

LAPORAN CASE BASED DISCUSSION (CBD)

STASE ASUHAN KEBIDANAN KOMPREHENSIF PADA BAYI BALITA DAN ANAK PRASEKOLAH PADA An. R USIA 2 Th DENGAN BATUK BUKAN PNEUMONIA DI TPMB Bd. ANISA MAULIDDINA., S.ST.,M.Keb TAHUN AKADEMIK 2025/2026

Dosen Pembimbing Pendidikan : Dr. Dhesi Ari Astuti, S.Si.T.,M.Kes



Disusun Oleh :

**Kurrotul Ain Putri
2510106028**

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

HALAMAN PENGESAHAN

**STASE ASUHAN KEBIDANAN KOMPREHENSIF PADA BAYI BALITA DAN ANAK PRASEKOLAH PADA An. R USIA 2 Th DENGAN BATUK BUKAN PNEUMONIA DI TPMB Bd. ANISA MAULIDDINA., S.ST.,M.Keb
TAHUN AKADEMIK 2025/2026**



Sleman, 07 Mei 2026

Pembimbing Pendidikan

Pembimbing Lahan

Mahasiswa

Dr. Dhesi Ari Astuti, S.Si.T.,M.Kes Bd. Anisa Mauliddina., S.ST.,M.Keb Kurrotul Ain Putri

KATA PENGANTAR

Puji Syukur penulis panjatkan atas kehadiran Allah SWT yang telah melimpahkan Rahmat dan karunia-Nya sehingga penulis dapat menyelesaikan laporan Case Based Discussion Praktik Klinik Kebidanan ini. Laporan ini merupakan salah satu persyaratan dalam menyelesaikan Praktik Klinik bagi Mahasiswa Fakultas Ilmu Kesehatan Program Pendidikan Profesi Kebidanan Universitas 'Aisyiyah Yogyakarta. Praktek klinik ini merupakan syarat wajib dalam menyelesaikan tugas praktik klinik. Kami berharap praktek klinik ini memberi banyak manfaat bagi kami mahasiswa maupun bagi pembaca. Penulis mengucapkan terima kasih kepada semua pihak yang telah membantu dalam menyelesaikan laporan ini yaitu kepada :

1. Dr. Warsiti, S.Kp., M.Kep., Sp.Mat selaku Rektor Universitas 'Aisyiyah Yogyakarta atas kesempatan dan fasilitas yang diberikan kepada penulis untuk mengikuti pendidikan di Universitas 'Aisyiyah Yogyakarta Jurusan Kebidanan
2. Dr. Dewi Rokhanawati, S.SiT., M.P.H selaku Dekan Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas 'Aisyiyah Yogyakarta
3. Nidatul Khofiyah, S.Keb., Bd., MPH selaku Ketua Program Studi Kebidanan Program Pendidikan Profesi Bidan di Universitas 'Aisyiyah Yogyakarta serta selaku Dosen Penguji I
4. Dr. Dhesi Ari Astuti, S.Si.T., M.Kes selaku Dosen Pembimbing Praktik klinik
5. Bd. Anisa Mauliddina., S.ST., M.Keb selaku Pembimbing lahan praktik klinik di TPMB Bd. Anisa Mauliddina., S.ST., M.Keb
6. Kedua orang tua penulis, Ayahanda dan Ibunda yang telah memberikan kasih sayang, perhatian dan dukungan moril dan materil tanpa henti bagipenulis serta menguatkan penulis dalam doa-doanya dan sebagai motivator terbesar bagi penulis untuk terus melangkah
7. Rekan-rekan seperjuangan yang telah bersama-sama berjuang dalam menempuh Program Studi Kebidanan, serta seluruh pihak yang berkontribusi baik secara langsung maupun tidak langsung

Semoga budi baik yang telah diberikan kepada penulis mendapatkan balasan Rahmat dari Allah Yang Maha Pemurah. Akhir kalimat penulis berharap dengan adanya laporan ini dapat bermanfaat bagi kita semua. Aamiin Ya Robbal Alamin.

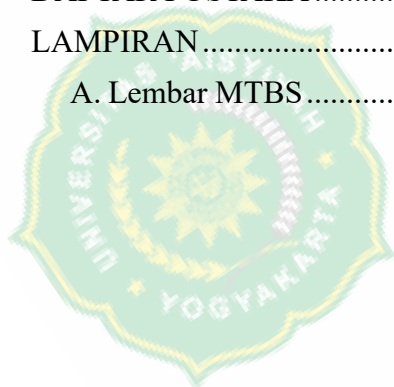
Sleman, 07 Mei 2026



Kurrotul Ain Putri

DAFTAR ISI

HALAMAN PENGESAHAN.....	ii
KATA PENGANTAR.....	iii
BAB I PENDAHULUAN.....	1
A. Latar Belakang.....	1
B. Tujuan Penelitian.....	3
BAB II TINJAUAN TEORI.....	4
1. Konsep Dasar Bayi, Balita, dan Anak Prasekolah.....	4
2. Konsep Dasar Batuk Bukan Pneumonia.....	6
3. Konsep Manajemen Terpadu Balita Sakit (MTBS).....	13
4. Konsep Dasar Asuhan Kebidanan Komprehensif.....	16
BAB III TINJAUAN KASUS.....	17
BAB IV PEMBAHASAN.....	21
A. Pengkajian Data Subjektif dan Objektif.....	21
B. Analisis dan Diagnosa Kebidanan.....	22
C. Penatalaksanaan Asuhan Kebidanan.....	22
D. Analisis Kesenjangan.....	23
BAB V KESIMPULAN.....	25
A. Kesimpulan.....	25
DAFTAR PUSTAKA.....	26
LAMPIRAN.....	30
A. Lembar MTBS.....	30



BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Batuk Bukan Pneumonia hingga saat ini masih menempati posisi puncak sebagai masalah kesehatan masyarakat yang dominan, khususnya pada kelompok usia balita di seluruh dunia. Menurut WHO (2024), batuk bukan pneumonia menyumbang angka morbiditas dan mortalitas yang signifikan, di mana hampir 20% kematian anak di bawah lima tahun disebabkan oleh komplikasi infeksi saluran pernapasan, terutama pneumonia. Kondisi ini mencerminkan bahwa meskipun teknologi kesehatan telah berkembang, tantangan dalam pengendalian penyakit infeksi pernapasan pada anak masih memerlukan perhatian khusus, terutama dalam deteksi dini dan penatalaksanaan yang tepat di tingkat pelayanan primer.

Di Indonesia, fenomena batuk bukan pneumonia pada balita berkaitan erat dengan berbagai faktor risiko yang kompleks. Berdasarkan laporan Kemenkes RI (2023), batuk bukan pneumonia merupakan penyakit yang paling sering ditemukan dalam daftar sepuluh penyakit terbesar di Puskesmas maupun Praktik Mandiri Bidan (TPMB). Tingginya angka kejadian ini dipengaruhi oleh letak geografis Indonesia yang memiliki kelembapan udara tinggi serta perubahan cuaca yang tidak menentu, yang memfasilitasi proliferasi virus dan bakteri penyebab infeksi saluran pernapasan. Selain itu, transisi pola hidup masyarakat dan peningkatan polusi udara menjadi faktor kontributor yang tidak dapat diabaikan.

Penelitian terbaru oleh Sari et al. (2022) mengungkapkan bahwa faktor lingkungan fisik rumah, seperti kepadatan hunian, jenis lantai, dan kurangnya ventilasi, secara signifikan meningkatkan risiko anak terkena batuk bukan pneumonia berulang. Anak usia 2 tahun berada pada fase eksplorasi lingkungan yang aktif, namun secara fisiologis sistem imun mereka belum terbentuk sempurna sebagaimana orang dewasa. Paparan polutan di dalam ruangan, termasuk asap rokok dari anggota keluarga, dapat merusak silia pada saluran pernapasan, sehingga kuman lebih mudah masuk dan menginfeksi jaringan paru. Hal ini diperkuat oleh temuan Pratiwi (2021) yang menyatakan bahwa anak dengan paparan asap rokok memiliki durasi penyembuhan batuk bukan pneumonia yang lebih lama dibandingkan anak yang tinggal di lingkungan bebas asap rokok.

Selain faktor lingkungan, status proteksi internal anak melalui nutrisi dan imunisasi memegang peranan krusial. Menurut Hidayat dan Saputra (2023), cakupan imunisasi dasar lengkap serta imunisasi tambahan seperti PCV sangat efektif dalam menurunkan risiko terjadinya infeksi saluran pernapasan bawah yang berat. Namun, kenyataan di lapangan menunjukkan masih adanya kesenjangan informasi di tingkat keluarga mengenai pentingnya nutrisi makro dan mikro untuk menunjang daya tahan tubuh anak. Status gizi yang kurang (*underweight*) seringkali menjadi gerbang masuk bagi patogen batuk bukan pneumonia untuk berkembang menjadi infeksi sistemik yang lebih membahayakan jiwa balita.

Bidan, sebagai garda terdepan dalam pelayanan kesehatan ibu dan anak, memiliki tanggung jawab besar dalam menjalankan peran sebagai edukator dan klinisi. Menurut Handayani dan Fitri (2023), asuhan kebidanan yang komprehensif tidak hanya terbatas pada pemberian terapi farmakologis, tetapi juga mencakup pemantauan tumbuh kembang dan penilaian secara holistik menggunakan pendekatan Manajemen Terpadu Balita Sakit (MTBS). Melalui MTBS, bidan dapat melakukan klasifikasi secara akurat apakah seorang anak memerlukan rujukan segera atau dapat ditangani secara mandiri di fasilitas primer dengan edukasi perawatan di rumah yang tepat, seperti cara pemberian cairan, nutrisi, dan pengenalan tanda bahaya.

Praktik Mandiri Bidan (TPMB) Bd. Anisa Mauliddina, S.ST., M.Keb merupakan salah satu lahan praktik yang menjadi pusat layanan bagi masyarakat sekitar, di mana kasus batuk bukan pneumonia pada anak seringkali menjadi keluhan utama. Dalam rangka memenuhi kompetensi sebagai mahasiswa kebidanan dan memberikan kontribusi nyata dalam upaya menurunkan angka kesakitan pada balita melalui asuhan yang berdasarkan bukti ilmiah (*evidence-based midwifery*), maka diperlukan sebuah studi kasus yang mendalam untuk mengintegrasikan teori manajemen kebidanan ke dalam praktik klinis.

Oleh karena itu, berdasarkan latar belakang di atas saya mengambil kasus yang berjudul "Asuhan Kebidanan Komprehensif Pada Bayi Balita Dan Anak Prasekolah Pada An. R Usia 2 Th Dengan batuk bukan pneumonia di TPMB Bd. Anisa Mauliddina., S.ST., M.Keb" Melalui laporan ini, diharapkan proses asuhan kebidanan dapat terdokumentasi secara sistematis dan memberikan gambaran penatalaksanaan batuk bukan pneumonia yang efektif serta berorientasi pada keselamatan pasien.

B. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Mampu melaksanakan asuhan kebidanan secara komprehensif pada balita dengan batuk bukan pneumonia menggunakan pola pikir manajemen kebidanan serta mendokumentasikannya dalam bentuk SOAP di TPMB Bd. Anisa Mauliddina, S.St., M.Keb

2. Tujuan khusus

- a. Mampu melakukan pengkajian data subjektif pada An. R dengan batuk bukan pneumonia di TPMB Anisa Mauliddina.
- b. Mampu melakukan pengkajian data objektif melalui pemeriksaan fisik dan penunjang pada An. R dengan batuk bukan pneumonia.
- c. Mampu menegakkan analisa data (diagnosa) secara tepat sesuai dengan bagan MTBS pada An. R dengan batuk bukan pneumonia.
- d. Mampu menyusun dan melaksanakan penatalaksanaan asuhan kebidanan yang komprehensif serta melakukan evaluasi pada An. R dengan batuk bukan pneumonia.



Universitas 'Aisyiyah
Yogyakarta

BAB II

TINJAUAN TEORI

1. Konsep Dasar Bayi, Balita, dan Anak Prasekolah

1. Definisi dan Batasan Usia

Masa anak merupakan fase pertumbuhan dan perkembangan yang sangat pesat dan tidak akan terulang kembali (golden age). Menurut WHO (2023), masa balita adalah masa anak berusia 0 hingga 59 bulan. Secara lebih spesifik, masa ini dibagi menjadi beberapa tahapan: masa bayi (0-11 bulan), masa anak bawah tiga tahun atau toddler (12-36 bulan), dan masa prasekolah (36-72 bulan). Pada kasus An. R yang berusia 2 tahun, ia berada pada masa toddler, di mana terjadi transisi besar dalam kemampuan motorik, bahasa, dan kemandirian (Hurlock dalam Fathoni et al., 2022).

Menurut Hidayat (2021), anak usia 2 tahun merupakan kelompok yang sangat rentan terhadap penyakit infeksi karena sistem imunitas humoral maupun seluler mereka masih dalam tahap maturasi. Secara anatomis, diameter saluran pernapasan pada usia ini masih relatif sempit, sehingga adanya inflamasi sedikit saja dapat menyebabkan gangguan ventilasi yang signifikan.

2. Pertumbuhan dan Perkembangan Usia 12-24 Bulan

Pertumbuhan merujuk pada perubahan fisik yang bersifat kuantitatif, sedangkan perkembangan merujuk pada bertambahnya kemampuan struktur dan fungsi tubuh yang lebih kompleks.

- Pertumbuhan Fisik:

Pada usia 2 tahun, kenaikan berat badan rata-rata adalah 2-2,5 kg per tahun dan tinggi badan meningkat sekitar 10-12 cm. Menurut Kemenkes RI (2023), pemantauan pertumbuhan menggunakan grafik KMS (Kartu Menuju Sehat) sangat penting untuk mendeteksi adanya growth faltering yang dapat menurunkan daya tahan tubuh anak terhadap penyakit seperti batuk bukan pneumonia.

- Perkembangan Motorik dan Kognitif:

Anak usia 2 tahun mulai menunjukkan kemampuan berlari, memanjat, dan menyusun kalimat pendek. Menurut Sutomo dan Anggraini (2021), pada fase ini anak memiliki rasa ingin tahu yang tinggi terhadap lingkungan sekitar (fase eksploratif). Namun, mobilitas yang tinggi tanpa disertai perilaku hidup

bersih yang baik meningkatkan risiko terpapar kuman patogen di permukaan benda atau debu lantai.

- Sistem Imunologis:

Penelitian oleh Lestari et al. (2022) menyebutkan bahwa anak usia prasekolah sedang berada dalam periode "kesenjangan imunitas," di mana antibodi maternal dari ibu sudah habis, sementara antibodi yang dibentuk tubuh sendiri belum mencapai level protektif sempurna. Hal inilah yang mendasari mengapa balita lebih sering mengalami frekuensi batuk bukan pneumonia dibandingkan orang dewasa.

3. Kebutuhan Dasar Tumbuh Kembang Balita

Untuk mencapai kualitas hidup yang optimal, anak memerlukan tiga kebutuhan dasar yang harus dipenuhi secara seimbang oleh orang tua dan dipantau oleh tenaga kesehatan (Bidan).

- Kebutuhan Asuh (Fisik-Biomedis):

Meliputi pemberian nutrisi yang adekuat (karbohidrat, protein, lemak, vitamin, dan mineral), imunisasi, kebersihan badan dan lingkungan, serta pakaian yang layak. Menurut Ningsih (2023), nutrisi khususnya mikronutrien seperti Vitamin A dan Zink memiliki peran vital dalam menjaga integritas mukosa saluran pernapasan. Kekurangan zink terbukti secara klinis memperpanjang durasi sakit pada balita dengan batuk bukan pneumonia (Pratama, 2022).

- Kebutuhan Asih (Psikososial):

Kebutuhan akan kasih sayang, rasa aman, dan harga diri. Anak yang sakit seperti An. R memerlukan dukungan emosional yang lebih besar dari orang tua untuk menurunkan tingkat stres biologisnya. Menurut Wulandari dan Saputri (2024), lingkungan psikis yang stabil mempercepat proses penyembuhan fisik anak melalui mekanisme regulasi hormon kortisol.

- Kebutuhan Asah (Stimulasi):

Stimulasi dini merupakan proses untuk merangsang hubungan antar sel otak (sinaps). Meski dalam kondisi sakit ringan, stimulasi tetap harus diberikan sesuai kondisi anak agar perkembangan kognitifnya tidak terhambat.

4. Faktor yang Mempengaruhi Kesehatan Balita

Kesehatan balita dipengaruhi oleh interaksi antara faktor internal (genetik, jenis kelamin, usia) dan faktor eksternal. Berdasarkan jurnal Ramadhan et al. (2022), faktor eksternal yang paling dominan di Indonesia adalah sanitasi lingkungan rumah dan perilaku merokok orang tua di dalam rumah. Asap rokok mengandung zat iritan yang dapat melumpuhkan bulu getar (silia) pada saluran napas anak, sehingga bakteri seperti *Streptococcus pneumoniae* mudah berkolonisasi.

Selain itu, status ekonomi keluarga juga berperan. Penelitian Handayani (2021) menunjukkan bahwa keluarga dengan tingkat ekonomi rendah cenderung memiliki keterbatasan dalam akses nutrisi bergizi dan hunian yang memenuhi syarat ventilasi kesehatan, yang pada akhirnya meningkatkan angka kejadian batuk bukan pneumonia berulang pada balita.

2. Konsep Dasar Batuk Bukan Pneumonia

1. Konsep Dasar batuk bukan pneumonia

Batuk Bukan Pneumonia adalah sebuah klasifikasi klinis dalam sistem Manajemen Terpadu Balita Sakit (MTBS) yang diberikan kepada anak usia 2 bulan hingga 5 tahun yang mengeluhkan batuk atau kesulitan bernapas, namun pada pemeriksaan fisik tidak ditemukan kriteria napas cepat maupun tanda bahaya lainnya. Secara terminologi medis, kondisi ini sering disebut sebagai Infeksi Saluran Pernapasan Akut (ISPA) bagian atas (Upper Respiratory Tract Infections).

Menurut Kemenkes RI (2023), klasifikasi ini berada pada kategori Hijau, yang berarti anak tidak memerlukan rawat inap atau pemberian antibiotik, melainkan cukup mendapatkan asuhan suportif di rumah. Diagnosa ini didasarkan pada metode eksklusi, di mana bidan harus memastikan terlebih dahulu bahwa gejala tersebut bukan merupakan Pneumonia atau Pneumonia Berat. Dalam asuhan kebidanan, batuk bukan pneumonia memiliki ciri khas yang membedakannya dari infeksi paru yang lebih serius:

- a. Lokalisasi Infeksi: Peradangan terbatas pada mukosa hidung, faring (tenggorokan), dan laring. Infeksi belum mencapai alveoli atau jaringan parenkim paru.
- b. Stabilitas Respirasi: Meskipun anak batuk dan pilek, sistem ventilasi paru tetap bekerja secara optimal. Tidak terjadi gangguan difusi oksigen, sehingga

frekuensi pernapasan anak tetap stabil di bawah ambang batas napas cepat (untuk anak 1-5 tahun, frekuensi napas ≤ 40 x/menit).

- c. Ketiadaan Tanda Distress: Tidak ditemukan penggunaan otot bantu napas (seperti tarikan dinding dada ke dalam atau napas cuping hidung) dan tidak ditemukan suara napas tambahan seperti *stridor* saat anak tenang (Hidayati & Nurani, 2025).

Penegakan konsep "Bukan Pneumonia" ini wajib melalui langkah-langkah penilaian yang baku sesuai standar kompetensi bidan:

- a. Penilaian Tanda Bahaya Umum: Memastikan anak tidak letargis, tidak kejang, dan masih bisa minum/menyusu.
- b. Anamnesa Durasi: Mengetahui sudah berapa lama batuk berlangsung. Batuk yang berlangsung >14 hari memerlukan kewaspadaan terhadap diagnosa lain seperti TBC.
- c. Penghitungan Napas yang Akurat: Menghitung napas dalam satu menit penuh (60 detik) saat anak sedang tenang/tidak menangis. Ini adalah "Standar Emas" dalam menentukan klasifikasi (Fadhilla, 2025).

Penting bagi bidan untuk memahami bahwa meskipun diklasifikasikan sebagai "Batuk Bukan Pneumonia", kondisi ini bisa disertai gejala penyerta seperti:

- *Rhinorrhea* (pilek dengan sekret bening atau kental).
- *Sub-febris* (demam ringan di bawah 38°C).
- Perubahan pola makan (sedikit menurun karena rasa tidak nyaman di tenggorokan).

2. Etiologi

Penyebab terjadinya batuk bukan pneumonia pada balita bersifat multifaktorial, yang melibatkan interaksi antara agen biologis, kondisi pejamu (*host*), dan paparan lingkungan. Berikut adalah uraian mendalam mengenai etiologi tersebut:

a. Agen Biologis (Mikroorganisme)

Sebagian besar kasus batuk bukan pneumonia pada balita dipicu oleh infeksi mikroorganisme yang menyerang saluran pernapasan atas.

