 1 SD sd + 2 SD
	Obesitas (<i>obese</i>)	> + 2 SD

Sumber : PMK Nomor 2 Tahun 2020

5. Perkembangan Psikososial Anak

Teori psikososial Erikson (2013), meliputi delapan tahap yang saling berurutan sepanjang hidup. Hasil dari tiap tahap tergantung dari hasil tahapan sebelumnya, dan resolusi yang sukses dari tiap krisis ego adalah penting bagi individu untuk dapat perkembangan psikososial menurut Erikson:

1) Tahap I :

Trust versus Mistrust (0-1 tahun) tumbuh secara optimal. Ego harus mengembangkan kesanggupan yang berbeda untuk mengatasi tiap tuntutan penyesuaian dari masyarakat. Berikut adalah delapan tahapan Dalam tahap ini, bayi berusaha keras untuk mendapatkan pengasuhan dan kehangatan, jika ibu berhasil memenuhi kebutuhan anaknya, sang anak akan mengembangkan kemampuan untuk dapat mempercayai dan mengembangkan asa (hope). Jika krisis ego ini tidak pernah terselesaikan, individu tersebut akan mengalami kesulitan dalam membentuk rasa percaya dengan orang lain sepanjang hidupnya, selalu meyakinkan dirinya bahwa orang lain berusaha mengambil keuntungan dari dirinya. Peran orang tua terutama ibu pada tahapan ini sangat penting dalam asupan nutrisi anak, memenuhi kebutuhan nutrisinya akan menambah trust dan nyaman dalam pengasuhan orang tuanya.

2) Tahap II:

Autonomy versus Shame and Doubt (1-3 tahun) Dalam tahap ini, anak akan belajar bahwa dirinya memiliki kontrol atas tubuhnya. Orang tua seharusnya menuntun anaknya, mengajarkannya untuk mengontrol keinginan atau impulsimpulsnya, namun tidak dengan perlakuan yang kasar. Mereka melatih kehendak mereka, tepatnya otonomi. Harapan idealnya, anak bisa belajar menyesuaikan diri dengan aturan-aturan sosial tanpa banyak kehilangan pemahaman awal mereka mengenai otonomi, inilah resolusi yang diharapkan. Perkembangan psikososial anak dipengaruhi salah satunya oleh interaksi sosial. Peran orang tua disini menuntun dan mengontrol anak dalam interaksi sosial dan asupan nutrisinya, karena anak pada tahapan ini sudah mulai memilih apa yang

dia suka, jadi ibu perlu mengenalkan banyak ragam makanan untuk pilihan pemenuhan nutrisi anak.

3) Tahap III:

Initiative versus Guilt (3-6 tahun) Pada periode inilah anak belajar bagaimana merencanakan dan melaksanakan tindakannya. Resolusi yang tidak berhasil dari tahapan ini akan membuat sang anak takut mengambil inisiatif atau membuat keputusan karena takut berbuat salah. Anak memiliki rasa percaya diri yang rendah dan tidak mau mengembangkan harapan-harapan ketika ia dewasa. Bila anak berhasil melewati masa ini dengan baik, maka keterampilan ego yang diperoleh adalah memiliki tujuan dalam hidupnya. Keluarga sangat berperan penting dalam proses belajar anak, orang tua harus aktif dalam tahapan ini. Termasuk pemenuhan nutrisi yang adekuat akan menumbuhkan rasa percaya diri anak dalam mengembangkan dirinya dan dalam pergaulan teman sebaya, secara fisik postur berat badan dan tinggi badannya normal.

4) Tahap IV:

Industry versus Inferiority (6-12 tahun) Pada saat ini, anak-anak belajar untuk memperoleh kesenangan dan kepuasan dari menyelesaikan tugas khususnya tugas-tugas akademik. Penyelesaian yang sukses pada tahapan ini akan menciptakan anak yang dapat memecahkan masalah dan bangga akan prestasi yang diperoleh. Keterampilan ego yang diperoleh adalah kompetensi. Di sisi lain, anak yang tidak mampu untuk menemukan solusi positif dan tidak mampu mencapai apa yang diraih teman teman sebaya akan merasa inferior.

5) Tahap V :

Identity versus Role Confusion (12-18 tahun) Pada tahap ini, terjadi perubahan pada fisik dan jiwa di masa biologis seperti orang dewasa sehingga tampak adanya kontra indikasi bahwa di lain pihak ia dianggap dewasa tetapi di sisi lain ia dianggap belum dewasa. Tahap ini merupakan masa standarisasi diri yaitu anak mencari identitas dalam bidang seksual, umur dan kegiatan. Peran orang tua sebagai sumber perlindungan dan nilai utama mulai menurun. Adapun peran kelompok atau teman sebaya tinggi.

6) Tahap VI :

Intimacy versus Isolation (masa dewasa muda) Dalam tahap ini, orang dewasa muda mempelajari cara berinteraksi dengan orang lain secara lebih mendalam. Ketidakmampuan untuk membentuk ikatan sosial yang kuat akan menciptakan rasa kesepian. Bila individu berhasil mengatasi krisis ini, maka keterampilan ego yang diperoleh adalah cinta.

7) Tahap VII :

Generativity versus Stagnation (masa dewasa menengah) Pada tahap ini, individu memberikan sesuatu kepada dunia sebagai balasan dari apa yang telah dunia berikan untuk dirinya, juga melakukan sesuatu yang dapat memastikan kelangsungan generasi penerus di masa depan. Ketidakmampuan untuk memiliki pandangan generatif akan menciptakan perasaan bahwa hidup ini tidak berharga dan membosankan. Bila individu berhasil mengatasi krisis pada masa ini maka ketrampilan ego yang dimiliki adalah perhatian.

8) Tahap VIII :

Ego Integrity versus Despair (masa dewasa akhir) Pada tahap usia lanjut ini, mereka juga dapat mengingat kembali masa lalu dan melihat makna, ketentraman dan integritas. Refleksi ke masa lalu itu terasa 2.1.3.2. Perkembangan Seksual Anak. stage. menyenangkan dan pencarian saat ini adalah untuk mengintegrasikan tujuan hidup yang telah dikejar selama bertahun-tahun. Kegagalan dalam melewati tahapan ini akan menyebabkan munculnya rasa putus asa.

6. Perkembangan Seksual Anak

Winata et al. (2017), dalam penelitiannya tahap perkembangan seksual anak dimulai sejak anak dilahirkan. Tahap perkembangan seksual anak tersebut mengikuti fase yang berbeda antara satu dengan yang lainnya. Freud menyusun fase tersebut dengan beberapa tahap yaitu oral stage, anal stage, phallic stage, latency stage dan genital stage.

- 1) Tahap mulut (oral stage), berlangsung sejak anak dilahirkan sampai berusia 12-18 bulan. Puncak kenikmatan bayi berada di mulutnya seperti mengunyah, menghisap dan menggigit dapat mengurangi tekanan yang dialami bayi.
- 2) Tahap anal (anal stage), berlangsung sejak usia 12-18 bulan hingga berusia tiga tahun. Pada saat ini pengenalan toilet training bisa dilakukan karena anak sudah memiliki sensitifitas dengan anus.
- 3) Tahap phallic (phallic stage), berlangsung sejak anak berusia tiga sampai enam tahun. Phallic berasal dari kata phallus yang berarti alat kelamin laki-laki; pusat kenikmatan berada pada alat kelamin.

- 4) Tahap laten (latency stage), berlangsung saat anak berusia enam tahun hingga pubertas. Saat ini anak menaruh perhatian sangat khusus pada masalah seksual dan mengembangkan keterampilan sosial serta intelektualnya.
- 5) Tahap genital (genital stage), masa ini berlangsung sejak pubertas hingga masa dewasa..

B. Konsep Teori Pneumonia

1. Definisi

Pneumonia adalah suatu bentuk radang akut yang menyerang pada bagian jaringan paru dan sekitarnya. Pneumonia sebagai manifestasi infeksi saluran pernapasan akut (ISPA) yang paling berat, dan dapat menyebabkan kematian. Pneumonia suatu radang paru yang disebabkan oleh bakteri, jamur, virus, dan benda asing. Tubuh memiliki ketahanan imunitas yang baik serta berguna untuk melindungi dari bahaya infeksi melalui mekanisme traktur respiratorius dan terdiri dari susunan anatomis serta rongga hidung, sebagian besar epitel traktus respiratorius dan secret yang dikeluarkan melalui sel epitel tersebut yang mengakibatkan refleksi batuk ataupun pada reflek epiglottis, sehingga hal tersebut dapat mencegah terjadinya aspirasi secret yang terinfeksi, drainase sistem limfatik dan fungsi menyaring kelenjar limfe regional, fagositosis, aksi enzimatik dan respon imunohormonal terutama IgA (Ngastiyah, 2024).

2. Klasifikasi Pneumonia

- Klasifikasi berdasarkan Anatomi (Nurarif, 2015)

1. Pneumonia Lobaris, melibatkan seluruh atau satu bagian besar dari satu atau lebih lobus paru. Bila kedua paru terkena, maka dikenal sebagai pneumonia bilateral atau “ganda”.
 2. Pneumonia Lobularis (Bronkopneumonia) terjadi pada ujung akhir bronkiolus, yang tersumbat oleh eksudat mukopurulen untuk membentuk bercak konsolidasi dalam lobus yang berada didekatnya, disebut juga pneumonia lobularis.
 3. Pneumonia interstitial (Bronkiolitis) proses inflamasi yang terjadi didalam dinding alveolar (interstisium) dan jaringan peribronkial serta interlobular
- Klasifikasi berdasarkan inang dan lingkungan (Nurarif, 2015)
1. Pneumonia komunitas, Dijumpai pada H. Influenza pada pasien perokok, dengan adanya PPOK, penyakit penyerta kardiopulmonal/jamak, atau paska terapi antibiotika spectrum luas.
 2. Pneumonia Nosokomial, Terdapat pada 3 faktor seperti : tingkat berat pada sakit, adanya resiko untuk jenis pathogen tertentu, dan masa menjelang timbul onset pneumonia.
 3. Pneumonia Aspirasi Dibawa oleh kuman, pneumonitis kimia akibat aspirasi bahan toksik, akibat aspirasi cairan inert misalnya pada cairan makanan atau lambung, edema paru, serta obstruksi mekanik simpel disebabkan bahan padat.
 4. Pneumonia dengan gangguan imun terjadi karena akibat proses penyakit dan terapi. Penyebab infeksi dapat disebabkan oleh

mikroorganisme yang biasanya nonvirulen , kuman pathogen ataupun berupa bakteri, protozoa, parasit, virus, jamur, dan cacing. pada balita hal yang sering terjadi diakibatkan oleh jenis pneumonia nosokomial dan pneumonia aspirasi. Diketahui pada Pneumonia nosokomial setelah pasien 48 jam dirawat dirumah sakit dan disingkirkan semua infeksi yang terjadi sebelum masuk rumah sakit. Pneumonia aspirasi diketahui pada waktu lebih dari 48 jam setelah pemasangan intubasi endotrakeal.

➤ Menurut MTBS (2015), klasifikasi anak menderita batuk atau sukar bernafas, yaitu :

a. Batuk bukan pneumonia

1. Keluhan hanya batuk
2. Tidak ada tanda bahaya umum, seperti anak tidak bisa minum atau menyusu, selalu memuntahkan semuanya, anak letargis/tidak sadar.
3. Tidak ada tarikan dinding dada ke dalam saat bernafas
4. Tidak terdapat stridor

b. Pneumonia

Nafas cepat (frekuensi nafas 50x/menit atau lebih untuk anak usia 2 – 12 bulan dan frekuensi nafas 40x/menit lebih untuk anak usia 12 bulan – 5 tahun.

c. Pneumonia berat

1. Tarikan dinding ke dalam, atau 2. Saturasi oksigen <90%

APAKAH ANAK MENDERITA BATUK DAN/ATAU SUKAR BERNAPAS?

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

MANAJEMEN TERPADU BALITA SAKIT (MTBS) - 2022

BALITA SAKIT UMUR 2 BULAN - 5 TAHUN 3

Gambar 2. MTBS Batuk atau Sukar Bernapas

3. Etiologi

Pneumonia dapat disebabkan oleh berbagai mikroorganisme seperti bakteri, virus, jamur, dan protozoa. Pneumoni komunitas yang diderita oleh masyarakat luar negeri banyak disebabkan gram positif, sedangkan pneumonia rumah sakit banyak disebabkan gram negatif. Dari laporan beberapa kota di Indonesia ditemukan dari pemeriksaan dahak penderita komunitas adalah bakteri gram negative. Penyebab paling sering pneumonia yang didapat dari masyarakat dan nosokomial:

1. Yang didapat di Masyarakat : *Streptococcus pneumoniae*, *Mycoplasma pneumoniae*, *Hemophilus influenzae*, *Legionella pneumophila*, *Chlamydia pneumoniae*, anaerob oral, adenovirus, influenza tipe A dan B.

