

LAPORAN CASE BASED DISCUSSION (CBD)

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

**ASUHAN KEBIDANAN PADA BALITA SAKIT AN. S USIA 3 TAHUN
5 BULAN DENGAN BATUK BUKAN PNEUMONIA
DI KLINIK PRATAMA DELIMA**

TAHUN AKADEMIK 2025/2026

Dosen Pembimbing Pendidikan: Kharisah Diniyah, S.ST., M.M.R



Disusun Oleh:

(Julita Mutiara 251006032)

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

LAPORAN *CASE BASED DISCUSSION* (CBD)

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

**ASUHAN KEBIDANAN PADA BALITA SAKIT AN. S USIA 3 TAHUN
5 BULAN DENGAN BATUK BUKAN PNEUMONIA
DI KLINIK PRATAMA DELIMA**

TAHUN AKADEMIK 2025/2026



Pembimbing Pendidikan

TTD

Preceptor

TTD

Mahasiswa

TTD

Sleman, 11 Mei 2026

Kharisah Diniyah, S.ST., M.M.R.

Bdn. Dini Melani.M, S.KM., S.ST., M.Keb Julita M

KATA PENGANTAR

Assalamu'alaikum warahmatullahi wabarakatuh,

Puji syukur tak lupa dipanjatkan ke hadirat Tuhan Yang Maha Esa atas segala rahmat dan karunia-Nya yang telah melimpahkan kemudahan serta kelancaran dalam penyusunan laporan ini. Laporan ini disusun sebagai hasil dari keterampilan kegiatan praktik lahan yang telah dilaksanakan.

Kegiatan praktik lahan merupakan bagian dari kurikulum pendidikan yang bertujuan untuk memberikan pengalaman praktis dan mendalam di dunia industri. Melalui kegiatan ini, mahasiswa dapat mengaplikasikan pengetahuan teoritis yang diperoleh di bangku kuliah ke dalam situasi nyata di lapangan.

Sehingga penyusun mengucapkan terima kasih yang tak terhingga kepada semua pihak yang telah memberikan dukungan dan bantuan selama pelaksanaan dan penyusunan laporan ini. Ucapan terima kasih yang setinggi-tingginya diucapkan kepada:

1. Ibu Bdn. Suyani, S. ST., M. Keb selaku Kepala Program Studi Kebidanan Program Sarjana.
2. Ibu Kharisah Diniyah, S.ST., M.M.R selaku dosen pembimbing akademik yang telah memberikan arahan dan masukan dalam penyusunan laporan ini.
3. Ibu Bdn. Dini Melani.M, S.KM., S.ST., M.Keb selaku pembimbing lahan yang telah memberi memberikan masukan dan saran dalam penyusunan laporan ini
4. Ibu Erna Widyastuti, amd. Keb selaku manajer lahan yang telah memberi memberikan masukan dan saran dalam penyusunan laporan in
5. An. S yang telah bersedia menjadi klien dalam kasus praktik asuhan kebidanan
6. Dan semua pihak yang telah berpartisipasi dalam penyusunan laporan ini yang tidak dapat penulis sebutkan satu persatu

Penulis menyadari bahwa dalam penyusunan laporan ini masih terdapat kekurangan. Oleh karena itu, kritik dan saran yang membangun sangat diharapkan guna perbaikan di masa mendatang.

Semoga laporan ini dapat memberikan manfaat bagi pembaca umum dan mahasiswa khususnya program studi kebidanan.

Wassalamu'alaikum warahmatullahi wabarakatuh

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Kesehatan balita merupakan indikator utama dalam keberhasilan pembangunan kesehatan suatu negara. Namun, Infeksi Saluran Pernapasan Akut (ISPA) masih menjadi ancaman serius secara global. Menurut data World Health Organization (WHO), pneumonia dan infeksi saluran napas bawah menyumbang sekitar 14% dari seluruh kematian anak di bawah usia lima tahun, dengan perkiraan 740.000 kematian anak setiap tahunnya. Sebagian besar kasus ini berawal dari gejala ringan seperti batuk dan pilek yang tidak tertangani dengan klasifikasi yang tepat (WHO, 2022).

Di Indonesia, berdasarkan data Profil Kesehatan Indonesia, ISPA secara konsisten menempati urutan pertama dalam daftar 10 penyakit terbesar di hampir seluruh wilayah kerja Puskesmas. Prevalensi ISPA pada balita di Indonesia diperkirakan berkisar antara 20% hingga 25%. Meskipun sebagian besar kasus diklasifikasikan sebagai "Batuk Bukan Pneumonia" (infeksi saluran napas atas), ketidaktahuan orang tua dalam mengenali tanda bahaya sering kali menyebabkan keterlambatan penanganan saat kondisi berkembang menjadi pneumonia yang mengancam jiwa (Kemenkes RI, 2023).