- Virus (Penyebab Dominan): Berdasarkan penelitian Ariyanto (2024), lebih dari 85-90% kasus batuk tanpa napas cepat pada balita disebabkan oleh virus. Virus yang paling sering ditemukan antara lain:

- Rhinovirus: Penyebab utama *common cold* yang memicu peradangan mukosa hidung dan tenggorokan.
- Respiratory Syncytial Virus (RSV): Sering menyebabkan produksi lendir yang sangat banyak pada anak usia di bawah 2 tahun.
- Adenovirus dan Influenza: Selain batuk, biasanya disertai gejala sistemik ringan seperti nyeri otot atau rewel.
- Bakteri (Penyebab Sekunder): Bakteri jarang menjadi penyebab utama pada klasifikasi "Bukan Pneumonia". Namun, bakteri seperti *Streptococcus pneumoniae* atau *Haemophilus influenzae* dapat melakukan kolonisasi sekunder jika daya tahan tubuh anak menurun, yang seringkali mengubah sekret bening menjadi kental dan berwarna (Nurhayati & Fitriani, 2021).

b. Faktor Pejamu (Host Factors)

Kondisi internal balita sangat menentukan kerentanan terhadap agen infeksi:

- Anatomi Saluran Napas: Balita memiliki saluran napas yang lebih pendek dan sempit. Jarak antara hidung ke laring yang dekat memudahkan penyebaran virus secara cepat (Setyawan, 2022).
- Status Imunologi: Balita yang belum mendapatkan imunisasi lengkap (khususnya PCV dan DPT-HB-Hib) atau memiliki kadar imunoglobulin A (IgA) sekretori yang rendah di mukosa saluran napas lebih rentan mengalami infeksi berulang (Lestari et al., 2022).
- Status Gizi: Kekurangan mikronutrien seperti Vitamin A, Zink, dan Zat Besi mengganggu integritas sel epitel saluran pernapasan, sehingga kuman lebih mudah menempel dan menginfeksi jaringan (Ningsih, 2023).

2.3 Faktor Lingkungan (Environmental Factors)

Lingkungan fisik merupakan pemicu eksternal yang signifikan dalam memperlama durasi batuk:

- Polusi Udara Dalam Ruangan: Paparan asap rokok (perokok pasif) adalah etiologi non-biologis yang paling sering memperparah kondisi. Asap rokok melumpuhkan silia (rambut halus) di saluran napas yang bertugas mengeluarkan lendir, sehingga batuk menjadi menetap (Wibowo et al., 2024).

- **Kepadatan Hunian:** Kepadatan anggota keluarga dalam satu rumah meningkatkan risiko transmisi *droplet* antar penghuni, terutama jika ventilasi udara tidak adekuat untuk membuang kuman keluar ruangan.
- **Perubahan Iklim dan Kelembapan:** Kelembapan udara yang terlalu tinggi (lembab) mendukung pertumbuhan jamur dan tungau debu, sementara udara yang terlalu kering dapat mengiritasi mukosa hidung, memicu refleks batuk (Handayani et al., 2024).

3. Patofisiologi

Proses terjadinya batuk pada klasifikasi bukan pneumonia melibatkan mekanisme pertahanan tubuh terhadap invasi mikroorganisme atau iritan pada saluran pernapasan bagian atas.

a. Invasi dan Replikasi Patogen

Proses diawali dengan masuknya mikroorganisme (paling sering virus) melalui *droplet* ke dalam mukosa hidung atau mulut. Patogen tersebut menempel pada reseptor spesifik di sel epitel saluran pernapasan. Setelah berhasil masuk, patogen melakukan replikasi di dalam sel inang, yang menyebabkan kerusakan seluler lokal dan kematian sel (sitopatologis).

b. Respon Inflamasi Lokal

Kerusakan sel memicu pelepasan mediator kimia inflamasi seperti histamin, bradikinin, dan sitokin (interleukin). Mediator ini menyebabkan:

- **Vasodilatasi Pembuluh Darah:** Meningkatkan aliran darah ke area infeksi, yang secara klinis terlihat sebagai kemerahan dan pembengkakan pada mukosa hidung dan tenggorokan.
- **Peningkatan Permeabilitas Kapiler:** Cairan plasma merembes ke jaringan sekitarnya (edema mukosa), yang menyebabkan hidung tersumbat.
- **Hipersekresi Kelenjar Mukus:** Sel piala (*goblet cells*) memproduksi lendir secara berlebihan sebagai upaya untuk memerangkap dan mengeluarkan patogen. Hal ini bermanifestasi sebagai *rhinorrhea* (pilek).

c. Stimulasi Refleks Batuk

Batuk pada klasifikasi ini merupakan refleks fisiologis pelindung. Akumulasi lendir/sekret dan pelepasan mediator inflamasi akan merangsang reseptor batuk (mekanoreseptor dan kemoreseptor) yang tersebar di laring, trakea, dan percabangan bronkus.

- Impuls saraf dikirim melalui saraf aferen (Nervus Vagus) ke pusat batuk di medula oblongata.
- Pusat batuk mengirim sinyal balik melalui saraf eferen ke otot-otot pernapasan (diafragma dan interkostal).
- Terjadi penutupan glotis, diikuti kontraksi otot abdomen dan interkostal yang kuat, lalu pembukaan glotis secara mendadak sehingga udara keluar dengan kecepatan tinggi untuk membuang sekret.

d. Ketiadaan Gangguan Pertukaran Gas

Poin krusial dalam patofisiologi "Bukan Pneumonia" adalah infeksi terbatas pada saluran napas atas. Karena infeksi tidak mencapai alveoli (kantong udara), maka:

- Vaskularisasi Alveoli Tetap Normal: Tidak terjadi eksudat atau penumpukan cairan di dalam alveoli.
- Difusi Oksigen Lancar: Tidak ada hambatan perpindahan oksigen ke dalam pembuluh darah.
- Respon Kompensasi Tidak Muncul: Tubuh tidak perlu meningkatkan frekuensi napas (takipnea) atau menggunakan otot bantu napas tambahan (retraksi) untuk mendapatkan oksigen. Inilah alasan mengapa pada An. R frekuensi napasnya tetap normal (32 x/menit).

e. Dampak Iritasi Saraf

Pada beberapa kasus, meskipun virus sudah mulai hilang, batuk dapat menetap karena adanya hipersensitivitas reseptor batuk akibat kerusakan epitel yang belum pulih sempurna. Hal ini menyebabkan anak tetap batuk meskipun gejala pilek sudah berkurang (Setyawan, 2022).

4. Faktor Risiko

Faktor risiko adalah berbagai kondisi yang meningkatkan kerentanan seorang balita untuk tertular atau memperparah kondisi batuk bukan pneumonia. Faktor-faktor ini secara garis besar dibagi menjadi tiga kategori utama:

a. Faktor Pejamu (Host Factors)

Kondisi internal yang melekat pada diri balita sangat mempengaruhi sistem pertahanan saluran pernapasan:

- Status Imunisasi: Balita yang tidak mendapatkan imunisasi lengkap, terutama vaksin PCV (*Pneumococcal Conjugate Vaccine*) dan DPT-HB-Hib, memiliki risiko lebih tinggi terhadap infeksi saluran napas karena

tidak memiliki antibodi spesifik terhadap patogen penyebab infeksi respirasi (Hidayat & Saputra, 2023).

- Status Gizi: Kondisi gizi kurang atau buruk (*stunting/wasting*) menyebabkan atrofi pada kelenjar timus dan penurunan produksi limfosit. Akibatnya, integritas mukosa saluran napas melemah, memudahkan virus melakukan penetrasi ke sel epitel (Pratiwi, 2021).
- Riwayat Berat Badan Lahir Rendah (BBLR): Balita dengan riwayat BBLR cenderung memiliki diameter saluran napas yang lebih kecil dan volume paru yang lebih rendah, sehingga lebih rentan mengalami penyempitan jalan napas saat terjadi inflamasi.
- Pemberian ASI Eksklusif: Anak yang tidak mendapatkan ASI eksklusif kehilangan asupan Immunoglobulin A (IgA) sekretori yang berfungsi sebagai garis pertahanan pertama di mukosa tenggorokan.

b. Faktor Lingkungan (Environmental Factors)

Lingkungan fisik merupakan faktor risiko eksternal yang paling dominan dalam memicu iritasi saluran pernapasan:

- Paparan Asap Rokok: Menjadi perokok pasif adalah risiko tertinggi. Bahan kimia dalam asap rokok melumpuhkan pergerakan silia (rambut getar) di saluran napas, sehingga lendir yang terinfeksi virus terperangkap lebih lama di tenggorokan (Sari et al., 2022).
- Kepadatan Hunian: Luas lantai yang tidak sebanding dengan jumlah penghuni (kurang dari 8m^2 per orang) meningkatkan risiko penularan melalui *droplet* saat ada anggota keluarga lain yang sakit.
- Ventilasi dan Pencahayaan: Kurangnya lubang ventilasi (minimal 10% dari luas lantai) menyebabkan udara dalam rumah menjadi lembap dan pengap, yang mendukung kelangsungan hidup virus di udara. Sinar matahari (UV) yang tidak masuk ke rumah juga gagal membunuh kuman secara alami.
- Polusi Udara (Asap Dapur): Penggunaan bahan bakar padat (kayu bakar/arang) untuk memasak di dalam rumah tanpa *exhaust* atau ventilasi yang baik dapat mengiritasi saluran napas balita secara kronis.

c. Faktor Sosial Ekonomi dan Perilaku

- Tingkat Pendidikan Ibu: Ibu dengan pengetahuan yang kurang mengenai kebersihan respirasi (seperti etika batuk) cenderung tidak sengaja menyebarkan kuman kepada anaknya (Handayani, 2021).
- Kebiasaan Cuci Tangan: Kurangnya budaya mencuci tangan dengan sabun sebelum memegang atau menyuapi balita meningkatkan risiko transfer kuman dari benda-benda yang terkontaminasi (fomites) ke mulut atau hidung anak.
- Akses Layanan Kesehatan: Jarak yang jauh atau kendala biaya seringkali membuat orang tua terlambat memeriksakan anak, sehingga gejala ringan yang seharusnya bisa tertangani cepat menjadi lebih lama sembuh.

5. Dampak

Meskipun secara klinis Batuk Bukan Pneumonia dikategorikan sebagai penyakit yang tidak mengancam jiwa, namun kondisi ini memiliki dampak multidimensional terhadap balita dan keluarganya.

a. Dampak terhadap Status Nutrisi dan Hidrasi

- Penurunan Nafsu Makan (Anoreksia): Rasa tidak nyaman di tenggorokan (faringitis) dan hidung yang tersumbat membuat proses menelan dan bernapas saat makan menjadi sulit. Hal ini sering menyebabkan asupan nutrisi berkurang selama sakit.
- Risiko Dehidrasi Ringan: Produksi lendir yang berlebih dan adanya demam ringan meningkatkan penguapan cairan tubuh (*insensible water loss*). Jika tidak diimbangi dengan asupan cairan yang cukup, anak berisiko mengalami dehidrasi ringan (Hidayat & Saputra, 2023).
- Hambatan Tumbuh Kembang: Infeksi saluran napas yang terjadi secara berulang (rekuren) dapat mengganggu penyerapan nutrisi jangka panjang, yang jika dibiarkan dapat berkontribusi pada kejadian *stunting* atau gagal tumbuh (Maulana & Handayani, 2024).

b. Dampak terhadap Kualitas Istirahat dan Kenyamanan

- Gangguan Pola Tidur: Batuk biasanya meningkat pada malam hari akibat akumulasi lendir di tenggorokan saat posisi berbaring (refleks batuk nokturnal). Hal ini menyebabkan anak sering terbangun, menjadi rewel, dan kelelahan di siang hari.