2. Yang didapat di rumah sakit: basil usus gram negative (*E. coli*, *Klebsiella pneumoniae*), *Pseudomonas aeruginosa*, *Staphylococcus aureus*, anaerob oral.

Pneumonia dapat ditandai dengan munculnya tanda-tanda kesulitan bernafas dan tarikan dinding dada bagian bawah ke dalam serta batuk. Pneumonia dapat ditularkan melalui udara, dengan asal penularan dari seseorang yang menderita pneumonia, kemudian menyebarkan kuman dalam bentuk droplet ke udara pada saat batuk atau bersamaan dengan bersin sehingga masuk kepada kelompok penyakit menular. Selanjutnya, kuman yang menyebabkan pneumonia masuk ke saluran pernapasan melalui proses inhalasi (menghirup udara) atau dengan cara transmisi pribadi, menggunakan dan memegang benda-benda yang telah terpapar sekresi dari saluran pernapasan penderita pneumonia. Percikan droplet bisa menjadi salah satu pemicu balita tertular pneumonia di dalam atau di luar rumah yang berasal dari orang yang menderita pneumonia. Jadi perlu diketahui lebih lanjut tentang cara mencegah untuk mengatasi penyebab dan pemicu pneumonia pada balita (Novita et al., 2021). Selain itu penyebab terjadinya

- a. Bakteri : pneumococcus, diplococcus pneumonia, hemophilus influenzae, streptococcus hemolyticus, streptococcus aureus, bacillus Friedlander, mycobacterium tuberculosis.
- b. Virus : adeno virus, Mycoplasma pneumonia V. sitomegalitik, respiratory syncytial virus, V.influenza.

- c. Jamur : *Blastomyces dermatitidis*, *hitoplasma capsulatum*, *apspergillus species*, *cryptoococcus Neuroformans*, *coccidodies immitis*, *candida albicans*.
- d. Aspirasi : cairan amnion, Makanan, kerosene (bensin, minyak tanah) dan benda asing.
- e. Sindrom Loeffler
- f. Pneumonia hipostatik.

4. Patogenesis Pneumonia

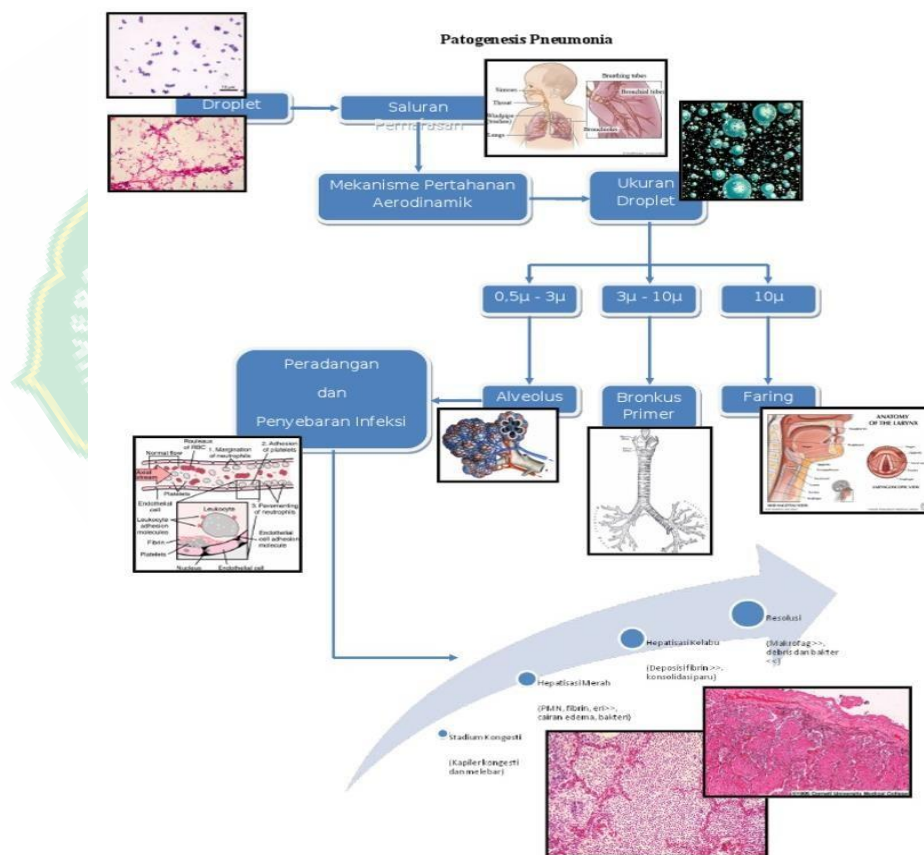
Proses patogenesis pneumonia terkait dengan tiga faktor yaitu keadaan (imunitas) pasien, mikroorganisme yang menyerang pasien dan lingkungan yang berinteraksi satu sama lain. Dalam keadaan sehat, pada paru tidak akan terjadi pertumbuhan mikroorganisme, keadaan ini disebabkan oleh adanya mekanisme pertahanan paru. Adanyanya bakteri di paru merupakan akibat ketidakseimbangan antara daya tahan tubuh, mikroorganisme dan lingkungan, sehingga mikroorganisme dapat berkembang biak dan berakibat timbulnya sakit.

Ada beberapa cara mikroorganisme mencapai permukaan:

1. Inokulasi langsung
2. Penyebaran melalui darah
3. Inhalasi bahan aerosol
4. Kolonisasi di permukaan mukosa.

Dari keempat cara tersebut, cara yang terbanyak adalah dengan kolonisasi. Secara inhalasi terjadi pada virus, mikroorganisme atipikal, mikrobakteria atau

jamur. Kebanyakan bakteri dengan ukuran 0,5-2,0 mikron melalui udara dapat mencapai bronkus terminal atau alveol dan selanjutnya terjadi proses infeksi. Bila terjadi kolonisasi pada saluran napas atas (hidung, orofaring) kemudian terjadi aspirasi ke saluran napas bawah dan terjadi inokulasi mikroorganisme, hal ini merupakan permulaan infeksi dari sebagian besar infeksi paru. Aspirasi dari sebagian kecil sekret orofaring terjadi pada orang normal waktu tidur (50%) juga pada keadaan penurunan kesadaran, peminum alkohol dan pemakai obat (drug abuse). Sekresi orofaring mengandung konsentrasi bakteri yang sangat tinggi 10⁸-10⁹/ml, sehingga aspirasi dari sebagian kecil sekret (0,001 - 1,1 ml) dapat memberikan titer inokulum bakteri yang tinggi dan terjadi pneumonia.



Gambar 3. Patogenesis Pneumonia

5. Patofisiologi Pneumonia

Paling umum terjadi masuknya patogen ke paru adalah aspirasi sekresi orofaring yang mengandung mikroba. Mikroorganisme dapat diinhalasi setelah dilepaskan ketika orang yang terinfeksi batuk, bersin, atau bicara. Pada air aerolisasi yang sudah terkontaminasi juga dapat diinhalasi, alat penting penyebaran virus dan beberapa jenis lain pneumonia. Akhirnya, bakteri dapat menyebar keparu melalui aliran darah dari infeksi disemua tempat ditubuh. Pertahanan pejamu harus menanggulangi baik dengan jumlah organisme atau virulensi organismenya untuk mengatasi infeksi yang dapat terjadi. Sementara pada mikroorganisme yang menginvasi berkoloni di alveoli, respon inflamasi dan imun dimulai. Respons antigen-antibodi dan endotoksin dilepaskan oleh beberapa organisme merusak bronkial dan membran mukosa alveolar, menyebabkan inflamasi dengan kongesti vaskular dan edema. Debris dan eksudat infeksius dapat mengisi alveoli, mengganggu ventilasi dan pertukaran gas (Priscilla dkk, 2016).

Patofisiologi pneumonia melibatkan beberapa tahap. Tahap pertama adalah peradangan yang terjadi pada parenkim paru-paru. Selanjutnya, sel darah putih (leukosit) datang ke daerah yang terinfeksi untuk melawan bakteri, virus, atau jamur. Hal ini menyebabkan produksi cairan dan sel-sel yang dapat mengumpulkan di dalam alveoli (kantong-kantong udara di dalam paru-paru). Cairan ini dapat menghambat pertukaran gas di dalam tubuh kita dan membuat pernapasan menjadi sulit. Mikroorganisme dapat mencapai paru melalui beberapa jalur :

- 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.
- b. Pada individu yang sakit atau hygiene giginya buruk, flora normal orofaring dapat menjadi patogenik.
- c. Staphylococcus dan bakteri gram-negatif dapat menyebar melalui sirkulasi dari infeksi sistemik, sepsis, atau jarum obat IV yang terkontaminasi

6. Tanda Gejala Pneumonia

Sebagian besar Gambaran klinis pneumonia anak-balita berkisar antara ringan sampai sedang hingga dapat berobat jalan saja. Hanya sebagian kecil berupa penyakit berat mengancam kehidupan dan perlu rawat-inap. Secara umum gambaran klinis pneumonia diklasifikasi menjadi 2 kelompok yaitu :

- a. Gejala umum : Demam, sakit kepala, maleise, nafsu makan kurang, gejala gastrointestinal seperti mual, muntah dan diare.
- b. Gejala respiratorik : Batuk, napas cepat (tachypnoe / fast breathing), napas sesak (retraksi dada/chest indrawing), napas cuping hidung, air hunger dan sianosis. Hipoksia merupakan tanda klinis pneumonia berat. Anak pneumonia dengan hipoksemia 5 kali lebih sering meninggal dibandingkan dengan pneumonia tanpa hipoksemia (Yuanita et al., 2024).

7. Faktor Resiko Pneumonia

Peningkatan insiden pneumonia dipengaruhi oleh beberapa faktor resiko antar lain umur kurang dari 2 bulan, laki-laki, gizi kurang, BBLR, tidak mendapatkan ASI yang memadai, polusi udara, kepadatan tempat tinggal, imunisasi, defisiensi Vitamin A.

□ Factor Individu Anak

- a. Umur Balita, Umur balita merupakan salah satu faktor resiko yang berpengaruh terhadap beberapa penyakit. Hal ini disebabkan karena usia dapat berpengaruh terhadap kondisi kesehatan seseorang. Semakin kecil usia pada anak-anak semakin rentan terhadap infeksi, disebabkan kekuatan imunitas pada anak usia satu tahun pertama hingga lima tahun pertama masih belum matang (Nurnajiah, 2016).
- b. Berat badan lahir, Pada bayi dengan berat badan lahir rendah (BBLR), pembentukan zat anti kekebalan kurang sempurna, berisiko terkena penyakit infeksi terutama pneumonia sehingga risiko kematian menjadi lebih besar dibanding dengan berat badan lahir normal (Hartati et al., 2012)
- c. Status gizi, Pemberian Nutrisi yang sesuai dengan pertumbuhan dan perkembangan anak dapat mencegah balita terhindar dari penyakit infeksi sehingga pertumbuhan dan perkembangan anak menjadi optimal (Hartati et al., 2012). Status gizi pada anak berkontribusi lebih dari separuh dari semua kematian anak di negara berkembang, dan

kekurangan gizi pada anak usia 0-4 tahun 34 memberikan kontribusi lebih dari 1 juta kematian pneumonia setiap tahunnya.

(Unicef, 2016)

- d. Status Imunisasi, Cara yang terbukti paling efektif saat ini untuk menanggulangi penyakit infeksi seperti pneumonia adalah dengan memberikan imunisasi campak dan pertusis (DPT). Dengan imunisasi campak yang efektif sekitar 11% kematian pneumonia balita dapat dicegah dan dengan imunisasi pertusis (DPT) 6% kematian pneumonia dapat dicegah (Siska, 2013).
- e. Pemberian ASI Eksklusif, Hal ini secara luas diakui bahwa anak-anak yang mendapatkan ASI eksklusif mengalami infeksi lebih sedikit dan memiliki penyakit yang lebih ringan daripada mereka yang tidak mendapat ASI eksklusif. ASI mengandung nutrisi, antioksidan, hormon dan antibodi yang dibutuhkan oleh anak untuk bertahan dan berkembang, dan membantu sistem kekebalan tubuh agar berfungsi dengan baik. Kekebalan tubuh atau daya tahan tubuh yang tidak berfungsi dengan baik akan menyebabkan anak mudah terkena infeksi. Namun hanya sekitar sepertiga dari bayi di negara berkembang yang diberikan ASI eksklusif selama enam bulan pertama kehidupannya. Bayi di bawah enam bulan yang tidak diberi

ASI eksklusif berisiko 5 kali lebih tinggi mengalami pneumonia, bahkan sampai terjadi kematian. Selain itu, bayi 6 - 11 bulan yang tidak diberi ASI juga

meningkatkan risiko kematian akibat pneumonia dibandingkan dengan mereka yang diberi ASI (Unicef, 2021)

□ Factor Lingkungan

- a. Kualitas udara dalam rumah, Polusi udara yang berasal dari pembakaran di dapur dan di dalam rumah mempunyai peran pada risiko kematian balita di beberapa negara berkembang. Diperkirakan 1,6 juta kematian berhubungan dengan polusi udara dari dapur. anak yang tinggal di rumah yang dapurnya menggunakan listrik atau gas cenderung lebih jarang sakit ISPA dibandingkan dengan anak yang tinggal dalam rumah yang memasak dengan menggunakan minyak tanah atau kayu. Selain asap bakaran dapur, polusi asap rokok juga berperan sebagai faktor risiko. Anak dari orang tua dan orang lain yang merokok mempunyai kecenderungan lebih sering sakit ISPA daripada anak yang ibunya tidak merokok (16% berbanding 11%). Asap rokok dan asap hasil pembakaran bahan bakar untuk memasak dan untuk pemanasan dengan konsentrasi tinggi dapat merusak mekanisme pertahanan paru sehingga akan memudahkan balita terkena infeksi bakteri pneumokokus ataupun Haemophilus influenzae. (Kartasasmita, 2010)
- b. Ventilasi udara dalam rumah, Rumah yang tidak dilengkapi sarana ventilasi akan menyebabkan suplai udara segar didalam rumah menjadi sangat minimal. Kecukupan udara segar didalam rumah sangat di butuhkan oleh penghuni didalam rumah, karena ketidakcukupan suplai udara segar didalam rumah dapat mempengaruhi fungsi sistem pernafasan bagi penghuni rumah, terutama bagi bayi dan balita. Ketika fungsi

pernafasan bayi atau balita terpengaruh, maka kekebalan tubuh balita akan menurun dan menyebabkan balita mudah terkena infeksi dari bakteri penyebab pneumonia. (Indria Cahya, 2011).

- c. Kepadatan hunian rumah, Kepadatan penghuni rumah yang sehat, luas lantainya harus cukup sesuai penghuni didalamnya dan juga pada bangunan rumah harus disesuaikan dengan jumlah penghuninya supaya tidak menimbulkan overload. Jika kepadatan rumah yang tidak sehat dalam arti tidak sesuai persyaratan kesehatan perumahan, yaitu luas ruang tidur < 8 meter, dan lebih dari 2 orang tidur dalam satu ruang tidur, hal ini tidak sehat karena di samping menimbulkan kurangnya suplai oksigen juga jika salah satu anggota keluarga mengalami penyakit infeksi akan lebih mudah untuk tertular dengan anggota keluarga lainnya

C. Konsep Teori Batuk

1. Definisi Batuk

Batuk merupakan proses ekspirasi (penghembusan nafas) yang eksplosif yang memberikan mekanisme proteksi normal untuk membersihkan saluran pernafasan dari adanya benda asing yang mengganggu. Batuk bukanlah suatu penyakit melainkan suatu tanda atau gejala adanya gangguan pada saluran pernafasan. Selain itu, batuk juga merupakan jalur penyebaran infeksi. Batuk dapat menyebabkan rasa tidak nyaman, mengganggu kehidupan normal, dan rasa khawatir terhadap penyebab batuk (Ikawati, 2019).

Batuk merupakan upaya pertahanan paru terhadap berbagai rangsangan yang ada dan refleks fisiologis yang melindungi paru dari trauma mekanik, kimia dan

suhu. Batuk menjadi patologis bila dirasakan sebagai gangguan. Batuk seperti itu sering merupakan tanda suatu penyakit di dalam atau diluar paru dan kadang berupa gejala awal dari suatu penyakit. Batuk merupakan gejala tersering penyakit pernapasan dan masalah yang sering kali dihadapi dokter dalam praktik sehari-hari (Tamaweol et al., 2016).

Dalam kondisi normal, batuk berperan sebagai sistem pelindung saluran napas dan parenkim paru dari benda asing, namun batuk yang berlebihan dan tidak produktif berpotensi membahayakan mukosa saluran napas sehingga perlu dihentikan. Refleks batuk timbul akibat terangsangnya reseptor batuk yang terdapat disaluran nafas atau yang terdapat diluar saluran nafas, oleh rangsangan yang bersifat kimiawi maupun mekanis. Ujung nervus vagus merupakan reseptor batuk yang terdapat diantara sel-sel epitel rambut getar dari faring sampai bronkiolus, hidung, sinus, paranasalis, saluran telinga dan selaput gendang. Batuk ini menjadi tidak normal lagi bila berlanjut berkepanjangan dan dirasakan sebagai gangguan

2. Klasifikasi Batuk

Secara umum penyakit batuk dapat dikelompokkan menjadi 2 jenis, yaitu batuk produktif dan batuk tidak produktif. Pengelompokan ini didasarkan pada ada dan tidaknya dahak yang diproduksi oleh si penderita.

1. Batuk Produktif Masyarakat umumnya menyebutnya dengan sebutan batuk berdahak. Batuk berdahak adalah batuk yang disertai dengan dihasilkannya dahak. Batuk berdahak sangat mengganggu karena terasa gatal dan dahak akan keluar seiring dengan batuk. Batuk jenis ini biasanya disebabkan oleh

alergi dan disertai flu. Batuk berdahak dapat terjadi akibat infeksi pada saluran pernapasan, seperti influenza, bronchitis, radang paru. Selain itu juga, batuk berdahak dapat terjadi akibat saluran napas yang peka terhadap paparan debu, polusi udara, asap rokok, kondisi yang lembab

2. Batuk Tidak Produktif Batuk tidak produktif, atau batuk tidak berdahak atau disebut juga batuk kering, adalah jenis batuk yang tidak disertai produksi dahak yang berlebihan atau tidak adanya sekresi dahak dalam saluran pernapasan, adanya faktor-faktor alergi (seperti debu, asap rokok, dan perubahan suhu) dan bisa juga berasal dari efek samping obat. Adapun jenis batuk berdasarkan berapa lama batuk tersebut bertahan yaitu:

- a. Batuk Akut Batuk akut merupakan jenis batuk yang berlangsung kurang dari 2 minggu. Batuk ini disebabkan umumnya karena iritasi, atau adanya penyempitan saluran pernapasan akut atau infeksi virus.
- b. Batuk Subakut Batuk subakut adalah batuk yang gejala terjadinya antara 3-8 minggu. Batuk ini biasanya disebabkan karena adanya infeksi akut saluran pernapasan oleh virus yang mengakibatkan adanya kerusakan epitel pada saluran napas
- c. Batuk Kronik Batuk kronik merupakan jenis batuk yang bertahan selama lebih dari 2 minggu, bahkan ada juga yang menahun. Jenis batuk ini juga terjadi secara berulang. Batuk kronik dapat menyebabkan badan menjadi lemah, dapat merusak kualitas tidur dan membuat perasaan menjadi marah dan juga frustrasi. Penyebab batuk kronik antara lain adalah asma,

TB, dan batuk rejan. Batuk rejan dapat dicegah sejak dini dengan cara memberikan imunisasi DPT.

3. Mekanisme dan Pengobatan Batuk

Batuk dapat terjadi karena proses yang normal atau patologis. Batuk yang normal dapat terjadi karena tidak disengaja maupun disengaja. Seringkali seorang anak yang batuk tidak merasa hal tersebut merupakan keluhan sehingga dianggap sesuatu yang normal saja. Umumnya batuk merupakan suatu refleks yang dapat timbul akibat adanya rangsang baik mekanis, kimiawi, maupun iritan. Refleks batuk dapat terjadi apabila komponen refleksnya bekerja dengan baik. Reseptor batuk terdapat pada farings, laring, trakea, bronkus, hidung (sinus paranasal), telinga, lambung, dan perikardium sedangkan efektor batuk dapat berupa otot farings, laring, diafragma, interkostal, dan lain-lain. Proses batuk terjadi didahului inspirasi maksimal, penutupan glotis, peningkatan tekanan intra toraks lalu glotis terbuka, dan dibatukkan secara eksplosif untuk mengeluarkan benda asing yang ada pada saluran respiratorik. Inspirasi diperlukan untuk mendapatkan volume udara sebanyak-banyaknya sehingga terjadi peningkatan tekanan intratorakal (Supriyatno, 2010).

Komponen refleks batuk yang terdiri dari reseptor batuk, saraf aferen, pusat batuk, saraf eferen, dan efektor. Refleks batuk tidak akan sempurna apabila salah satu unsurnya tidak terpenuhi. Adanya rangsangan pada reseptor batuk akan dibawa oleh saraf aferen ke pusat batuk yaitu medula untuk diteruskan ke efektor melalui saraf eferen. Terjadinya batuk kronis apabila rangsangan yang terus

menerus pada reseptor batuk sedangkan apabila reseptor tersebut terangsang berulang maka terjadilah batuk berulang.

Rangsangan pada reseptor dapat bersifat eksogen maupun endogen. Rangsangan eksogen dapat berupa bermacam-macam iritan seperti asap rokok, atau benda asing, sedangkan rangsangan endogen berasal dari tubuh sendiri seperti sekret/mucus dan mediator inflamasi. Pola batuk yang terjadi bergantung pada tempat dan jenis rangsangan. Umumnya rangsangan mekanik menyebabkan sensitive pada saluran respiratorik proksimal, sedangkan respiratorik distal lebih sensitive terhadap rangsangan kimiawi.

Komponen batuk pada awal kehidupan berbeda dengan orang dewasa yang telah mengalami perkembangan yang sempurna. Reseptor batuk pada anak dapat menghilang pada dewasa misalnya reseptor pada telinga. Sebagai contoh saat anak membersihkan telinga dapat terjadi batuk yang bersifat refleks, sedangkan pada dewasa tidak terjadi batuk. Dengan demikian tidak semua proses batuk pada anak dapat terjadi pada dewasa.

a. Proses terjadinya Batuk

1. Fase iritasi Iritasi dari salah satu saraf sensoris nervus vagus di laring, trakea, bronkus besar, atau serat afferen cabang faring dari nervus glossofaringeus dapat menimbulkan batuk. Batuk juga timbul bila reseptor batuk di lapisan faring dan esofagus, rongga pleura dan saluran telinga luar dirangsang.
2. Fase inspirasi Pada fase inspirasi glotis secara refleks terbuka lebar akibat kontraksi otot abduktor kartilago aritenoidea. Inspirasi terjadi secara dalam

dan cepat, sehingga udara dengan cepat dan dalam jumlah banyak masuk ke dalam paru. Hal ini disertai terfiksirnya iga bawah akibat kontraksi otot toraks, perut dan diafragma, sehingga dimensi lateral dada membesar mengakibatkan peningkatan volume paru. Masuknya udara ke dalam paru dengan jumlah banyak memberikan keuntungan yaitu akan memperkuat fase ekspirasi sehingga lebih cepat dan kuat serta memperkecil rongga udara yang tertutup sehingga menghasilkan mekanisme pembersihan yang potensial.

3. Fase kompresi Fase ini dimulai dengan tertutupnya glotis akibat kontraksi otot adduktor kartilago aritenoidea, glotis tertutup selama 0,2 detik. Pada fase ini tekanan intratoraks meningkat sampai 300 cm H₂O agar terjadi batuk yang efektif. Tekanan pleura tetap meningkat selama 0,5 detik setelah glotis terbuka . Batuk dapat terjadi tanpa penutupan glotis karena otot-otot ekspirasi mampu meningkatkan tekanan intratoraks walaupun glotis tetap terbuka.
4. Fase ekspirasi/ ekspulsi Pada fase ini glotis terbuka secara tiba-tiba akibat kontraksi aktif otot ekspirasi, sehingga terjadilah pengeluaran udara dalam jumlah besar dengan kecepatan yang tinggi disertai dengan pengeluaran benda-benda asing dan 12 bahan-bahan lain. Gerakan glotis, otot-otot pernafasan dan cabang cabang bronkus merupakan hal yang penting dalam fase mekanisme batuk dan disinilah terjadi fase batuk yang sebenarnya. Suara batuk sangat bervariasi akibat getaran sekret yang ada dalam saluran nafas atau getaran pita suara.

b. Pengobatan obat

Penatalaksanaan terapi dari batuk sesuai dengan gejala yang ditimbulkan dari pasien. Pada pengobatan batuk kering diberikan agen antitusif, penggunaan ekspektoran atau mukolitik dapat memperbaiki sekresi dahak yang diderita pasien dengan batuk berdahak. Pada terapi obat batuk kering dapat diberikan agen antitusif yaitu obat dextromethorphan dengan mekanisme kerja mencegah batuk pada nukleus solitarius yang bekerja terkait dengan saraf eferen disistem saraf pusat.