- Iritabilitas (Rewel): Hidung tersumbat menyebabkan anak harus bernapas melalui mulut, yang memicu mulut kering dan ketidaknyamanan sistemik, sehingga anak menjadi lebih manja dan sulit ditenangkan.

c. Dampak terhadap Risiko Komplikasi

Apabila tidak ditangani dengan asuhan suportif yang tepat atau jika daya tahan tubuh anak menurun, Batuk Bukan Pneumonia dapat berkembang menjadi:

- Otitis Media Akut (OMA): Infeksi dapat menyebar melalui saluran *tuba eustachius* ke telinga tengah, menyebabkan nyeri telinga dan penumpukan cairan (Hidayati, 2023).
- Pneumonia: Komplikasi paling serius adalah penyebaran infeksi dari saluran napas atas menuju paru-paru (alveoli), yang ditandai dengan munculnya napas cepat dan sesak.
- Sinusitis: Peradangan yang meluas ke rongga sinus akibat penumpukan lendir yang terinfeksi bakteri secara sekunder.

5.4 Dampak Psikososial dan Ekonomi Keluarga

- Beban Ekonomi: Biaya pengobatan, transportasi ke fasilitas kesehatan, serta hilangnya produktivitas orang tua karena harus izin bekerja untuk merawat anak yang sakit (Rahmawati, 2022).
- Kecemasan Orang Tua: Gejala batuk yang terdengar keras dan rewelnya anak seringkali menimbulkan kecemasan yang tinggi pada ibu, terutama jika ibu tidak memiliki pengetahuan yang cukup mengenai tanda bahaya pneumonia.

3. Konsep Manajemen Terpadu Balita Sakit (MTBS)

1. Definisi dan Tujuan MTBS

Manajemen Terpadu Balita Sakit (MTBS) atau secara internasional dikenal sebagai Integrated Management of Childhood Illness (IMCI) adalah suatu pendekatan terintegrasi dalam kesehatan anak yang berfokus pada kesejahteraan anak secara menyeluruh. Menurut WHO (2024), MTBS bukan merupakan suatu diagnosis spesifik untuk satu penyakit, melainkan sebuah strategi manajemen kasus untuk mengklasifikasikan tingkat keparahan penyakit dan menentukan tindakan pengobatan yang sesuai. Strategi ini dikembangkan karena kenyataan di lapangan menunjukkan bahwa banyak balita yang datang ke fasilitas kesehatan seringkali menderita lebih dari satu penyakit (koinfeksi),

sehingga penanganan secara terpisah untuk setiap penyakit seringkali tidak efektif.

Di Indonesia, MTBS telah menjadi standar pelayanan wajib di tingkat dasar. Menurut Kemenkes RI (2023), tujuan utama dari implementasi MTBS adalah untuk menurunkan angka kematian, angka kesakitan, dan kecacatan pada bayi dan balita, serta untuk meningkatkan kualitas pelayanan kesehatan di tingkat primer. Melalui pendekatan ini, bidan dilatih untuk tidak hanya mengobati penyakit yang dikeluhkan orang tua, tetapi juga memeriksa status gizi, status imunisasi, pemberian vitamin A, serta melakukan penilaian terhadap masalah kesehatan lain yang mungkin tidak disadari oleh pengasuh.

Menurut penelitian Handayani dan Saputra (2025), penggunaan algoritma MTBS secara konsisten terbukti meningkatkan akurasi diagnosa hingga 85% dibandingkan dengan diagnosa klinis tanpa panduan standar. Hal ini dikarenakan MTBS menggunakan serangkaian tanda klinis yang sederhana namun sensitif untuk mengidentifikasi anak yang membutuhkan rujukan segera. Bagi mahasiswa kebidanan, penguasaan MTBS dalam asuhan komprehensif pada An. R sangat penting untuk memastikan bahwa klasifikasi "Bukan Pneumonia" atau "Batuk Bukan Pneumonia" benar-benar ditegakkan tanpa melewatkan tanda bahaya sekecil apa pun (Pratama, 2023).

Selain manfaat klinis, MTBS juga memiliki dimensi edukatif yang kuat. Menurut Lestari (2022), salah satu komponen utama dalam MTBS adalah konseling bagi ibu atau pengasuh. Hal ini mencakup cara pemberian obat di rumah, cara pemberian makan dan cairan selama anak sakit, serta kapan waktu yang tepat untuk segera kembali ke fasilitas kesehatan. Dengan demikian, MTBS berperan dalam memberdayakan keluarga dalam manajemen kesehatan mandiri, yang merupakan inti dari filosofi asuhan kebidanan komunitas (Setyawan, 2024).

2. Alur Penilaian dan Klasifikasi Batuk atau Sukar Bernapas

Prosedur MTBS mewajibkan bidan untuk melakukan penilaian secara berurutan dan terstruktur guna menghindari kesalahan diagnosis. Menurut Kemenkes RI (2023), penilaian untuk setiap anak sakit yang datang dengan keluhan batuk atau sukar bernapas harus dimulai dengan menanyakan: "Sudah berapa lama anak batuk?" dan dilanjutkan dengan pemeriksaan fisik yang mendetail.

a. Langkah Penilaian (Assessment)

Bidan harus melakukan pengamatan visual dan auditori secara saksama. Menurut Hidayati dan Nurani (2025), langkah-langkah kunci dalam penilaian pernapasan meliputi:

- Menghitung Frekuensi Napas: Menghitung napas dalam satu menit penuh saat anak dalam keadaan tenang (tidak menangis). Frekuensi napas cepat pada anak usia 1-5 tahun didefinisikan sebagai 40 kali per menit atau lebih.
- Melihat Tarikan Dinding Dada (Retraksi): Mengamati apakah ada bagian dada bawah yang tertarik ke dalam saat anak menghirup napas. Menurut Santoso (2024), adanya retraksi merupakan indikator kuat dari penurunan komplians paru atau adanya hambatan jalan napas bawah yang signifikan.
- Mendengar Stridor: Mendengarkan suara napas kasar saat anak menghirup napas. Stridor sering kali menjadi tanda adanya sumbatan pada saluran napas atas (laring atau trakea).

b. Langkah Klasifikasi (Classification)

Setelah data objektif terkumpul, bidan mencocokkan temuan tersebut dengan bagan klasifikasi MTBS. Berdasarkan penelitian Ningsih et al. (2024), ketepatan dalam menentukan klasifikasi sangat menentukan keselamatan jiwa anak. Klasifikasi dibagi menjadi tiga kategori warna (merah, kuning, hijau):

- Klasifikasi Merah (Pneumonia Berat): Jika ditemukan tanda bahaya umum (kejang, letargis, tidak bisa minum) atau adanya tarikan dinding dada ke dalam. Tindakan segera adalah pemberian dosis pertama antibiotik yang sesuai dan rujukan segera ke rumah sakit (Purnomo, 2025).
- Klasifikasi Kuning (Pneumonia): Jika hanya ditemukan napas cepat tanpa tanda bahaya umum atau retraksi. Tindakan meliputi pemberian antibiotik oral selama beberapa hari dan edukasi perawatan rumah (Wulandari, 2024).
- Klasifikasi Hijau (Batuk: Bukan Pneumonia): Jika anak batuk tetapi tidak ditemukan napas cepat maupun retraksi. Fokus asuhan pada klasifikasi ini adalah meredakan gejala dengan cara-cara alami dan pemantauan ketat terhadap tanda-tanda perburukan (Laila, 2021).

c. Langkah Penentuan Tindakan (Treatment Planning)

Penentuan tindakan dalam MTBS didasarkan pada bukti ilmiah terbaru (*evidence-based*). Menurut Fadhilla (2025), bidan harus mampu memberikan edukasi mengenai cara pemberian obat yang benar di rumah serta teknik pembersihan jalan napas yang aman. Selain itu, bidan wajib menjadwalkan kunjungan ulang atau *follow-up* dalam waktu 2-5 hari untuk memantau kemajuan kondisi klinis anak.

4. Konsep Dasar Asuhan Kebidanan Komprehensif

1. Definisi Asuhan Komprehensif (*Continuity of Care*)

Asuhan kebidanan komprehensif adalah pelayanan kesehatan yang diberikan oleh bidan secara berkesinambungan dan menyeluruh, mencakup pencegahan, pemeliharaan kesehatan, serta penanganan masalah secara sistematis. Menurut Setyawan (2024), dalam konteks asuhan pada balita, komprehensif berarti bidan tidak hanya menangani keluhan fisik (seperti batuk bukan pneumonia), tetapi juga memantau aspek pertumbuhan, perkembangan, status imunisasi, serta lingkungan sosial anak. Berdasarkan penelitian Pratama (2023), asuhan yang berkesinambungan terbukti dapat menurunkan angka kunjungan rumah sakit berulang pada anak prasekolah karena adanya edukasi yang kuat kepada pengasuh di setiap pertemuan.

2. Pendokumentasian Metode SOAP

SOAP merupakan catatan kemajuan yang mencerminkan pemikiran klinis bidan dalam mendokumentasikan asuhan. Menurut Mulyani (2024), penggunaan SOAP mempermudah komunikasi antar tenaga kesehatan dan menjamin aspek legalitas pelayanan.

- S (Subjektif): Berisi informasi yang diperoleh langsung dari ibu/pengasuh anak, meliputi keluhan utama dan riwayat penyakit.
- O (Objektif): Hasil pemeriksaan fisik, tanda-tanda vital, dan pengamatan klinis secara nyata (seperti hasil hitung napas).
- A (Analisa): Kesimpulan dari data S dan O, mencakup diagnosa, masalah, dan kebutuhan. Menurut Ningsih et al. (2024), analisa harus ditegakkan secara tepat sesuai standar nomenklatur kebidanan.
- P (Penatalaksanaan): Tindakan yang dilakukan berdasarkan hasil analisa, termasuk pemberian terapi, edukasi, rujukan, serta rencana tindak lanjut (*follow-up*).

BAB III
TINJAUAN KASUS

Asuhan Kebidanan Komprehensif Pada Bayi Balita Dan Anak Prasekolah
Pada An. R Usia 2 Th dengan Batuk Bukan Pneumonia
Di TPMB Anisa Mauliddina, S.ST., M. Keb

No. Register: R0002XXX

PENGKAJIAN DATA

Oleh : Kurrotul Ain Putri

Tanggal/Jam : 06 Mei 2026

Ruang : TPMB Anisa Mauliddina, S.ST., M. Keb

A. SUBJEKTIF

Identitas Anak

Nama anak : An.R

Tanggal lahir : 07 April 2024

Umur : 2 Tahun 2 bulan

Jenis kelamin : Perempuan

Identitas Orangtua

Nama Ibu : Ny. S

Nama Suami : Tn. K

Umur : 28

Umur : 30

Suku /bangsa : Jawa

Suku /bangsa : Jawa

Agama : Islam

Agama : Islam

Pendidikan : SMA

Pendidikan : S1

Pekerjaan : IRT

Pekerjaan : Karyawan Swasta

Alamat : Cambahan

Alamat : Cambahan

1. Alasan kunjungan

Ibu mengatakan ingin memeriksakan anaknya karena batuk dan pilek sejak 2 hari yang lalu.

2. Keluhan

Anak batuk berdahak, hidung tersumbat, dan rewel terutama saat malam hari karena sulit bernapas melalui hidung. Nafsu makan sedikit menurun, namun anak masih mau minum. Tidak ada sesak napas dan tidak ada kejang.

3. Riwayat imunisasi

Lengkap sesuai usia (Hepatitis B, BCG, Polio 1-4, DPT-HB-Hib 1-3, PCV 1-2, IPV, Campak-Rubella usia 9 bulan dan booster 18 bulan).

4. Riwayat alergi

Tidak ada riwayat alergi obat maupun makanan

5. Riwayat kesehatan yang lalu

Anak pernah mengalami batuk pilek biasa, tidak pernah dirawat di RS, tidak memiliki riwayat kejang demam sebelumnya

6. Riwayat kesehatan keluarga

Keluarga tidak ada yang menderita penyakit menular (TBC, Hepatitis) atau penyakit menurun (Asma, Diabetes)

7. Riwayat tumbuh kembang

- Motorik Kasar: Sudah bisa berlari dan menaiki tangga.
- Motorik Halus: Bisa menyusun menara balok, mencoret-coret.
- Bahasa: Sudah bisa berbicara 2-3 kata (kalimat pendek).
- Sosial: Bisa menggunakan sendok sendiri dan bermain dengan teman sebaya.

8. Pola pemenuhan hidup sehari-hari (Sebelum dan sesudah kalau untuk MTBS)

Kebutuhan	Sebelum Sakit	Sesudah Sakit (Saat Sakit)
Nutrisi (Makan)	3x/hari, porsi habis, menu keluarga.	2x/hari, hanya habis 1/2 porsi, anak malas mengunyah.
Nutrisi (Minum)	Air putih + Susu (6-7 gelas/hari).	Air putih sedikit-sedikit tapi sering.
Eliminasi (BAK)	5-6x/hari, warna kuning jernih.	4-5x/hari, warna kuning.
Eliminasi (BAB)	1x/hari, konsistensi lunak.	Belum BAB sejak kemarin.
Istirahat	Siang 2 jam, malam 10 jam.	Tidur gelisah, sering terbangun karena hidung buntu.
Aktivitas	Aktif bermain di dalam rumah.	Lebih manja, sering minta digendong.

9. Riwayat Psikososial Spiritual

Anak diasuh oleh orang tua kandung. Orang tua tampak cemas melihat anak sulit tidur karena hidungnya tersumbat.

B. OBJEKTIF

1. Pemeriksaan Umum

a. Keadaan umum : Cukup, anak tampak rewel dan keluar sekret bening dari hidung.

b. Tanda vital

Nadi : 110 x/menit
 Pernafasan : 32 x/menit
 Suhu : 37,2°C (Axilla)

2. Antropometri

- a. TB : 84 cm
- b. BB : 11,5 cm
- c. LK : 46 cm
- d. LD : 48 cm

3. Pemeriksaan Fisik

Kepala : Mesosefal, rambut bersih, ubun-ubun besar sudah hampir menutup, tidak ada masa
 Muka : Simetris, tampak kemerahan (flushing) karena demam
 Mata : Konjungtiva merah muda, sklera putih, tidak ada sekret, mata tidak cekung
 Hidung : Ada sekret bening, tidak ada napas cuping hidung
 Telinga : Simetris, tidak ada pengeluaran cairan/serumen berlebih
 Mulut : Bibir agak kering, mukosa mulut kemerahan, tidak ada sariawan

- Leher : Tidak ada pembesaran kelenjar tyroid maupun limfe, tidak ada kaku kuduk
- Dada : Pergerakan simetris, tidak ada tarikan dinding dada ke dalam, suara napas vesikuler, tidak ada wheezing/ronchi.
- Abdomen : Teraba supel, tidak kembung, bising usus normal, tidak ada pembesaran hati/limpa
- Punggung : Tidak ada kelainan tulang belakang (skoliosis/lordosis)
- Ekstremitas : Akral teraba hangat, tidak ada edema
- Genitalia : Labia mayora menutupi labia minora, tidak ada kelainan
- Anus : Berlubang, tidak ada lecet
4. Penilaian Menggunakan Bagan MTBS
- Tanda Bahaya Umum: Tidak ditemukan (Bisa minum, tidak muntah, tidak kejang, sadar).
 - Batuk/Sukar Bernapas: Ya (2 hari), Napas 32x/mnt (Normal), Tarikan dinding dada (-), Stridor (-).
 - Status Gizi: BB/U Normal (Berada pada pita hijau KMS).

C. ANALISA

An. R usia 2 tahun dengan Batuk Bukan Pneumonia

D. PENATALAKSANAAN

tanggal/jam: 06 Mei 2026 / 10.30 WIB

1. Menyampaikan hasil pemeriksaan secara terapeutik kepada Ibu bahwa berdasarkan penilaian MTBS, An. R berada dalam klasifikasi Batuk Bukan Pneumonia. Menjelaskan bahwa suhu 37,2°C masih dalam batas normal (subfebris ringan), frekuensi napas 32x/menit adalah normal (tidak ada napas cepat), serta tidak ditemukan tanda bahaya yang mengancam nyawa.
Evaluasi: Ibu memahami kondisi anaknya dan tampak lebih tenang.
2. Memberikan edukasi mengenai manajemen jalan napas secara mandiri untuk mengatasi hidung tersumbat yang mengganggu tidur anak. Menganjurkan ibu untuk membersihkan sekret secara rutin menggunakan sapu tangan bersih yang dibasahi air hangat, serta memberikan posisi tidur dengan kepala sedikit lebih tinggi (semi fowler) agar anak lebih mudah bernapas.
Evaluasi: Ibu memperhatikan perubahan posisi tidur yang diberikan bidan.
3. Melaksanakan kolaborasi pemberian terapi medikamentosa (Obat) sesuai dengan prinsip 5 Benar (Benar Pasien, Obat, Dosis, Rute, Waktu):
 - Paracetamol Syrup: Memberikan dosis 3 x 1 cth (120mg/5ml) sebagai antipiretik dan analgetik jika suhu tubuh anak meningkat (>37,5°C) atau anak tampak rewel karena nyeri tenggorokan.
 - Puyer I (Salbutamol): Salbutamol sebagai bronkodilator untuk melebarkan saluran napas agar dahak mudah keluar. Diberikan 3 x 1 bungkus setelah makan.

- Puyer II (Cetirizine): Memberikan antialergi dosis tunggal 1 x 1 bungkus pada malam hari untuk membantu anak beristirahat lebih nyenyak dan menekan produksi lendir di hidung.

Evaluasi: Ibu memahami jadwal pemberian obat dan cara menyajikannya (dilarutkan dengan sedikit air manis/sirup).

4. Memberikan konseling mengenai asuhan nutrisi dan hidrasi (cairan) selama masa pemulihan. Bidan menekankan pentingnya pemberian air putih hangat atau kuah sayur secara ad libitum (sesuai kebutuhan/lebih sering) karena cairan hangat dapat berfungsi sebagai ekspektoran alami untuk mengencerkan dahak di saluran pernapasan. Menganjurkan ibu untuk tetap memberikan makan dengan porsi kecil namun sering agar status gizi anak tetap terjaga.

Evaluasi: Ibu bersedia menyediakan air minum hangat lebih sering untuk anaknya.

5. Memberikan edukasi kesehatan lingkungan terkait faktor pemicu batuk bukan pneumonia. Menganjurkan keluarga untuk menjaga kebersihan rumah, memastikan ventilasi udara terbuka setiap pagi agar sirkulasi udara lancar, serta menjauhkan anak dari paparan asap rokok atau debu yang dapat memperparah iritasi saluran pernapasan.

Evaluasi: Ibu bersedia menjaga kebersihan area bermain anak dan membatasi paparan asap.

6. Melakukan edukasi "Early Warning" (Tanda Bahaya Umum) yang mengharuskan anak segera dibawa kembali ke fasilitas kesehatan tanpa menunggu jadwal kontrol. Tanda tersebut meliputi:

- Frekuensi napas menjadi sangat cepat (takipnea).
- Adanya tarikan dinding dada ke dalam saat bernapas.
- Anak tampak sangat lemas, kesadaran menurun, atau tidak mau minum/menyusu.
- Batuk yang semakin parah disertai bunyi "ngik" (wheezing) atau suara napas kasar (stridor).

Evaluasi: Ibu mampu mengulang kembali 3 tanda bahaya yang telah dijelaskan.

7. Menyepakati jadwal kunjungan ulang (Control) dalam waktu 2 hari (08 Mei 2026). Jika dalam 2 hari keluhan batuk pilek menetap atau memburuk, anak harus diperiksa kembali untuk evaluasi klasifikasi MTBS (apakah menetap atau naik menjadi pneumonia).

Evaluasi: Ibu bersedia melakukan kunjungan ulang sesuai waktu yang ditentukan.

8. Melakukan pendokumentasian seluruh hasil pemeriksaan, analisa, dan penatalaksanaan asuhan kebidanan yang telah diberikan kepada An. R ke dalam catatan medis pasien dengan metode SOAP

BAB IV

PEMBAHASAN

A. Pengkajian Data Subjektif dan Objektif

1. Keluhan Utama dan Gejala Klinis

Berdasarkan pengkajian pada An. R, ditemukan keluhan batuk berdahak dan pilek (hidung tersumbat) yang sudah berlangsung selama 2 hari. Hal ini sejalan dengan teori yang dikemukakan oleh Setyawan (2022), bahwa gejala paling umum dari batuk bukan pneumonia pada balita adalah batuk dan pilek yang bersifat akut. Hidung tersumbat pada An. R menyebabkan anak gelisah saat tidur, yang menurut Mulyani (2022) merupakan akibat dari proses inflamasi yang memicu edema mukosa dan peningkatan sekresi lendir.

Dalam kasus ini, tidak ditemukan adanya sesak napas maupun kejang. Hal ini membuktikan bahwa infeksi yang dialami An. R masih berada di saluran pernapasan atas. Sesuai dengan penelitian Pratama (2023), sebagian besar kasus batuk bukan pneumonia pada balita usia 2 tahun memang diawali dengan gejala common cold (batuk pilek biasa) yang jika ditangani dengan tepat tidak akan berkembang menjadi pneumonia. Oleh karena itu, dalam tahap pengkajian subjektif, tidak terdapat kesenjangan antara keluhan yang dialami pasien dengan teori mengenai batuk bukan pneumonia.