Pada pengobatan batuk berdahak diberikan obat ekspektoran yaitu guaifenesin dengan mekanisme kerja meningkatkan kemampuan sekresi mucus perulen dan untuk meningkatkan sekresi cairan saluran napas. Obat lain yang dapat mengobati gejala batuk berdahak yaitu ambroxol hydrochloride dengan mekanisme kerja memecah serat mukopolisakarida pada dahak.

Pada pengobatan batuk yang disebabkan oleh infeksi bakteri, seperti dahak purulent atau meningkat jumlah leukosit perifer, diberikan agen antibakteri seperti β -lactam dan kuinolon. Contoh obat β -lactam sefalosporin, sedangkan untuk contoh obat kuinolon ciprofloxacin.

D. Manajemen Terpadu Balita Sakit (MTBS) 1. Definisi MTBS

Manajemen Terpadu Balita Sakit (MTBS) atau Integrated Management of Childhood Illness (IMCI) adalah suatu pendekatan yang terintegrasi/terpadu dalam tatalaksana balita sakit dengan fokus kepada kesehatan anak usia 0-59 bulan (balita) secara menyeluruh. MTBS bukan merupakan suatu program kesehatan tetapi suatu pendekatan/cara menatalaksana balita sakit. Konsep

pendekatan MTBS yang pertama kali diperkenalkan oleh WHO merupakan suatu bentuk strategi upaya pelayanan kesehatan yang ditujukan untuk menurunkan angka kematian, kesakitan dan kecacatan bayi dan anak balita di negara-negara berkembang. Pendekatan MTBS di Indonesia pada awalnya dimanfaatkan untuk meningkatkan kualitas pelayanan kesehatan di unit rawat jalan kesehatan dasar (Puskesmas dan jaringannya termasuk Pustu, Polindes, Poskesdes, dll). Upaya ini tergolong lengkap untuk mengantisipasi penyakit-penyakit yang sering menyebabkan kematian bayi dan balita di Indonesia. Dikatakan lengkap karena meliputi upaya preventif (pencegahan penyakit), perbaikan gizi, upaya promotif (berupa konseling) dan upaya kuratif (pengobatan) terhadap penyakit-penyakit dan masalah yang sering terjadi pada balita.

2. Materi Manajemen Terpadu Balita Sakit (MTBS)

Penilaian Anak Sakit Umur 2 Bulan Sampai 5 Tahun dengan memeriksa tanda bahaya umum dan menanyakan keluhan utama seperti apakah anak sukar bernafas, menderita diare, serta mempunyai masalah telinga. Penilaian bayi muda umur kurang dua bulan dengan memeriksa kemungkinan penyakit sangat berat atau infeksi, memeriksa apakah bayi ikterus, apakah bayi diare, memeriksa status HIV, memeriksa kemungkinan bayi dengan berat badan rendah, serta masalah pada pemberian ASI (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2022).

Terdapat klasifikasi dalam buku bagan MTBS, yang dimaksud klasifikasi pada buku bagan MTBS bukan klasifikasi penyakit, tetapi klasifikasi

penggolongan derajat keparahan yang dialami balita sakit. Warna pada klasifikasi untuk penggolongan derajat keparahan balita sakit yakni: warna merah yang berarti anak memerlukan penanganan segera atau perlu dirujuk, warna kuning anak memerlukan pengobatan spesifik pada layanan kesehatan, serta warna hijau yang berarti anak hanya memerlukan perawatan di rumah (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2022).

Terdapat tiga tindakan inti dalam buku bagan MTBS diantaranya pengobatan, pada pengobatan ini petugas MTBS mengkomunikasikan kepada ibu bagaimana cara pemberian obat kepada anak ketika di rumah (dosis dan obat apa yang harus di minum). Yang kedua adalah konseling, konseling bertujuan untuk memberikan edukasi mengenai cara pemberian obat lokal, mengajari ibu cara menyusui yang baik, cara meningkatkan produksi ASI, dan edukasi lain mengenai penanganan balita sakit ketika di rumah. Yang ketiga adalah perawatan di rumah dan kapan kembali, tindakan yang dilakukan pada tindakan ini hampir sama dengan konseling, mengedukasi ibu mengenai perawatan balita sakit di rumah dan kapan seharusnya kunjungan berikutnya ke Puskesmas (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2022).

3. Sasaran Manajemen Terpadu Balita Sakit (MTBS)

Sasaran MTBS adalah anak usia 0-5 tahun yang dibagi menjadi dua kelompok yakni: Kelompok usia satu hari sampai dua bulan atau biasa disebut bayi muda dan kelompok usia dua bulan sampai lima tahun (Maryunani, 2014). Pelayanan Kesehatan yang diberikan pada penatalaksanaan MTBS tidak hanya

untuk anak sakit, tetapi juga kepada anak sehat yaitu pemberian imunisasi. Sasaran MTBS pada anak balita di layanan kesehatan tingkat dasar yakni untuk mengurangi angka kematian balita (Maternity, Putri, & Aulia, 2021).

4. Tujuan Manajemen Terpadu Balita Sakit (MTBS)

Terdapat dua tujuan dari Manajemen Terpadu Balita Sakit (MTBS), tujuan yang pertama yakni tujuan secara umum yang bertujuan untuk menurunkan angka kesakitan yang sering terjadi pada balita dan mengurangi angka kematian balita, serta memberikan kontribusi terhadap pertumbuhan dan perkembangan kesehatan anak. Tujuan yang ke dua, yakni tujuan secara luas yang bertujuan untuk menilai tandatanda dan gejala penyakit, status imunisasi, status gizi, dan pemberian vitamin A, membuat klasifikasi, menentukan tindakan yang sesuai dengan klasifikasi dan menentukan apakah anak perlu dirujuk, memberi pengobatan pra-rujukan, seperti dosis pertama antibiotic, vitamin A, dan perawatan anak untuk mencegah menurunnya gula darah dengan pemberian air gula, serta mencegah hipotermia. Pada tujuan secara luas juga dilakukan tindakan di fasilitas kesehatan berupa tindakan (preventif dan kuratif), seperti imunisasi, tablet zinc, dan oralit, mengedukasi ibu cara pemberian obat dirumah dan asuhan dasar bayi muda, serta melakukan penilaian ulang dan memberi tindakan pada saat anak kembali untuk pelayanan tindak lanjut (Maryunani, 2021)

5. Strategi Penerapan Manajemen Terpadu Balita Sakit (MTBS)

Strategi Manajemen Terpadu Balita Sakit (MTBS) membutuhkan kerjasama antara petugas kesehatan, keluarga, dan masyarakat. Dengan kerjasama antara ketiga pihak tersebut, maka MTBS memungkinkan keikutsertaan orang tua anak dan masyarakat dalam peningkatan derajat kesehatan. Strategi menurut WHO mencakup tiga komponen yakni: Penatalaksanaan Manajemen Terpadu Balita Sakit (MTBS) pada balita di fasilitas kesehatan. Yang dimaksud terpadu adalah penanganan kasus tidak terpisah-pisah, meliputi manajemen balita sakit, pemberian imunisasi, pencegahan penyakit, dan promosi untuk tumbuh kembang.

Komponen yang kedua yakni penguatan sistem kesehatan berupa obat-obatan dan alat yang mendukung untuk penatalaksanaan MTBS di fasilitas kesehatan. Komponen ketiga yakni bekerjasama dengan komunitas atau keluarga dan masyarakat untuk praktik MTBS, tujuannya agar penatalaksanaan MTBS dapat maksimal (Eastwood, 2022). Dengan tiga komponen strategi tersebut MTBS dapat dikatakan bahwa pendekatan yang lengkap.

6. Hambatan hambatan penerapan Manajemen Terpadu Balita Sakit (MTBS)

Meskipun penerapan MTBS sudah lama di Indonesia tetapi masih ada beberapa hambatan dalam penerapan MTBS, contohnya terbatasnya jumlah tenaga kesehatan yang dapat mengikuti pelatihan MTBS, sedangkan jumlah Puskesmas yang tersebar di Indonesia sekitar 7.500 Puskesmas. Dalam satu kali penyelenggaraan pelatihan MTBS, jumlah peserta yang dapat mengikuti pelatihan hanya 30-40 tenaga kesehatan yang di bagi menjadi 3 sampai 4 kelas

yang pelatihannya diadakan selama enam hari, dalam satu tahun Kementerian Kesehatan RI menyelenggarakan pelatihan sebanyak 10 kali. Artinya dalam satu tahun petugas yang dapat mengikuti pelatihan MTBS kurang lebih hanya 300-400 orang, sedangkan setiap Puskesmas minimal dua orang yang harus memahami mengenai penatalaksanaan menggunakan MTBS (Maryunani, 2022).

Seiring bertambahnya jumlah penduduk setiap tahun, maka terdapat peningkatan jumlah Puskesmas juga di Indonesia. Data Kementerian Kesehatan RI jumlah Puskesmas di Indonesia dari tahun 2013 sampai dengan tahun 2017 terus mengalami peningkatan, jumlah Puskesmas pada tahun 2017 mencapai 9.825 Puskesmas yang tersebar di Indonesia (Kementerian Kesehatan RI, 2018). Dengan bertambahnya jumlah Puskesmas setiap tahunnya juga termasuk dalam hambatan penetalaksanaan MTBS, karena semakin banyaknya petugas kesehatan yang harus dilatih, tetapi pengadaan pelatihan hanya 10 kali dalam satu tahun. Hambatan lain yakni perpindahan tenaga kesehatan yang telah mengikuti pelatihan, serta kurang lengkapnya sarana dan prasarana pendukung untuk penatalaksanaan MTBS (Maryunani, 2022).

7. Manajemen Terpadu Balita Sakit Dengan Batuk Bukan Pneumonia

Pneumonia merupakan penyakit inflamasi pada parenkhim paru. Pneumonia ditandai dengan adanya batuk dan kesulitan dalam bernapas. Dua gejala ini menjadi penentu dalam menetapkan klasifikasi batuk pada balita dengan program MTBS. Balita yang datang dengan keluhan batuk namun tidak memiliki gejala napas cepat

(frekuensi pernapasan balita > 40 kali permenit) diklasifikasikan sebagai batuk bukan pneumonia, dan balita yang memiliki keluhan batuk dan napas cepat diklasifikasikan pneumonia; sedangkan balita dengan keluhan batuk, napas cepat dan ada tarikan dinding dada diklasifikasikan pneumonia berat. Artinya, batuk merupakan gejala utama anak dengan pneumonia.

Batuk bukan pneumonia

1. Keluhan hanya batuk
2. Tidak ada tanda bahaya umum, seperti anak tidak bisa minum atau menyusu, selalu memuntahkan semuanya, anak letargis/tidak sadar, anak menderita kejang
3. Tidak napas cepat dalam 1 menit
 - 2 bulan - < 12 bulan $50x/$ menit atau lebih
 - 12 bulan - < 5 tahun $40x/$ menit atau lebih
4. Tidak ada tarikan dinding dada ke dalam saat bernafas
5. Tidak terdapat stridor
 - Pneumonia

Napas cepat (frekuensi napas $50x/$ menit atau lebih untuk anak usia

2 – 12 bulan dan frekuensi napas $40x/$ menit lebih untuk anak usia 12 bulan – 5 tahun.