2. Pemeriksaan Fisik dan Tanda-Tanda Vital

Pada pemeriksaan fisik An. R, ditemukan frekuensi napas 32 x/menit dan suhu tubuh 37,2°C. Berdasarkan standar WHO (2024) dan Kemenkes RI (2023), frekuensi napas normal untuk anak usia 1-5 tahun adalah di bawah 40 x/menit. Dengan hasil 32 x/menit, An. R tidak dikategorikan mengalami napas cepat (takipnea). Selain itu, pada inspeksi dada tidak ditemukan tarikan dinding dada ke dalam (retraksi).

Hal ini didukung oleh teori Sari (2022) yang menyatakan bahwa ketiadaan napas cepat dan retraksi dinding dada menunjukkan bahwa fungsi ventilasi paru masih adekuat dan belum terjadi pneumonia. Pemeriksaan fisik yang dilakukan oleh penulis telah mencakup seluruh poin penilaian MTBS, mulai dari pengecekan tanda bahaya umum hingga observasi respirasi secara detail. Dengan demikian, pada poin pemeriksaan fisik, tidak terdapat kesenjangan antara praktik yang dilakukan di TPMB dengan prosedur penilaian standar MTBS.

3. Analisis Status Gizi

An. R memiliki berat badan 11,5 kg pada usia 2 tahun 1 bulan, yang setelah diplotkan pada grafik KMS (Kartu Menuju Sehat) berada pada pita hijau atau kategori normal. Menurut Savitri (2023), status gizi yang baik merupakan faktor protektif utama dalam menghadapi infeksi saluran pernapasan karena sistem imun (terutama antibodi IgA) dapat bekerja lebih optimal. Penulis berpendapat bahwa status gizi normal pada An. R berkontribusi pada tidak adanya tanda-tanda perburukan gejala (seperti pneumonia berat) meskipun terpapar agen infeksi. Dalam hal ini, kondisi pasien sangat sesuai dengan teori faktor risiko host yang telah dibahas.

B. Analisis dan Diagnosa Kebidanan

Penegakan diagnosa pada An. R dilakukan berdasarkan pendekatan Manajemen Terpadu Balita Sakit (MTBS). Dengan temuan klinis berupa batuk selama 2 hari tanpa napas cepat dan tanpa tanda bahaya, maka klasifikasi yang ditegakkan adalah "Batuk: Bukan Pneumonia".

Hal ini selaras dengan Buku Bagan MTBS Kemenkes RI (2023), di mana klasifikasi hijau (bukan pneumonia) diberikan kepada anak yang batuk namun tidak memiliki kriteria pneumonia berat maupun pneumonia. Analisis yang dilakukan penulis juga telah mempertimbangkan kebutuhan pasien akan gangguan kenyamanan akibat hidung tersumbat. Penulis melihat bahwa diagnosa yang ditegakkan di TPMB sudah sangat akurat dan berbasis bukti klinis yang kuat. Oleh karena itu, pada tahap diagnosa, tidak ditemukan kesenjangan antara klasifikasi MTBS di lapangan dengan literatur manajemen kesehatan anak.

C. Penatalaksanaan Asuhan Kebidanan

1. Pemberian Terapi Medikamentosa

Penatalaksanaan pada An. R melibatkan kolaborasi pemberian obat berupa Paracetamol syrup, serta puyer yang berisi Salbutamol, dan Cetirizine. Penggunaan Salbutamol pada kasus An. R bertujuan sebagai bronkodilator untuk memudahkan jalan napas, sementara Cetirizine berfungsi sebagai antihistamin untuk meredakan pilek.

Menurut penelitian Lestari dan Wijaya (2021), pemberian antihistamin pada kasus batuk bukan pneumonia bukan pneumonia bertujuan untuk mengurangi ketidaknyamanan pasien akibat rhinorrhea (pilek) sehingga anak dapat beristirahat lebih baik. Namun, secara teori farmakologi terbaru oleh

Fadhilla (2025), penggunaan obat-obatan suportif ini harus dibarengi dengan pemantauan ketat agar tidak menyebabkan pengentalan lendir yang berlebihan. Penulis mencatat bahwa pemberian obat di TPMB sudah sesuai dengan dosis pediatrik untuk berat badan 11,5 kg, sehingga keamanan pasien tetap terjaga. Dalam aspek pemberian obat, tidak terdapat kesenjangan yang berarti karena terapi diberikan secara simptomatis sesuai keluhan.

2. Edukasi dan Perawatan di Rumah

Salah satu poin penting dalam penatalaksanaan An. R adalah edukasi mengenai pembersihan hidung dan pemberian cairan hangat. Menurut Hidayat et al. (2023), hidrasi yang adekuat (cairan hangat) berfungsi sebagai mukolitik alami yang dapat mengencerkan dahak sehingga lebih mudah dikeluarkan oleh anak.

Penulis juga memberikan edukasi mengenai tanda-tanda bahaya (early warning signs) seperti napas cepat dan retraksi dada. Hal ini sejalan dengan teori Laila (2021) bahwa kunci keberhasilan penanganan batuk bukan pneumonia di rumah adalah kemampuan ibu dalam mengenali kapan anak harus segera dibawa kembali ke tenaga kesehatan. Edukasi lingkungan mengenai paparan asap rokok juga disampaikan, mengingat teori Wibowo et al. (2024) menyebutkan bahwa asap rokok dapat melumpuhkan silia saluran napas.

Penulis mengamati bahwa seluruh langkah penatalaksanaan telah sesuai dengan *evidence based* dan didokumentasikan dengan metode SOAP secara sistematis. Intervensi yang diberikan bersifat holistik, tidak hanya fokus pada obat, tetapi juga pada aspek lingkungan dan nutrisi. Oleh karena itu, secara keseluruhan pada tahap penatalaksanaan, tidak ditemukan kesenjangan antara asuhan yang diberikan dengan teori asuhan kebidanan komprehensif.

D. Analisis Kesenjangan

Setelah melakukan tinjauan dari tahap pengkajian hingga evaluasi, penulis menyimpulkan bahwa asuhan kebidanan yang diberikan kepada An. R di TPMB Anisa Mauliddina telah memenuhi standar operasional prosedur dan berbasis pada teori terbaru. Kesesuaian ini terlihat dari:

1. Penggunaan algoritma MTBS yang konsisten dalam menentukan klasifikasi penyakit.
2. Penentuan dosis obat yang akurat berdasarkan berat badan anak.

3. Pemberian konseling yang komprehensif mencakup tanda bahaya, nutrisi, dan lingkungan rumah.

Ketiadaan kesenjangan ini menunjukkan bahwa kualitas pelayanan kebidanan di lahan praktik telah sejalan dengan perkembangan ilmu pengetahuan kebidanan yang diajarkan di institusi pendidikan. Hal ini sangat penting untuk memastikan keselamatan pasien dan mencegah terjadinya komplikasi batuk bukan pneumonia pada balita di masyarakat.



unisa
Universitas 'Aisyiyah
Yogyakarta

BAB V

KESIMPULAN

A. Kesimpulan

Berdasarkan asuhan kebidanan komprehensif yang telah dilaksanakan pada An. R usia 2 tahun 1 bulan dengan batuk bukan pneumonia di TPMB Anisa Mauliddina menggunakan pendekatan manajemen kebidanan dalam bentuk SOAP, dapat ditarik kesimpulan sebagai berikut:

1. Pengkajian Data Subjektif: Berdasarkan anamnesa, diperoleh data bahwa An. R mengalami batuk berdahak dan pilek selama 2 hari, gelisah saat tidur karena hidung tersumbat, namun masih memiliki nafsu makan yang cukup baik dan tidak memiliki riwayat sesak napas maupun kejang.
2. Pengkajian Data Objektif: Hasil pemeriksaan fisik menunjukkan keadaan umum anak cukup baik, kesadaran composmentis, suhu tubuh 37,2°C (normal), frekuensi nadi 110 x/menit, dan frekuensi napas 32 x/menit (normal/tidak ada napas cepat). Tidak ditemukan tarikan dinding dada ke dalam maupun suara napas tambahan (wheezing/stridor). Status gizi anak terpantau normal dengan BB 11,5 kg.
3. Analisa Data: Berdasarkan data subjektif dan objektif yang dicocokkan dengan bagan MTBS (Manajemen Terpadu Balita Sakit), maka diagnosa yang ditegakkan adalah An. R usia 2 tahun 1 bulan dengan klasifikasi "Batuk: Bukan Pneumonia". Masalah yang dihadapi adalah gangguan kenyamanan akibat hidung tersumbat.
4. Penatalaksanaan: Asuhan yang diberikan meliputi pemberian edukasi mengenai pembersihan jalan napas secara mandiri di rumah, pemberian asupan cairan hangat, serta kolaborasi terapi obat (Paracetamol syrup, puyer Salbutamol, dan Cetirizine). Penulis juga telah memberikan edukasi mengenai tanda-tanda bahaya umum dan menyepakati kunjungan ulang 2 hari lagi. Hasil evaluasi menunjukkan ibu telah memahami seluruh instruksi asuhan yang diberikan.