➤ Pneumonia berat

1. Ada tanda bahaya umum, atau
2. Tarikan dinding ke dalam, atau
3. Saturasi oksigen <92%

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

MANAJEMEN TERPADU BALITA SAKIT (MTBS) – 2022

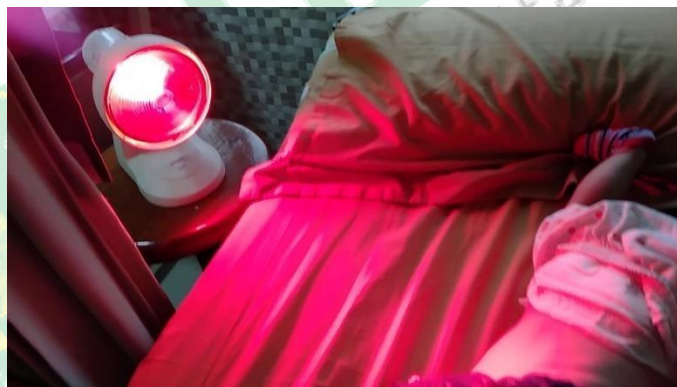
BALITA SAKIT UMUR 2 BULAN – 5 TAHUN 3

Tindakan/Pengobatan untuk klasifikasi Batuk Bukan Pneumonia menurut MTBS Tahun 2022, yaitu :

1. *Infrared*

Infrared adalah terapi superficial heating dengan Panjang gelombang 750-400.000A (Fadillah & Supriyadi, 2023). Penyinaran dengan menggunakan Infrared dapat mengurangi rasa sakit/nyeri dan kekakuan pada otot. Adanya kekakuan otot-otot pernapasan dapat berkurang dengan pemberian Infrared. Sinar Infrared dapat memberikan efek termal pada daerah yang disinari

sehingga terjadi vasodilatasi pembuluh darah, vasodilatasi pembuluh darah meningkatkan pasokan darah sehingga sisa-sisa hasil metabolisme akan terangkut, selanjutnya otot-otot akan menjadi rileks dan spasme otot berkurang (Fadillah & Supriyadi, 2023). Infrared berfungsi merelaksasikan otot-otot dada dan pernafasan agar dapat mengembang lebih sempurna dan memudahkan anak untuk bernafas (Fadillah & Supriyadi, 2023). Pemberian terapi Infrared diberikan selama 30 menit pada panjang gelombang 633nm dan daya 1,5W, sedangkan pada daya 3W hanya diperlukan waktu 20 menit untuk fisioterapi saluran nafas dengan mekanisme jarak min 30-45 cm, posisi sinar tegak lurus menghadap ke titik yang akan di terapi sinar infrared (Moskvin & Khadartsev, 2020).



2. Akupresur / Pijat Batuk

Hasil penelitian Marisa (2022) menyebutkan bahwa ada pengaruh antara akupresur dengan lama hari batuk pilek pada balita. Akupresur berpengaruh terhadap penurunan lamanya batuk pilek dan diperoleh rata-rata lamanya hari batuk pilek sesudah diberikan akupresur menjadi 3 hari. Akupresur memberikan rasa aman, kehangatan,

kenyamanan, penyegaran, penenangan, dan semangat.. Hasil penelitian tersebut membuktikan bahwa terapi akupresur dapat diterapkan di masyarakat untuk mengatasi batuk pilek pada bayi dan balita. Asuhan dapat diberikan 1 kali sehari selama 5-10 menit secara teratur setiap harinya agar efektif dan batuk pilek pada bayi mulai berkurang peneliti (Yulianti & Selvi Yanti, 2021). Terapi pijat (akupresur) dilakukan 1 kali dalam sehari dan dilakukan selama 3 hari Menurut (Hartono, 2022). Pijat batuk pilek salah satu pengobatan non farmakologi untuk mengatasi masalah penyakit batuk pilek dengan memperlancar peredaran darah dan meningkatkan daya imunitas sehingga tubuh anak bisa sehat dan mengeliminasi virus atau bakteri penyebab batuk pilek pada Balita. Dengan di pijat, Balita akan menjadi lebih tenang yang dapat mengeluarkan hormon endorphine sehingga Balita menjadi lebih rileks dan menjadi tenang saat di pijat dan aliran darah menjadi lancar sehingga asupan nutrisinya menjadi lebih baik. Secara teori pijat balita juga disebut dengan touch therapy yang artinya adalah salah satu teknik yang mengombinasi manfaat fisik sentuhan manusia dengan manfaat emosional seperti ikatan batin (bonding). Terapi pijat telah menunjukkan efek positif untuk mengatasi permasalahan pada bayi prematur, masalah pencernaan termasuk sembelit dan diare, serta untuk penyakit saluran pernapasan seperti asma dan common cold. Manfaat pijat balita secara umum dapat membuat balita merasa nyaman, dan relaks, pijat membuat otot-otot anak menjadi renggang, pijat balita dapat membantu konsentrasi, memicu

perkembangan otak, meringankan pencernaan, dan membantu oksigen menuju keotak (Regita, 2024).



3. Jeruk nipis dan kecap

Hasil penelitian yang dilakukan Vega (2020), memberikan ramuan herbal air perasan jeruk nipis ditambah dengan kecap atau madu saat anak batuk 48% salah satu cara yang alami dan efektif digunakan. Jeruk nipis banyak dipakai sebagai salah satu bahan obat herbal karena buah yang punya nama latin *Citrus aurantifolia* ini mengandung minyak atsiri dan berbagai zat yang bisa melemaskan otot-otot pada saluran pernapasan. Jeruk nipis juga berkhasiat sebagai obat penurun panas dan mengatasi suara serak akibat tenggorokan gatal, yang mungkin menjadi gejala lain yang mengikuti batuk. Namun demikian, pakar farmasi menegaskan bahwa larutan jeruk nipis dan kecap sebenarnya tidak menyembuhkan batuk itu sendiri entah itu akibat virus atau bakteri. Larutan ini hanyalah bermanfaat untuk meredakan gejala penyertanya, seperti yang disebutkan di atas

Hasil penelitian yang di lakukan (Dwi, 2023) menjelaskan salah satu tumbuhan yang dimanfaatkan oleh masyarakat setempat adalah jeruk

nipis. Jeruk nipis ini merupakan salah satu tanaman yang mudah dijumpai di wilayah Indonesia. Pemanfaatan jeruk nipis ini, menjadi salah satu pendayagunaan etnomedisin di kalangan masyarakat dan menjadi budaya obat tradisional atau herbal yang dapat menyehatkan. Kulit buah jeruk nipis memiliki konsentrasi flavonoid lebih tinggi dibandingkan dengan bagian lainnya seperti biji, buah, dan air perasan dari jeruk nipis membuat kulit jeruk nipis memiliki daya antibakteri dan antioksidan (Wardani et al., 2021). Setelah dikaji secara ilmiah jeruk nipis memiliki kandungan flavonoid yang memberikan berbagai macam aktivitas farmakologi. Kandungan utama flavonoid glikosida jeruk nipis (*Citrus aurantifolia* s.) adalah eriocitrin, hesperidin dan neoponcirin. Yang kandungan di dalamnya dapat menjadi anti bakteri, anti fungal, antioksidan, anti kanker, dan juga anti kolesterol sehingga dapat digunakan untuk meredakan batuk (Prastiwi & Ferdiansyah, 2023).



BAB III DOKUMENTASI SOAP
ASUHAN KEBIDANAN BALITA PADA An. S USIA 2 TAHUN 10 BULAN 2
HARI DENGAN BATUK BUKAN PNEUMONIA HARI KE-2
DI KLINIK PRATAMA WIDURI
TAHUN 2026

No. Register : RG26051XXX

PENGKAJIAN DATA

Oleh : Khotim Nur Khasanah

Tanggal/ Jam : 11 Mei 2026/ 16.30 WIB

Ruang : Ruang Pemeriksaan

SUBJEKTIF IDENTITAS ANAK

1. Nama anak : An. S
2. Tanggal lahir : 9 Juli 2023
3. Umur : 2 Tahun 10 Bulan 2 Hari
4. Jenis kelamin : Laki laki

IDENTITAS ORANGTUA

- | | Istri | Suami |
|---------|------------|----------|
| 1. Nama | : Ny. N | Tn. M |
| 2. Umur | : 33 tahun | 35 tahun |

3. Suku/bangsa	: Jawa/Indonesia	Jawa/Indonesia
4. Agama	: Islam	Islam
5. Pendidikan terakhir	: SMP	SMA
6. Pekerjaan	: IRT	Wiraswasta
7. Alamat	: Mangunan 7/29 CH Sleman	Mangunan 7/29 CH Sleman
No. Telepon	: 085643312xx	

1. Alasan kunjungan	: ibu mengatakan ingin memeriksakan kesehatan Anaknya.
2. Keluhan	: ibu mengatakan anaknya batuk pilek sejak 2 hari Yang lalu.
3. Riwayat imunisasi	: Imunisasi dasar lengkap
4. Riwayat alergi	: Ibu mengatakan anaknya tidak mengalami alergi Obat atau makanan.
5. Riwayat kes yang lalu	: Ibu mengatakan anaknya tidak pernah mengalami sakit apapun sebelumnya seperti flu, batuk, demam, diare.
6. Riwayat kes keluarga	: mengatakan tidak ada anggota keluarga yang sedang mengalami batuk, tidak ada anggota keluarga yang sedang mengalami penyakit menular seperti TBC.
7. Pola pemenuhan hidup sehari hari	

a. Pola Nutrisi

Makan	4x/hari, porsi 1 mangkuk sedang, macam nasi, sayur, daging sapi , keluhan susah makan ketika sakit ini
Minum	8x/hari, 150ml/botol, jenis air putih d, keluhan tidak ada

b. Pola Eliminasi

BAB	3-4 kali sehari, warna cenderung kuning, berbau, konsistensi lembek, keluhan tidak ada
BAK	4-5 kali sehari, jernih tidak kekuningan, berbau normal, keluhan tidak ada.

c. Istirahat : Ibu mengatakan anaknya tidur siang 1-2 jam, tidur malam 7-8 jam dan sering terbangun karena batuk dan pilek.

d. Aktivitas : Ibu mengatakan anaknya tetap bermain dengan mainannya.

e. Personal Hygiene : Ibu mengatakan selama sakit ini anaknya hanya dibersihkan dengan handuk basah kemudian dilapkan pada tubuh anaknya sebanyak 2 kali sehari, dan ganti baju 2 kali sehari.

f. Riwayat psikososial : Anak bermain dengan teman sebayanya. Ketika ada Spiritual orang yang tidak dikenali anak menangis, dan tidak Mau diajak bermain.

g. Keadaan Lingkungan : Ibu mengatakan lingkungan tempat tinggal yang bersih.

OBJEKTIF

1. Pemeriksaan Umum

- a. Keadaan umum : Baik
- b. Kesadaran : Composmentis
- c. Vital Sign

Suhu : 36,5 derajat Celcius

Nadi : 80x/menit

Respirasi : 30 x/menit

Saturasi O2 : 97%

2. Antropometri

- a. TB : 102 cm
- b. BB : 12 kg
- c. LK : 50 cm
- d. LILA : 13 cm
- e. IMT : 9.9

3. Pemeriksaan fisik (Inspeksi, palpasi, perkusi, auskultasi) :

Kepala : Normal, tidak hidrocefalus dan tidak mikrosefalus.

Muka : Normal, tidak ada edema, tidak pucat

Mata : Bentuk mata simetris, konjungtiva merah muda,
sklera normal putih.

Telinga : Normal tidak ada benjolan atau luka luar, tidak ada serumen.

Hidung : Hidung normal bersih tidak ada luka luar, ada sekret lender.

Mulut : Bagian bibir normal berwarna merah tidak kering/pucat/pecah-
pecah, kebersihan gigi normal tidak ada yang berlubang atau
karang gigi.

Leher : Kelenjar tiroid, limfe normal tidak ada pembesaran.

Dada : Simetris, tidak ada tarikan dinding dada.

Abdomen : Tidak ada bising perut, tidak kembung dan tidak ada
nyeri tekan.

Punggung : Simetris, normal, tidak ada spina bivida.

Ekstremitas: Atas dan bawah simetris, gerakan tungkai serta lengan aktif

Genitalia : Terdapat skrotum dan testis

Anus : Terdapat lubang anus

4. Pemeriksaan penunjang : Pemeriksaan MTBS

Pneumonia merupakan penyakit inflamasi pada parenkim paru. Pneumonia ditandai dengan adanya batuk dan kesulitan dalam bernapas. Dua gejala ini menjadi penentu dalam menetapkan klasifikasi batuk pada balita dengan program MTBS. An. S usia 2 tahun 10 bulan 2 hari termasuk balita sakit dengan penilaian MTBS. Keluhan batuk pilek 2 hari, tanda bahaya umum tidak ditemukan anak bisa minum, tidak muntah, tidak kejang. Batuk iya 2 hari hitung napas 30 x/mnt tidak nafas cepat, tidak ada tarikan dinding dada ke dalam, wheezing (-), saturasi O₂ 97%. Sesuai penilaian MTBS diklasifikasikan batuk bukan pneumonia.

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

ANALISA

An. S laki laki usia 2 tahun 10 bulan 2 hari dengan batuk bukan pneumonia.