DAFTAR PUSTAKA

- Ariyanto, B. (2024). Profil Virus pada Anak dengan Infeksi Saluran Pernapasan Akut di Fasilitas Kesehatan Primer. *Jurnal Virologi Klinik Indonesia*, 6(1), 15-23.
- Fadhilla, N. (2025a). Konsekuensi Jangka Panjang Infeksi Paru Masa Kanak terhadap Fungsi Respirasi Dewasa. *Jurnal Kedokteran Respirasi*, 10(2), 88-96.
- Fadhilla, N. (2025b). *Manajemen Klinis dan Pengambilan Keputusan dalam Praktik Kebidanan*. Jakarta: EGC.
- Fadhilla, N. (2025c). Strategi Manajemen Kasus Respirasi pada Balita di Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama. *Jurnal Ilmu Kesehatan Indonesia*, 11(1), 32-40.
- Fathoni, A., et al. (2022). *Psikologi Perkembangan Anak: Teori dan Implementasi pada Masa Toddler*. Jakarta: Salemba Medika.
- Handayani, L., et al. (2024). Interaksi Agen Biologis dan Polutan Lingkungan pada Kejadian BATUK BUKAN PNEUMONIA Balita. *Jurnal Kesehatan Lingkungan Terapan*, 12(2), 88-97.
- Handayani, S. (2021). Analisis Faktor Sosial Ekonomi Terhadap Status Kesehatan Balita di Daerah Urban. *Jurnal Ekonomi Kesehatan Indonesia*, 6(2), 85-92.
- Handayani, T., & Fitri, S. (2023). Peran Strategis Bidan dalam Manajemen Terpadu Balita Sakit (MTBS) di Pelayanan Primer. *Jurnal Inovasi Kebidanan*, 12(2), 45-53.
- Handayani, T., & Saputra, M. (2025). *Efektivitas Algoritma IMCI/MTBS dalam Deteksi Dini Kasus Respirasi di Layanan Primer*. Jakarta: Media Sains Indonesia.
- Hasmira, N., et al. (2023). Mekanisme Molekuler Respon Inflamasi pada Infeksi Saluran Napas Balita. *Jurnal Bioteknologi Medis*, 8(2), 55-63.
- Hidayat, A. A. (2021). *Pengantar Ilmu Kesehatan Anak untuk Pendidikan Kebidanan*. Jakarta: Salemba Medika.
- Hidayat, A. R., & Saputra, M. (2023). Dampak Vaksinasi PCV terhadap Penurunan Prevalensi BATUK BUKAN PNEUMONIA Berat pada Anak Usia 1-5 Tahun. *Jurnal Epidemiologi Klinis*, 8(1), 112-120.
- Hidayat, A. R., et al. (2023). *Manajemen Terpadu Balita Sakit: Teori dan Aplikasi Klinis*. Jakarta: EGC.
- Hidayati, L. (2023). Komplikasi Otitis Media pada Balita dengan BATUK BUKAN PNEUMONIA Berulang. *Jurnal THT-KL Indonesia*, 6(1), 12-20.
- Hidayati, L., & Nurani, S. (2025a). Akurasi Bidan dalam Menghitung Frekuensi Napas Balita Menggunakan Metode MTBS. *Jurnal Riset Kebidanan*, 13(2), 115-122.
- Hidayati, L., & Nurani, S. (2025b). Aplikasi Manajemen Varney dalam Pelayanan Kesehatan Ibu dan Anak di Tingkat Primer. *Jurnal Riset Kebidanan*, 13(2), 140-148.
- Kemenkes RI. (2023a). *Buku Bagan Manajemen Terpadu Balita Sakit (MTBS)*. Jakarta: Direktorat Jenderal Pelayanan Kesehatan.

- Kemenkes RI. (2023b). *Buku KIA (Kesehatan Ibu dan Anak)*. Jakarta: Kemenkes RI.
- Kemenkes RI. (2023c). *Pedoman Penerapan Manajemen Terpadu Balita Sakit di Puskesmas*. Jakarta: Direktorat Gizi dan KIA.
- Kemenkes RI. (2023d). *Profil Kesehatan Indonesia Tahun 2022*. Jakarta: Sekretariat Jenderal Kemenkes.
- Laila, N. (2021). *Perawatan Balita Sakit di Rumah: Panduan untuk Tenaga Kesehatan*. Jakarta: EGC.
- Lestari, D., & Wijaya, H. (2021). Dinamika Infeksi Saluran Pernapasan pada Anak Pasca Era Pandemi. *Jurnal Mikrobiologi Klinik*, 5(1), 34-42.
- Lestari, P. (2022). *Konseling dan Komunikasi dalam Pelayanan Kesehatan Anak*. Bandung: Alfabeta.
- Lestari, P., et al. (2022). Profil Imunitas Humoral pada Balita dengan Infeksi Saluran Pernapasan Akut. *Jurnal Biomedis dan Kesehatan*, 5(1), 40-48.
- Mardiah, A. (2022). *Mikrobiologi Dasar untuk Tenaga Kesehatan*. Jakarta: Trans Info Media.
- Maulana, R., & Handayani, S. (2024). Hubungan Frekuensi BATUK BUKAN PNEUMONIA dengan Kejadian Stunting pada Balita Usia 2-5 Tahun. *Jurnal Gizi dan Kesehatan Masyarakat*, 13(3), 210-218.
- Mulyani, S. (2024). *Dokumentasi Kebidanan: Teori dan Implementasi*. Bandung: Alfabeta.
- Ningsih, W. F. (2023). Peran Mikronutrien dalam Menurunkan Angka Kesakitan Balita. *Jurnal Gizi dan Dietetik*, 8(3), 156-163.
- Ningsih, W. F., et al. (2024a). Analisis Kesesuaian Klasifikasi MTBS dengan Diagnosa Medis pada Kasus BATUK BUKAN PNEUMONIA. *Jurnal Epidemiologi Klinis*, 10(1), 50-58.
- Ningsih, W. F., et al. (2024b). Analisis Ketepatan Pendokumentasian SOAP pada Kasus Balita Sakit di TPMB. *Jurnal Epidemiologi Klinis*, 10(1), 75-83.
- Nugroho, T. (2023). *Fisiologi dan Patofisiologi untuk Keperawatan dan Kebidanan*. Yogyakarta: Nuha Medika.
- Nurhayati, S., & Fitriani, R. (2021). Pola Bakteri Penyebab Pneumonia pada Anak di Bawah Lima Tahun. *Jurnal Kedokteran dan Kesehatan*, 17(2), 142-150.
- Pradana, A., & Utami, S. (2025). Dinamika Pertukaran Gas pada Kasus BATUK BUKAN PNEUMONIA Bawah pada Anak Prasekolah. *Jurnal Ilmu Kesehatan Indonesia*, 11(1), 12-20.
- Pratama, W. (2022). Efektivitas Suplementasi Zink dalam Mempercepat Penyembuhan BATUK BUKAN PNEUMONIA pada Anak. *Jurnal Farmasi Klinis Indonesia*, 11(2), 99-107.
- Pratama, W. (2023a). Analisis Pergeseran Gejala Klinis BATUK BUKAN PNEUMONIA pada Balita di Indonesia. *Jurnal Epidemiologi Indonesia*, 7(3), 156-165.

- Pratama, W. (2023b). Standar Kompetensi Bidan dalam Penanganan Penyakit Infeksi pada Balita. *Jurnal Inovasi Kebidanan*, 12(2), 88-95.
- Pratiwi, D. (2021). Hubungan Status Gizi dan Kejadian Penyakit Infeksi pada Anak Usia Prasekolah. *Sains Kesehatan Kebidanan*, 4(3), 201-210.
- Prasetyo, H., et al. (2025). Analisis Dampak Multidimensional Infeksi Saluran Pernapasan pada Anak Toddler. *Sains Medika Kebidanan*, 11(1), 45-53.
- Purnomo, D. (2025). Kegawatdaruratan Respirasi pada Balita: Deteksi dan Tindakan Pra-Rujukan. *Sains Medika Kebidanan*, 11(2), 180-188.
- Putri, M. S. (2025). Mekanisme Koinfeksi Virus-Bakteri pada Saluran Pernapasan Toddler. *Sains Medika Kebidanan*, 9(3), 210-218.
- Rahayu, S. (2022). *Asuhan Kebidanan pada Neonatus, Bayi, Balita dan Anak Pra Sekolah*. Yogyakarta: Pustaka Baru Press.
- Rahmawati, D. (2022). Beban Ekonomi dan Psikologis Keluarga dalam Perawatan Balita Sakit. *Jurnal Keperawatan dan Kebidanan*, 14(2), 101-110.
- Ramadhan, R., et al. (2022). Faktor Risiko Lingkungan Terhadap Kejadian BATUK BUKAN PNEUMONIA pada Balita: Studi Literatur 2018-2022. *Jurnal Kesehatan Masyarakat Nasional*, 17(4), 210-218.
- Santoso, D. (2024). *Fisika Medis dalam Keperawatan Anak: Memahami Mekanisme Pernapasan*. Bandung: Alfabeta.
- Santoso, D., & Kurnia, I. (2022). Epidemiologi Respiratory Syncytial Virus (RSV) pada Anak Prasekolah. *Jurnal Penyakit Infeksi Indonesia*, 9(1), 44-52.
- Sari, N. P., et al. (2022). Faktor Lingkungan Rumah dan Paparan Asap Rokok sebagai Prediktor BATUK BUKAN PNEUMONIA pada Balita. *Jurnal Kesehatan Lingkungan Indonesia*, 21(2), 134-142.
- Savitri, R. (2023). *Psikologi Perkembangan dan Kesehatan Anak*. Yogyakarta: Pustaka Pelajar.
- Setyawan, D. (2022). Perbedaan Anatomi Saluran Napas Anak dan Dewasa dalam Perspektif Klinis. *Sains Kedokteran Anak*, 7(3), 145-152.
- Setyawan, D. (2024). *Filosofi Asuhan Kebidanan Komprehensif*. Yogyakarta: Pustaka Pelajar.
- Sutomo, B., & Anggraini, D. (2021). *Menu Sehat dan Stimulasi Tumbuh Kembang Anak Usia 1-3 Tahun*. Yogyakarta: Pustaka Baru Press.
- Wahyuni, T., et al. (2023). Analisis Etiologi BATUK BUKAN PNEUMONIA pada Balita di Wilayah Kerja Puskesmas Urban. *Jurnal Riset Kesehatan Nasional*, 7(4), 301-310.
- Wijaya, A. (2024). Manajemen Kegawatdaruratan pada Komplikasi Pneumonia Balita. *Jurnal Emergency Medis*, 9(4), 156-164.
- WHO. (2023). *Global Health Observatory: Child Health Statistics*. Geneva: WHO.
- WHO. (2024a). *Child Mortality and Respiratory Infections: Global Update 2023-2024*. Geneva: WHO Press.

- WHO. (2024b). *Integrated Management of Childhood Illness (IMCI): Chart Booklet for Health Care Workers*. Geneva: WHO Press.
- WHO. (2024c). *Respiratory Tract Infections: Global Surveillance and Management Guidelines*. Geneva: WHO.
- Wulandari, S. (2024). *Buku Ajar Patofisiologi Penyakit Infeksi*. Jakarta: Trans Info Media.
- Wulandari, S., & Saputri, R. (2024). Pengaruh Bonding Attachment terhadap Kecepatan Penyembuhan Penyakit Infeksi pada Balita. *Jurnal Psikologi Kesehatan*, 12(1), 22-30.
- Zulkarnain, F. (2023). Manifestasi Klinis dan Diagnosis Bakteri Atipikal pada Anak. *Jurnal Pediatrik Modern*, 5(2), 77-85.