PENATALAKSANAAN Tanggal : 10 April 2025

Pukul : 19.30 WIB

1. Memberitahukan kepada ibu bahwa hasil pemeriksaan anaknya :

KU baik, Kesadaran composmentis

N : 80 x/menit Hidung : ada sekret lendir

R : 30x/menit Dada : tidak ada tarikan dinding dalam/wheezing

S : 36,5 derajat Celcius

Abdomen : tidak kembung

Evaluasi : Ibu mengerti dengan kondisi anak nya sekarang

2. Melakukan pemeriksaan menggunakan MTBS (Manajemen Terpadu Balita Sakit) untuk mengetahui status penyakit yang diderita balita. Pada kasus ini setelah di anamnesa balita masuk dalam indikasi batuk bukan pneumonia dikarenakan pada pemeriksaan anak tidak nafas cepat $<40x/m$, tidak ada tarikan dinding dada ke dalam, wheezing tidak ada, saturasi 97% maka diberi tindakan sesuai MTBS.

Evaluasi : ibu mengerti dengan pemeriksaan MTBS

3. Memberikan Tindakan infrared pada anak untuk meredakan batuk. Infrared/ penyinaran berfungsi merelaksasikan otot otot dada dan pernafasan agar dapat mengembang lebih sempurna dan

memudahkan anak untuk bernafas. Tindakan ini akan berlangsung selama 20 menit.

Evaluasi : ibu mengerti dan bersedia anak nya dilakukan penyinaran.

4. Menganjurkan kepada ibu untuk memberikan anaknya cairan yang cukup, memberikan makanan yang bergizi tanpa pengawet dan tidak mengkonsumsi minuman dingin pada anaknya serta memperhatikan pola istirahat anaknya.

Evaluasi : ibu memahaminya untuk memberikan anaknya cairan yang cukup, tidak memberikan makanan yang mengandung pengawet maupun minuman dingin serta memperhatikan pola istirahat yang cukup.

5. Memberitahukan kepada ibu untuk tidak memberikan anak makanan yang memicu batuk seperti gorengan, makanan manis seperti permen, es krim, serta makanan instan.

Evaluasi : ibu mengerti dengan anjuran yang diberikan dan bersedia mengikuti

6. Menganjurkan pada Ny. N Ketika anak mau tidur di malam hari pastikan kamar tidur anak nyaman, usahakan kamar dalam kondisi gelap saat tidur. Berikan juga pijatan lembut untuk menenangkan anak. Sentuhan fisik yang lembut, seperti mengusap punggung atau memberikan pijatan ringan bisa menggunakan balsam atau viks yang ada kandungan mentol.

Evaluasi : Ibu akan mencobanya di rumah

4. Memberikan KIE pada ibu tentang tanda bahaya batuk pneumonia yaitu batuk kering, berdahak yang mengeluarkan lendir atau darah, adanya tarikan dinding dada ke dalam, saturasi oksigen $<90\%$, nafas terlihat cepat.

Evaluasi : ibu mengerti dengan tanda pneumonia.

5. Menganjurkan kepada ibu untuk kunjungan ulang 5 hari jika tidak ada perbaikan.

Evaluasi : ibu memahaminya untuk kunjungan ulang 5 hari setelah pemeriksaan apabila tidak ada perbaikan pada anaknya.

6. Melakukan pendokumentasian di buku register.

Evaluasi : telah dilakukan pendokumentasian.



BAB IV

PEMBAHASAN

1. Pengkajian

Pengkajian adalah usaha yang dilakukan oleh tenaga kesehatan dalam menggali permasalahan dari klien meliputi usaha pengumpulan data tentang status kesehatan seorang klien secara sistematis, menyeluruh, akurat, singkat dan berkesinambungan(Muttagin, Arif , 2020). Dari hasil pengkajian didapatkan Ny. N datang ke Klinik Pratama Widuri Sleman pada hari Senin, 11 Mei 2026 dengan membawa anaknya. Ketika sampai Klinik Pratama Widuri Sleman, bidan menanyakan keluhan yang dirasakan anaknya. Ny. N mengatakan bahwa anaknya mengalami batuk dan pilek selama 2 hari. Selanjutnya dilakukan anamnesa, Anamnesis adalah tanya jawab secara langsung dengan klien atau autoanamnesis maupun secara tidak langsung dengan keluarga atau alloanamnesis untuk menggali tentang status kesehatan klien. dalam anamnesis ini tenaga kesehatan membangun hubungan saling percaya antara klien dengan tenaga kesehatan. Dari hasil anamnesis An. S usia 2 tahun 10 bulan 2 hari laki laki dari pasangan Tn. M (35th) dan Ny. N (33th).

2. Data Subjektif

Data subjektif adalah seperti ungkapan keluhan dari klien secara langsung dan dapat diperoleh dari orang lain yang mengetahui keadaan klien secara langsung. contoh : merasa pusing, mual, nyeri dada, dan lain lain. Menurut

(Desmawati, 2023) Data subjektif adalah data yang didapatkan dari klien sebagai suatu pendapat terhadap suatu situasi dan kejadian. Informasi tersebut tidak bisa ditentukan oleh perawat, mencakup persepsi, perasaan, ide klien tentang status kesehatannya. Misalnya tentang nyeri, perasaan lemah, ketakutan, kecemasan, frustrasi, mual, perasaan malu.

Dari hasil anamnesa di dapatkan hasil data subjektif An. S berusia 2 tahun yang artinya usia anak balita, Balita atau lebih populer dikenal dengan anak usia di bawah lima tahun yang dikelompokkan menjadi dua kelompok besar yaitu batita dengan rentang anak usia 1-3 tahun dan anak prasekolah dengan rentang usia 3-5 tahun (Damayanti, 2023). Balita adalah anak yang berumur di bawah lima tahun, tidak termasuk bayi karena bayi mempunyai karakter makan yang khusus (Wahyuni, 2022).

Ibu mengatakan anaknya batuk pilek sejak 2 hari yang lalu. Batuk merupakan proses ekspirasi (penghembusan nafas) yang eksplosif yang memberikan mekanisme proteksi normal untuk membersihkan saluran pernafasan dari adanya benda asing yang mengganggu. Batuk bukanlah suatu penyakit melainkan suatu tanda atau gejala adanya gangguan pada saluran pernafasan. Selain itu, batuk juga merupakan jalur penyebaran infeksi. Batuk dapat menyebabkan rasa tidak nyaman, mengganggu kehidupan normal, dan rasa khawatir terhadap penyebab batuk (Ikawati, 2021). An. S sudah dilakukan imunisasi dasar lengkap, Imunisasi adalah suatu upaya untuk menimbulkan/ meningkatkan kekebalan seseorang secara aktif terhadap suatu penyakit sehingga bila suatu saat terpajan dengan penyakit tersebut tidak akan sakit atau hanya mengalami sakit ringan

(Kemenkes, 2022). Pemberian imunisasi pada balita tidak hanya memberikan pencegahan terhadap anak tersebut, tetapi akan memberikan dampak yang jauh lebih luas karena akan mencegah terjadinya penularan yang luas dengan adanya peningkatan imunitas (daya tahan tubuh terhadap penyakit tertentu) secara umum di masyarakat. Dimana, jika terjadi wabah penyakit menular, maka hal ini akan meningkatkan angka kematian bayi dan balita.

Dalam keluarganya An. S tidak ada yang sedang mengalami batuk pilek. Pemenuhan kebutuhan dasar sehari-hari ibu mengatakan anaknya tetap makan dan minum namun sedikit agak susah karna sakit lalu untuk BAK maupun BAB juga tidak ada keluhan. Ibu mengatakan tetap menjaga higienis anaknya. Pemenuhan kebutuhan dasar menurut Abraham Maslow salah satunya adalah kebutuhan fisiologis, Macam-macam kebutuhan fisiologis yaitu kebutuhan oksigen, dan pertukaran gas, kebutuhan cairan dan elektrolit, kebutuhan makanan, kebutuhan eliminasi, urine dan alvi, kebutuhan istirahat dan tidur, kebutuhan aktivitas, kebutuhan kesehatan temperatur tubuh. Pola istirahat sedikit terganggu pada malam hari anak sering terbangun karena batuk yang dialami.

Ibu mengatakan untuk keadaan lingkungan tempat tinggal nya baik, dan sirkulasi udara yang bagus. Pada balita, kebutuhan dasar nutrisi untuk tumbuh kembang anak tergolong dalam kebutuhan asuh (fisik-biomedis) yang meliputi pangan/gizi, perawatan kesehatan dasar, tempat tinggal yang layak, sanitasi, sandang, kesegaran jasmani/rekreasi.

3. Data Objektif

Data objektif merupakan pendokumentasian hasil observasi yang jujur, hasil pemeriksaan fisik klien, hasil pemeriksaan laboratorium. Catatan medic dan informasi dari keluarga atau orang lain dapat dimasukkan dalam data objektif ini sebagai data penunjang. Data ini akan memberikan bukti gejala klien dan fakta yang berhubungan dengan diagnosis.

Dari hasil pemeriksaan didapatkan hasil data objektif pada An. S yaitu: keadaan umum baik, kesadaran composmentis. Pada pengukuran tanda-tanda vital: suhu $36,5^{\circ}\text{C}$, denyut nadi 80 kali per menit, frekuensi nafas 30 kali per menit, saturasi O_2 97%.

Hasil pengukuran antropometri didapatkan tinggi badan 102 cm, berat badan 12 kg dan lingkar kepala 50 cm, pertumbuhan balita sangat baik. Pertumbuhan adalah bertambahnya ukuran fisik (anatomi) dan struktur tubuh dalam arti sebagian atau seluruhnya karena adanya multiplikasi (bertambah banyak) sel-sel tubuh dan juga disebabkan oleh bertambah besarnya sel (Rekawati, 2022). Tinggi badan dan berat badan balita juga akan terus meningkat secara kontinu, meskipun peningkatan terjadi dengan kecepatan yang lebih lambat dibandingkan masa bayi. Pencapaian tinggi dan berat badan cenderung terjadi dalam bentuk lonjakan dan bukan dalam bentuk linier. Pertambahan berat badan balita rata-rata adalah 1,4 sampai 2,3 kg per tahun. Panjang/tinggi badan meningkat rata-rata 7,5 cm per tahun. Balita umumnya mencapai sekitar setengah dari tinggi dewasa mereka pada usia 2 tahun. Lingkar kepala bertambah sekitar 2,54 cm sejak anak berusia antara 1 dan 3 tahun,

Selanjutnya dilakukan pemeriksaan fisik pada balita An. S, Pemeriksaan Fisik adalah pemeriksaan tubuh untuk menentukan adanya kelainan-kelainan dari suatu sistem atau suatu organ bagian tubuh dengan cara melihat (inspeksi), meraba (palpasi), mengetuk (perkusi) dan mendengarkan (auskultasi). Umumnya pemeriksaan ini dilakukan secara berurutan (inspeksi, palpasi, perkusi dan auskultasi). Khusus untuk pemeriksaan abdomen, sebaiknya auskultasi dilakukan sebelum palpasi. Dan didapatkan hasil pemeriksaan head to toe An. S, pada kepala tidak ada hidrocefalus, Hidrocefalus adalah penumpukan cairan serebrospinal (CSS) pada sistem saraf pusat, yang merupakan akibat gangguan pembentukan, aliran dan penyerapannya (Nugraha, 2023). Umumnya gejala yang didapati pada kasus ini juga bervariasi tergantung pada umur penderita, pada masa bayi gejala yang timbul berupa vomitus, kesulitan untuk tidur, rewel, dan peningkatan ukuran lingkaran kepala yang terjadi sebagai kompensasi cairan berlebih. Pemeriksaan wajah, mata, telinga An. S dalam batas normal tidak ada masalah atau gangguan. Namun pada pemeriksaan hidung didapatkan ada sekret lender, karena anak mengalami pilek, batuk pilek adalah infeksi virus yang dapat menyerang saluran pernafasan atas (hidung sampai tenggorokan) dan menimbulkan gejala ingus meler atau hidung mampet, batuk sering disertai demam dan sakit kepala (Zulfa, 2022). Untuk pemeriksaan lain seperti mulut, leher, punggung, ekstremitas, genitalia serta anus tidak ada masalah, sehingga An. S dalam keadaan baik.

Dilakukan anamnesa tanda bahaya umum pada balita, Ny. N untuk melakukan penilaian menggunakan MTBS, MTBS bukan merupakan suatu program kesehatan tetapi suatu pendekatan/cara menatalaksana balita sakit usia 0-

59 bulan untuk menurunkan angka kematian kesakitan anak balita di negara berkembang (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2020). Ny. N mengatakan anaknya bisa minum, dan tidak memuntahkan apa yang dimakan anaknya, serta anak tidak menderita kejang. Pemeriksaan berikutnya yaitu untuk menilai klasifikasi batuk maka perlu dilakukan pemeriksaan pada kecepatan napas dalam 1 menit, dalam kasus An. S hitung napas 30 x/menit, pada klasifikasi batuk pada MTBS dikatakan napas cepat apabila saat usia 12 bulan - < 5 tahun 40x/menit atau lebih dan anak masuk klasifikasi pneumonia, sehingga disimpulkan An. S tidak napas cepat dan tidak mengalami pneumonia. Lalu dilakukan inspeksi dada, dalam kasus An. S dada simetris dan tidak ada tarikan dinding dada ke dalam, pada klasifikasi batuk di MTBS dikatakan batuk bukan pneumonia jika tidak ada tarikan dinding dada ke dalam, jika ada tarikan dinding dada ke dalam maka anak dikatakan mengalami pneumonia berat atau penyakit sangat berat.

4. Diagnosa

Diagnose pada An. S laki-laki usia 2 tahun mengalami batuk dan pilek selama 2 hari. Tidak terdapat tanda bahaya umum pada anak, napas anak tidak dikatakan cepat karena <40x/menit, hasil pengukuran pulse oximeter anak 97%, serta pada pemeriksaan inspeksi pada dada didapatkan tidak adanya tarikan dinding dada ke dalam, wheezing, sehingga An.S dinyatakan batuk bukan pneumonia.

5. Penatalaksanaan

Penatalaksanaan yang dilakukan sesuai dengan intervensi. Intervensi yang dilakukan pada An. S adalah melakukan anamnesa, dari hasil anamnesa An. S datang dengan keluhan batuk dan pilek sudah 2 hari. Anamnesis adalah tanya jawab secara langsung dengan klien atau autoanamnesis maupun secara tidak langsung dengan keluarga atau alloanamnesis untuk menggali tentang status kesehatan klien. dalam anamnesis ini tenaga kesehatan membangun hubungan saling percaya antara klien dengan tenaga kesehatan. Dari hasil anamnesis An. S usia 2 tahun laki laki dari pasangan Tn. M (35th) dan Ny. N (33th).

Setelah bidan melakukan semua pemeriksaan maka bidan memberitahukan kepada ibu bahwa hasil pemeriksaan anaknya baik, kesadaran composmentis, Nadi 80x/menit, R 30 x/menit, S 36,5 Derajat celcius. Pada kasus An. S ditegakkan diagnose batuk bukan pneumonia, dalam penilaian MTBS anak dikatakan batuk bukan pneumonia apabila tidak ada tanda bahaya umum. Manajemen Terpadu Balita Sakit (MTBS) atau Integrated Management of Childhood Illness (IMCI) adalah suatu pendekatan yang terintegrasi/terpadu dalam tatalaksana balita sakit dengan fokus kepada kesehatan anak usia 0-59 bulan (balita) secara menyeluruh. Pneumonia merupakan penyakit inflamasi pada parenkhim paru. Pneumonia ditandai dengan adanya batuk dan kesulitan dalam bernapas. Dua gejala ini menjadi penentu dalam menetapkan klasifikasi batuk pada balita dengan program MTBS.

Ny. N mengatakan anaknya bisa minum, setiap makan anak tidak memuntahkan makanannya, dan pada pengkajian An. S terlihat sadar dan tidak

mengalami kejang. Pada pemeriksaan umum didapatkan dalam 1 menit napas anak tidak lebih dari 40x/menit, Tidak napas cepat dalam 1 menit

- 2 bulan - < 12 bulan 50x/ menit atau lebih
- 12 bulan - < 5 tahun 40x/ menit atau lebih

Pada pemeriksaan fisik didapatkan bahwa tidak adanya tarikan dinding dada ke dalam, tidak ada wheezing. Balita yang datang dengan keluhan batuk namun tidak memiliki gejala napas cepat (frekuensi pernapasan balita > 40 kali permenit) diklasifikasikan sebagai batuk bukan pneumonia, dan balita yang memiliki keluhan batuk dan napas cepat diklasifikasikan pneumonia; sedangkan balita dengan keluhan batuk, nafas cepat dan ada tarikan dinding dada diklasifikasikan pneumonia berat. Artinya, batuk merupakan gejala utama anak dengan pneumonia (Ningrum, 2021).

Keluhan An. S terhadap batuk dan pilek yang dirasakan adaalah pada pola istirahat, An. S ketika malam hari sering terbangun karena batuk dan pilek nya, sehingga membuat hidung An. S terdapat sekret lender dari pilek yang dialami. Penatalaksanaan yang dilakukan adalah menganjurkan kepada ibu untuk memberikan anaknya cairan yang cukup, memberikan makanan yang bergizi tanpa pengawet dan tidak mengonsumsi minuman dingin pada anaknya serta memperhatikan pola istirahat anaknya. Bidan menganjurkan pada Ny. N Ketika anak mau tidur di malam hari pastikan kamar tidur anak nyaman, usahakan kamar dalam kondisi gelap saat tidur, bisa gunakan white noise machine untuk menghasilkan suara yang menenangkan. Tinggikan posisi kepala anak, dengan cara

ini tidur anak bisa membantu mengurangi hidung tersumbat dan membuat pernapasan terasa lebih lega. Berikan juga pijatan lembut untuk menenangkan anak. Sentuhan fisik yang lembut, seperti mengusap punggung atau memberikan pijatan ringan bisa menggunakan balsam atau viks yang ada kandungan mentol, Sentuhan ini membantu anak merasa lebih rileks dan nyaman, terutama menjelang tidur. Ibu juga bisa menggunakan humidifier untuk menjaga kelembapan udara di kamar anak bisa membantu meredakan gejala gangguan pernapasan seperti batuk dan hidung tersumbat. Salah satu cara yang efektif adalah dengan menggunakan *humidifier*, khususnya tipe uap dingin (*cool-mist humidifier*), yang bekerja menjaga udara tetap lembab sehingga anak bisa bernapas lebih lega.

Batuk bukanlah suatu penyakit melainkan suatu tanda atau gejala adanya gangguan pada saluran pernafasan. Selain itu, batuk juga merupakan jalur penyebaran infeksi. Batuk dapat menyebabkan rasa tidak nyaman, mengganggu kehidupan normal, dan rasa khawatir terhadap penyebab batuk (Ikawati, 2021). Maka anak perlu diberikan tindakan untuk meredakan batuk yang diderita nya, pada kasus An. S bidan memberikan Tindakan infrared. Penyinaran dengan menggunakan Infrared dapat mengurangi rasa sakit/nyeri dan kekakuan pada otot. Adanya kekakuan otot-otot pernapasan dapat berkurang dengan pemberian Infrared. Infrared berfungsi merelaksasikan otot otot dada dan pernafasan agar dapat mengembang lebih sempurna dan memudahkan anak untuk bernafas (Fadillah & Supriyadi, 2023). Penyinaran infrared dilakukan selama 20 menit dengan jarak anak dengan alat infrared miniman 30-45cm.

Penatalaksanaan selanjutnya Ny. N diberikan KIE tentang tanda bahaya jika batuk anak menjadi pneumonia, yaitu batuk kering berdahak yang mengeluarkan lender atau darah, adanya tarikan dinding dada ke dalam, wheezing, saturasi O₂ anak menjadi <90%, napas terlihat cepat dan setelah dihitung >40x/menit pada anak usia 12 bulan – 59 bulan. Tanda bahaya umum jika anak tiba tiba tidak bisa minum, dan setelah diberi makan atau minum anak memuntahkan semuanya disertai kejang kejang dengan keadaan letargis atau tidak sadar.

Pada penilaian MTBS untuk gejala atau tanda batuk bukan pneumonia diberikan Tindakan atau pengobatan berikut, beri pelega tenggorokan dan Pereda batuk yang aman (ASI eksklusif untuk bayi sampai 6 bulan jika diatas 6 bulan berikan kecap manis dicampur dengan jeruk nipis), obati wheezing jika ada, apabila batuk >2 minggu, lacak kemungkinan TB, melakukan kunjungan ulang 5 hari jika batuk tidak ada perbaikan.



BAB V SIMPULAN DAN SARAN

Berdasarkan hasil pengkajian dan pemeriksaan yang telah dilakukan, dapat disimpulkan bahwa An. S laki-laki usia 2 tahun didiagnosis mengalami batuk bukan pneumonia, yang ditetapkan melalui anamnesis, data subjektif dan objektif, serta pemeriksaan tanda bahaya dan fisik tanpa ditemukan adanya napas cepat maupun tanda tarikan dinding dada. Pada masa balita, anak sangat rentan mengalami gangguan kesehatan seperti infeksi saluran pernapasan karena sistem tubuh yang belum matang dan tingginya paparan lingkungan, sehingga batuk merupakan keluhan yang sering terjadi dan umumnya merupakan gejala dari suatu penyakit, bukan penyakit itu sendiri. Berdasarkan pendekatan MTBS, klasifikasi batuk pada balita ditentukan dari ada atau tidaknya napas cepat dan tanda bahaya, sehingga pada kasus ini termasuk kategori batuk bukan pneumonia. Selain itu, mahasiswa telah mampu menyusun rencana asuhan kebidanan secara tepat berdasarkan diagnosa, masalah, serta kebutuhan pasien dengan bimbingan CI, sehingga asuhan yang diberikan sudah sesuai dengan standar pelayanan yang berlaku.

DAFTAR PUSTAKA

- Dwi, Fitri. K. Fahri, E. (2023). Citra-Powder: Inovasi Etnomedisin Jeruk Nipis sebagai Obat Herbal Pereda Batuk Masyarakat Desa Karanglo Kidul.
- Fairus, M., Triwijayanti, Y., Srimulyani, Cindy, Maylina, & Maya. (2021).
EDUKASI TEKNIK AKUPRESUR UNTUK MENGATASI BATUK PILEK
PADA IBU BALITA DI PUSKESMAS PURWOSARI. PROSIDING
SEMINAR NASIONAL PENELITIAN DAN PENGABDIAN 2021,
“Penelitian Dan Pengabdian Inovatif Pada Masa Pandemi Covid-19,” 1(1).
- Fashner, J., Ericson, K., Werner, S. (2012). Treatment of the Common Cold in
Children and Adults. *American Family Physician*, 86(2), 153–159
- GriyaSehatIndonesia. (2015). Baby Spa Training (Baby Massage, Baby Swin and
Baby Gym). Malang: Griya Sehat Indonesia.
- Kementerian Kesehatan RI. (2019). Pedoman Pengendalian Infeksi Saluran
Pernapasan Akut. Jakarta : Kementerian
- Kementerian Kesehatan RI. (2020). Profil Kesehatan Indonesia Tahun 2015. Jakarta
: Kementerian Kesehatan
- [Kemenkes] Kementerian Kesehatan RI. 2021. Modul Penggunaan Obat Rasional.
Jakarta : Kementerian Kesehatan Republik Indonesia .
- [Kemenkes] Kementerian Kesehatan RI. 2021. Pedoman Pelayanan Kefarmasian
Untuk Terapi Antibiotik. Jakarta : Kementerian Kesehatan Republik Indonesia.

- Kulsum, U., Astuti, D. and Wigati, A. (2019) 'KEJADIAN PNEUMONIA PADA BALITA DAN RIWAYAT PEMBERIAN ASI DI UPT PUSKESMAS JEPANG KUDUS', Vol.10 No.1 (2019), pp. 130–135.
- Mareta, A. 2013. Skripsi :Pola Penggunaan Antibiotik pada Pasien Anak Dengan Diagnosa ISPA di Instalasi Rawat Jalan RS.Dr.H.Marzoeki Mahdi Bogor pada bulan Januari 2012 – Desember 2013.Bogor : STTIF.'
- Marisa, Y. 2019. Pengaruh Akupresur Terhadap Lama Hari Batuk Pilek pada ISPA nonpneumonia pada Bayi di Puskesmas Margorejo. Skripsi Prodi Sarjana Terapan Kebidanan Metro: Tidak diterbitkan
- Putra I.M.A.S & Wardani I.G.A.A.K. (2017). Profil penggunaan antibiotika untuk pengobatan ISPA non pneumonia di Puskesmas Kediri II tahun 2013 sampai dengan 2015. *Medicamento*, 3(1), 1-6
- Prasetyo. (2021). Buku Pintar Pijat Bayi. Yogyakarta: Buku biru
- Prastiwi, S. S., & Ferdiansyah, F. (2023). Review Artikel: Kandungan dan Farmakologi Jeruk Nipis (*Citrus aurantifolia* s.). *Farmaka, Aktivitas* 15(2), 2.
- Salim, A., Ade Betaningrum, N. and Pamela, R. (2016) 'FAKTOR-FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN KEJADIAN ISPA NON PNEUMONIA DI UPTD YANKES CIKANCUNG KABUPATEN BANDUNG', Volume X Nomor 2. Juli 2016.