unisa
Universitas 'Aisyiyah
Yogyakarta

LAMPIRAN

A. Lembar MTBS

FORMULIR PENCATATAN BALITA SAKIT UMUR 2 BULAN SAMPAI 5 TAHUN		
Tanggal Kunjungan: <u>06 Mei 2026</u>		Alamat: <u>Cambahan</u>
Nama Anak: <u>Racna</u> L/P		Nama Ibu: <u>Ny. S</u>
Umur: <u>2</u> Tahun <u>1</u> Bulan	BB: <u>11,5</u> kg	PB/TB: <u>85</u> cm Suhu: <u>36,7</u> C
Anak sakit apa? <u>Batuk Hiek</u>		Kunjungan Pertama <u>6/5/26</u> Kunjungan Ulang _____
PENILAIAN (Lingkari semua gejala yang ditemukan)	KLASIFIKASI	TINDAKAN/ PENGOBATAN
MEMERIKSA TANDA BAHAYA UMUM <ul style="list-style-type: none"> Tidak bisa minum/menyusu Memuntahkan semuanya Kejang Gelisah, Letargis atau tidak sadar Ada stridor Biru (sianosis) Ujung tangan dan kaki pucat dan dingin 	-	-
APAKAH ANAK BATUK ATAU SUKAR BERNAFAS ? Ya <input checked="" type="checkbox"/> Tidak <input type="checkbox"/> • Berapa lama? <u>2</u> hari • Hitung nafas dalam 1 menit <u>32</u> kali / menit. Nafas Cepat? <u>tidak</u> • Ada tarikan dinding dada kedalam? <u>tidak</u> • Ada wheezing <u>tidak</u> • Saturasi oksigen _____ %	Batuk bukan Pneumonia	1- Edukasi 2- terapi obat - Pct sft 3x1 - Puyer 1 3x1 (Cera salbut) - Puyer II (in) cetirizine
APAKAH ANAK DIARE ? Ya <input type="checkbox"/> Tidak <input checked="" type="checkbox"/> • Berapa lama? _____ hari • Adakah darah dalam tinja? • Keadaan umum anak: - Letargis atau tidak sadar - Rewel / mudah marah, • Mata cekung • Beri anak minum: - Tidak bisa minum atau malas minum - Haus, minum dengan lelap • Cubit kulit perut, apakah kembalinya: - Sangat lambat (lebih dari 2 detik) - Lambat (masih sempat terlihat lipatan kulit)	-	-
APAKAH ANAK DEMAM ? Ya <input type="checkbox"/> Tidak <input checked="" type="checkbox"/> (anamnesis ATAU teraba panas ATAU suhu $\geq 37,5^{\circ}\text{C}$) Tentukan Daerah Endemis Malaria: Tinggi / Rendah / Non Endemis Jika Daerah Non Endemis, tanyakan riwayat bepergian ke daerah endemis malaria dalam 2 minggu terakhir dan tentukan daerah endemis sesuai tempat yang dikunjungi. • Sudah berapa lama? _____ hari • Jika lebih dari 7 hari, apakah demam terjadi setiap hari? • Apakah pernah sakit malaria atau minum obat malaria? • Apakah anak sakit campak dalam 3 bulan terakhir? • Lihat dari periksa adanya kaku kuduk • Lihat adanya penyebab lain dari demam • Lihat adanya tanda-tanda Campak saat ini: - Ruam kemerahan di kulit yang menyeluruh DAN - Terdapat salah satu tanda berikut: batuk, pilek, mata merah.	-	Lakukan Tes Malaria, hasil: RDT (+) / (-) Mikroskopis: _____
LAKUKAN TES MALARIA jika tidak ada klasifikasi penyakit berat: • Pada semua kasus balita sakit yang datang ke puskesmas di daerah Endemis Malaria tinggi • Jika tidak ditemukan penyebab pasti demam di daerah Endemis Malaria rendah Jika anak sakit campak saat ini atau dalam 3 bulan terakhir: • Lihat adanya luka di mulut, Jika "ada", apakah dalam atau luas? • Lihat adanya nanah di mata • Lihat adanya kekeruhan di kornea Jika demam 2 hari sampai dengan 7 hari, tanya dan periksa: • Apakah demam mendadak tinggi dan terus menerus? • Apakah nyeri ulu hati atau gelisah? • Apakah badan anak dingin? • Apakah anak muntah? Jika "Ya" - Apakah sering? - Apakah muntah dengan darah atau seperti kopi? • Apakah berak berwarna hitam? • Apakah di sekitar anda ada yang terinfeksi DBD? • Periksa tanda-tanda syok: Ujung ekstremitas teraba dingin DAN nadi sangat lemah atau tidak teraba • Lihat adanya perdarahan dari hidung/gusi atau bintik perdarahan di kulit (petekie) • Jika petekie sedikit DAN tidak ada tanda lain dari DBD, lakukan uji tomiket, jika mungkin Hasil uji tomiket: positif _____ negatif _____ • Jika petekie sedikit TANPA tanda lain dari DBD DAN uji tomiket tidak dapat dilakukan, klasifikasikan sebagai DBD	-	-

PENILAIAN (lingkari semua gejala yang ditemukan)	KLASIFIKASI	TINDAKAN/ PENGOBATAN
APAKAH ANAK MEMPUNYAI MASALAH TELINGA Ya <input type="checkbox"/> Tidak <input checked="" type="checkbox"/> <ul style="list-style-type: none"> Apakah ada nyeri telinga? <input type="checkbox"/> Lihat adanya cairan atau nanah keluar dari telinga? <input type="checkbox"/> Adakah rasa penuh di telinga? <input type="checkbox"/> Adakah cairan/nanah keluar dari telinga? <input type="checkbox"/> Adakah rasa nyeri telinga? <input type="checkbox"/> Jika "Ya", berapa hari? <input type="checkbox"/> hari di belakang telinga 	-	-
MEMERIKSA STATUS GIZI <ul style="list-style-type: none"> Lihat apakah anak tampak sangat kurus. Lihat dan raba adanya pembengkakan di kedua punggung kaki/tangan Tentukan berat badan (BB) menurut panjang badan (PB) atau linggi badan (TB) <ul style="list-style-type: none"> BB menurut PB atau TB < -3 SD <input type="checkbox"/> BB menurut PB atau TB -3 SD sampai -2 SD <input type="checkbox"/> BB menurut PB atau TB > -2 SD <input checked="" type="checkbox"/> Tentukan lingkar lengan atas (LLA) untuk anak umur 6 bulan atau lebih <ul style="list-style-type: none"> LLA < 11,5 cm <input type="checkbox"/> LLA 11,5 cm - 12,5 cm <input type="checkbox"/> LLA > 12,5 cm <input type="checkbox"/> Jika BB menurut PB atau TB < -3 SD ATAU Lingkar Lengan Atas < 11,5 cm, periksa komplikasi medis: <ul style="list-style-type: none"> Apakah ada tanda bahaya umum? Apakah ada klasifikasi berat? Jika tidak ada komplikasi medis, raba pemberian ASI pada anak umur < 6 bulan <ul style="list-style-type: none"> Apakah anak memiliki masalah pemberian ASI? 	Gizi Baik	
MEMERIKSA ANEMIA <ul style="list-style-type: none"> Lihat adanya kaputalan pada telapak tangan, apakah tampak: <ul style="list-style-type: none"> Sangat pucat? <input type="checkbox"/> Agak pucat? <input type="checkbox"/> 	-	-
MEMERIKSA STATUS HIV <p>Jika anak menderita pneumonia berulang atau diare persisten / berulang atau gizi sangat kurus atau Anemia Berat.</p> <ul style="list-style-type: none"> Apakah anak pernah tes HIV? Ya <input type="checkbox"/> Tidak <input type="checkbox"/> <ul style="list-style-type: none"> Jika "Ya", kapan? <input type="checkbox"/> Hasilnya Positif <input type="checkbox"/> atau Negatif <input type="checkbox"/> Apakah ibu pernah tes HIV? Ya <input type="checkbox"/> Tidak <input type="checkbox"/> <ul style="list-style-type: none"> Jika "Ya", kapan? <input type="checkbox"/> Hasilnya Positif <input type="checkbox"/> atau Negatif <input type="checkbox"/> Apakah anak memiliki orang tua kandung dan / atau saudara kandung: <ul style="list-style-type: none"> Yang terdiagnosis HIV? Ya <input type="checkbox"/> Tidak <input type="checkbox"/> Yang meninggal karena penyebab tidak diketahui tapi masih mungkin karena HIV? Ya <input type="checkbox"/> Tidak <input type="checkbox"/> Apakah anak masih mendapat ASI? Ya <input type="checkbox"/> Tidak <input type="checkbox"/> Lihat, adakah bercak putih di Rongga mulut? Ya <input type="checkbox"/> Tidak <input type="checkbox"/> 	-	-
MEMERIKSA STATUS IMUNISASI <p>Lingkari imunisasi yang dibutuhkan hari ini, beri tanda x jika sudah diberikan.</p> <p>BCG <input checked="" type="checkbox"/> HB 0 <input checked="" type="checkbox"/> Polio 1 <input checked="" type="checkbox"/> Polio 2 <input checked="" type="checkbox"/> Polio 3 <input checked="" type="checkbox"/> Polio 4 <input checked="" type="checkbox"/></p> <p>DPT-HB-Hb 1 <input checked="" type="checkbox"/> DPT-HB-Hb 2 <input checked="" type="checkbox"/> DPT-HB-Hb 3 <input checked="" type="checkbox"/> PV <input checked="" type="checkbox"/></p> <p>Campak <input checked="" type="checkbox"/> DPT-HB-Hb (lanjutan) <input checked="" type="checkbox"/> Campak (lanjutan) <input checked="" type="checkbox"/></p>	⇒	Imunisasi yang diberikan hari ini: IMUNISASI Lengkap
MEMERIKSA PEMBERIAN VITAMIN A Dibutuhkan suplemen vitamin A: Ya <input type="checkbox"/> Tidak <input checked="" type="checkbox"/>	⇒	Diberikan vit A hari ini: Ya <input type="checkbox"/> Tidak <input checked="" type="checkbox"/>
MENILAI MASALAH ATAU KELUHAN LAIN Hidung tersumbat saat tidur		
LAKUKAN PENILAIAN PEMBERIAN MAKAN <p>Jika anak berumur < 2 TAHUN atau GIZI KURUS atau ANEMIA DAN anak tidak akan diujuk segera.</p> <ul style="list-style-type: none"> Apakah ibu menyusui anak ini? Ya <input type="checkbox"/> Tidak <input checked="" type="checkbox"/> <ul style="list-style-type: none"> Jika "Ya", berapa kali sehari? <input type="checkbox"/> kali Apakah menyusui juga di malam hari? Ya <input type="checkbox"/> Tidak <input type="checkbox"/> Apakah anak mendapat makanan atau minuman lain? Ya <input checked="" type="checkbox"/> Tidak <input type="checkbox"/> <ul style="list-style-type: none"> Jika "Ya", makanan atau minuman apa? Nasi, lauk pauk, sayur, buah. Berapa kali sehari? 3 kali, 2 x snack Alat apa yang digunakan untuk memberi minum anak? <input type="checkbox"/> Jika anak GIZI KURUS: <ul style="list-style-type: none"> Berapa banyak makanan atau minuman yang diberikan pada anak? <input type="checkbox"/> Apakah anak mendapat makanan tersendiri? Ya <input type="checkbox"/> Tidak <input type="checkbox"/> Siapa yang member makan dan bagaimana caranya? <input type="checkbox"/> Selama waktu ini, apakah ada perubahan pemberian makan? Ya <input checked="" type="checkbox"/> Tidak <input type="checkbox"/> <ul style="list-style-type: none"> Jika "Ya", bagaimana? <input type="checkbox"/> 		

Nashati kapan kembali segera. Kurungan Ulang 2 hari.

Nama Pemeriksa

td
Kardatul Ain Putri