Selpi Handayani¹, Immawati² NRD. (2022). Penerapan Terapi Inhalasi Sederhana Dengan Minyak Kayu Putih Untuk Meningkatkan Bersihan Jalan Napas Pada Anak Dengan Ispa.

Vega, Yazia. Hidayatul, H. (2020). Penyuluhan Pemberian Kecap Manis Dan Air Jeruk Upaya Meredakan Batuk Dan Melegakan Tenggorokan Pada Anak Di Puskesmas Nanggalo Padang.

Waluyo UN, Regita A, Ningsih DA, Afriyani LD, Susanti R, Sarjana KP, et al. (2024). Pijat Bayi Common Cold untuk Mengatasi Bayi dan Balita Batuk Pilek di Posyandu Tolokan Getasan.

Widyastutik, E. N. (2019). TERAPI PIJAT BAYITERHADAP PENINGKATAN KUALITAS TIDUR BALITA PADAASUHAN KEPERAWATAN ANAK ISPA.

Yulianti, E., & Selvi Yanti, J. (2021). ASUHAN KEBIDANAN PADA BY.H DENGAN KELUHAN BATUK PILEK MENGGUNAKAN THERAPY PIJAT DI PMB HASNA DEWI DI KOTA PEKANBARU TAHUN 2021.

Jurnal Kebidanan Terkini (Current Midwifery Journal), 1(2), 126–131.

<https://doi.org/10.25311/JKT/VOL1.ISS2.580>

LAMPIRAN MTBS

FORMULIR PENCATATAN BALITA SAKIT UMUR 2 BULAN SAMPAI 5 TAHUN			
Tanggal Kunjungan: <u>11 Mei 2026</u>		NIK: <u>34091309072 XXXX</u>	
Alamat: <u>Mangunan 7/29 CH Sleman, Kab Sleman</u>		(Daerah Endemis Malaria: Ya ☒ Tidak ☒ Jika Ya, RDT malaria (+) / (-)	
Nama Anak: <u>An-5</u>	Nama Ibu: <u>Hy-N</u>	Umur: <u>2</u> tahun <u>10</u> bulan BB: <u>12</u> kg PB/TB: <u>102</u> cm LILA: <u>13</u> cm (anak $\geq$ 6 bulan) Lingkar Kepala: <u>50</u> cm Suhu: <u>36,5</u> C	
Anak sakit apa? <u>Batuk dan pilek sudah 2 hari</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: o Kejang o Tidak dapat berinteraksi dengan lingkungan atau tidak sadar o Gelisah, rewel, dan tidak dapat ditenangkan o Pandangan kosong atau mata tidak membuka o Tidak bersuara atau justru menangis melengking • Usaha Napas, tentukan: o Tarikan dinding dada ke dalam o Sinder o Napas cuping hidung o Mencari posisi paling nyaman dan menolak berbaring • Sirkulasi, tentukan: o Pucat o Tampak biru (sianosis) o Gemburan kulit memmeris (kulit seperti marmor) 		STABIL	Tidak Perlu Tindakan
APAKAH ANAK BATUK DAN/ATAU SUKAR BERNAPAS? • Berapa lama? <u>2</u> hari • Hitung napas dalam 1 menit <u>36</u> kali/menit. • Napas cepat? <u>Tidak</u> • Ada tarikan dinding dada ke dalam • Ada wheezing • Saturasi oksigen <u>97</u> % • Keadaan umum anak: o Letargis atau tidak sadar o Rewel/mudah marah o Mata cekung o Beri anak minum: o Tidak bisa minum atau malas minum o Haus, minum dengan lahap o Cubit kulit perut, apakah kembalinya: o Sangat lambat (> 2 detik) o Lambat (masih sempat terlihat lipatan kulit)		Batuk Bukan Pneumonia	- Beri Pelega tenggorokan & pereda batuk yang aman - Obati wheezing bila ada - apabila batuk $\geq$ 2 mg, kemungkinan TB - Kunjungan ulang 5 hari jika tidak ada perbaikan
APAKAH ANAK DIARE? • Berapa lama? <u>—</u> hari • Adakah darah dalam tinja? • Keadaan umum anak: o Letargis atau tidak sadar o Rewel/mudah marah o Mata cekung o Beri anak minum: o Tidak bisa minum atau malas minum o Haus, minum dengan lahap o Cubit kulit perut, apakah kembalinya: o Sangat lambat (> 2 detik) o Lambat (masih sempat terlihat lipatan kulit)		Ya ☒ Tidak ☒	-
APAKAH ANAK DEMAM? (anamnesis ATAU teraba panas ATAU suhu > 37,5°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? • 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? • Lihat dan periksa adanya luku kuduk • Lihat adanya penyebab lain dari demam • Lihat adanya tanda-tanda campak saat ini: o Ruam kemerahan di kulit yang menyekuruh DAN o Terdapat salah satu tanda berikut: batuk, pilek, mata merah 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 • Jika anak sakit campak saat ini atau dalam 3 bulan terakhir: o Lihat adanya luku di mulut. Jika "ada", apakah dalam atau luar? o Lihat adanya nanah di mata o Lihat adanya kekeruhan di kornea • Jika demam 2 hari sampai dengan 7 hari, tanya dan periksa: o Apakah demam mendadak tinggi dan terus menerus? o Apakah badan teraba dingin? o Apakah anak lemas/geleisah? o Adakah mual? o Adakah muntah? Jika ya, apakah terus menerus? o Adakah nyeri perut? o Adakah perdarahan berupa mimisan/muntah darah atau cecak seperti kopi/BAB berdarah/benar-benar hitam? o Apakah muncul ruam? o Apakah ada rasa sakit dan nyeri (badan)? o Apakah BAK terakhir $\geq$ 6 jam? • Periksa tanda-tanda syok, lakukan pemeriksaan CCTVR: o Kaki/tangan tampak pucat o Waktu pengisian kapiler > 2 detik o Kaki/tangan teraba dingin o Nadi lemah atau tidak teraba o Nadi cepat • Periksa nyeri perut dan nyeri tekan perut kanan atas • Periksa adanya klinis akumulasi cairan • Lihat adanya: o Perdarahan kulit (petekie), perdarahan hidung (mimisan) o Ikterik o Letargis, gelesah o 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>—</u> negatif <u>—</u> • Lihat adanya cairan atau nanah keluar dari telinga • Raba adanya pembengkakan yang nyeri di belakang telinga		Ya ☒ Tidak ☒	Lakukan Tes Malaria, hasil RDT (+) / (-) Mikroskopis: Lakukan Pemeriksaan darah: Hemoglobin <u>—</u> Hematokrit <u>—</u> Leukosit <u>—</u> Trombosit <u>—</u> NS-1 <u>—</u>
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>—</u> hari • Lihat adanya cairan atau nanah keluar dari telinga • Raba adanya pembengkakan yang nyeri di belakang telinga		Ya ☒ Tidak ☒	-

LAMPIRAN 60

MANAJEMEN TERPADU BALITA SAKIT (MTBS) - 2022

PENILAIAN (Lingkari semua gejala yang ditemukan)	KLASIFIKASI	TINDAKAH PENGOBATAN
MEMERIKSA STATUS GIZI DAN STATUS PERTUMBUHAN • Jika anak berusia > 6 bulan, apakah BB anak < 4 kg? • Lihat dan raba adanya edema bilateral yang bersifat pitting • Tentukan berat badan (BB) menurut panjang badan (PB) atau tinggi badan (TB) o BB/PB (TB) : < -3 SD _____ o BB/PB (TB) : -3 SD sampai < -2 SD _____ o BB/PB (TB) : -2 SD sampai +1 SD _____ o BB/PB (TB) : > +1 SD sampai +2 SD _____ (plot pada grafik IMT/U) o BB/PB (TB) : > +2 SD sampai +3 SD _____ o BB/PB (TB) : > +3 SD _____ • Tentukan lingkar lengan atas (LLA) untuk umur 5 bulan atau lebih o LILA < 11,5 cm _____ o LILA 11,5 cm sampai < 12,5 cm _____ o LILA ≥ 12,5 cm _____ • Jika BB/PB (TB) < -3 SD ATAU LILA < 11,5 cm, periksa komplikasi medis: o Tidak ada komplikasi medis, pada anak umur < 6 bulan periksa: o Terlihat lemah untuk menyusu o Berat badan tidak naik atau turun • Periksa tanda-tanda stunting o Umur < 2 tahun _____ o Umur ≥ 2 tahun _____ • Tentukan panjang badan (PB) atau tinggi badan (TB) menurut umur: o PB/U atau TB/U < -3 SD _____ o PB/U atau TB/U < -2 SD sampai -3 SD _____ o PB/U atau TB/U -2 SD sampai +3 SD _____ o PB/U atau TB/U > +3 SD _____ • Periksa Lingkar Kepala o LKU > +2 SD _____ o LKU -2 SD s.d +2SD _____ o LKU < -2 SD _____		
MEMERIKSA ANEMIA Lihat adanya keputihan pada telapak tangan, konjungtiva, bibir, lidah, bantalan kuku, apakah tampak: • Sangat pucat? • Pucat?	✓	Lakukan pemeriksaan Hb (jika tersedia): _____
MEMERIKSA STATUS HIV Apakah ibu atau anak pernah dites HIV? JIKA YA _____ Tentukan status HIV: • Ibu: POSITIF _____ NEGATIF _____ • Anak: Tes Virologi POSITIF _____ NEGATIF _____ Tes Serologi POSITIF _____ NEGATIF _____ Jika ibu POSITIF dan anak NEGATIF atau tidak diketahui, TANYAKAN: • Apakah anak sedang mendapat ASI pada saat tes HIV atau 6 minggu sebelum dilakukan tes HIV? Ya _____ Tidak _____ • Apakah anak saat ini sedang mendapat ASI? Ya _____ Tidak _____ • Jika mendapat ASI, apakah ibu dan anak saat ini mendapat ARV profilaksis? Ya _____ Tidak _____ JIKA TIDAK _____ Lakukan tes HIV terutama jika dijumpai kondisi berikut: • 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 • Jika status HIV ibu dan anak tidak diketahui: tes ibu • Jika status HIV ibu positif dan anak tidak diketahui: tes anak	—	—
MEMERIKSA STATUS IMUNISASI Lingkari imunisasi yang dibutuhkan hari ini, beri tanda "✓" jika sudah diberikan HB 0 ✓ BCG ✓ OPV 0 ✓ OPV 1 ✓ OPV 2 ✓ OPV 3/1PV ✓ DPT-HB-Hib 1 ✓ DPT-HB-Hib 2 ✓ DPT-HB-Hib 3 ✓ PCV 1 ✓ PCV 2 ✓ PCV 3 (lanjutan) ✓ Campak Rubella ✓ Japanese Encephalitis (lanjutan) ✓ DPT-HB-Hib (lanjutan) ✓ Campak Rubella (lanjutan) ✓	→	Imunisasi yang diberikan hari ini:
MEMERIKSA PEMBERIAN VITAMIN A Dibutuhkan suplemen vitamin A: Ya _____ Tidak _____	→	Diberikan vit A hari ini: Ya _____ Tidak _____
MENILAI MASALAH ATAU KELUHAN LAIN Tidak ada		
LAKUKAN PENILAIAN PEMBERIAN MAKAN Jika anak berumur < 2 TAHUN atau GIZI KURANG atau GIZI BURUK TANPA KOMPLIKASI atau ANEMIA DAN anak tidak akan dirujuk segera: • Apakah ibu menyusui anak ini? Ya _____ Tidak _____ Jika "Ya", berapa kali sehari? _____ kali Apakah menyusui juga di malam hari? Ya _____ Tidak _____ • Apakah anak mendapat makanan atau minuman lain? Ya _____ Tidak _____ Jika "Ya", makanan atau minuman apa? _____ Berapa kali sehari? _____ kali Alat apa yang digunakan untuk memberi minuman anak? _____ • Jika anak GIZI KURANG atau GIZI BURUK tanpa komplikasi: Berapa banyak makanan atau minuman yang diberikan pada anak? _____ Apakah anak mendapat makanan tersendiri? Ya _____ Tidak _____ Siapa yang memberi makan dan bagaimana caranya? _____ • Selama sakit ini, apakah ada perubahan pemberian makan? Ya _____ Tidak _____ Jika "Ya", bagaimana? _____		

Kunjungan Ulang : 5 hari, jika tidak ada
 Nasihat kapan kembali segera jika ada
 Nama pemeriksa: Khotim perbaikan