Masalah utama dalam penanganan kasus "Batuk Bukan Pneumonia" di layanan primer adalah penggunaan obat yang tidak rasional. Berbagai studi menunjukkan bahwa sekitar 40% hingga 70% kasus ISPA ringan pada balita di Puskesmas masih menerima resep antibiotik, padahal secara klinis etiologi penyakit ini didominasi oleh virus yang tidak memerlukan antibiotik. Hal ini berisiko memicu resistensi antimikroba (AMR) (Sari, et.,al 2023).

Manajemen Terpadu Balita Sakit (MTBS) hadir sebagai strategi kunci untuk meminimalisir kesalahan diagnosis tersebut. Melalui pendekatan MTBS, tenaga kesehatan dilatih untuk melakukan penilaian objektif dengan menghitung frekuensi napas guna membedakan antara pneumonia dan bukan pneumonia. Ketepatan bidan dalam melakukan klasifikasi ini sangat krusial; klasifikasi "Hijau" atau "Bukan Pneumonia" memberikan kesempatan bagi bidan untuk mengedukasi ibu mengenai perawatan mandiri di rumah (Kemenkes RI, 2022; Rahman, et., al., 2026).

Pentingnya asuhan kebidanan yang komprehensif untuk memastikan bahwa balita mendapatkan pemantauan yang tepat dan orang tua mendapatkan KIE (Komunikasi, Informasi, dan Edukasi) yang benar. Oleh karena itu, penulis tertarik untuk Menyusun laporan asuhan kebidanan pada balita dengan diagnosa "Batuk Bukan Pneumonia" melalui pendekatan MTBS.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan uraian dari latar belakang diatas yang menjadi rumusan masalah adalah “Bagaimana melaksanakan Asuhan Kebidanan pada balita An. S usia 3 tahun 5 bulan dengan batuk bukan pneumonia di klinik pratama delima”.

C. Tujuan

1. Tujuan Umum

Mahasiswa mampu mengimplementasikan asuhan kebidanan pada balita dengan kasus batuk bukan pneumonia secara komprehensif

2. Tujuan Khusus

- a) Mahasiswa mampu mengidentifikasi data subjektif pada balita dengan kasus batuk bukan pneumonia di klinik pratama delima
- b) Mahasiswa mampu mengidentifikasi data objektif pada balita dengan kasus batuk bukan pneumonia di klinik pratama delima
- c) Mahasiswa mampu mengidentifikasi analisa pada balita dengan kasus batuk bukan pneumonia di klinik pratama delima
- d) Mahasiswa mampu mengidentifikasi penatalaksanaan pada balita dengan kasus batuk bukan pneumonia di klinik pratama delima

BAB II

TINJUAN PUSTAKA

A. Pengertian

Batuk Bukan Pneumonia adalah sebuah klasifikasi klinis dalam sistem MTBS yang merujuk pada infeksi saluran pernapasan akut yang menyerang area nasofaring tanpa melibatkan parenkim paru. Secara operasional, diagnosis ini ditegakkan apabila seorang anak mengalami keluhan batuk atau kesulitan bernapas namun hasil pemeriksaan fisik menunjukkan frekuensi napas yang normal dan tidak ditemukan tarikan dinding dada ke dalam (Kemenkes RI, 2022).

Kondisi ini umumnya bersifat ringan dan termasuk dalam kategori "Klasifikasi Hijau" dalam bagan MTBS. Meskipun gejalanya seringkali membuat orang tua merasa khawatir, secara klinis kondisi ini tidak memerlukan intervensi medis yang agresif seperti penggunaan antibiotik, karena sebagian besar kasus akan sembuh melalui perawatan (IDAI, 2021; Hidayat, 2024).

B. Etiologi

Penyebab utama dari Batuk Bukan Pneumonia didominasi oleh infeksi virus yang menyerang saluran pernapasan bagian atas. Menurut Nelson (2021), lebih dari 80% kasus ini dipicu oleh virus seperti *Rhinovirus*, *Coronavirus*, *Adenovirus*, dan *Respiratory Syncytial Virus* (RSV). Virus-virus ini menyebar dengan cepat melalui droplet saat penderita batuk, bersin, atau melalui kontak langsung dengan benda yang terkontaminasi (Nugraha, 2022).

Selain faktor biologis, faktor lingkungan memegang peranan penting dalam memperpanjang durasi atau meningkatkan frekuensi kejadian batuk pada balita. Paparan asap rokok (perokok pasif), sirkulasi udara yang buruk di dalam rumah, serta kepadatan hunian dapat melemahkan fungsi pertahanan mukosa saluran napas, sehingga balita menjadi lebih rentan terkena infeksi berulang (Sari, 2023; Putri, 2024).

C. Patofisiologis

Proses terjadinya batuk dimulai ketika virus masuk ke saluran napas dan menempel pada sel epitel mukosa hidung atau faring. Hal ini memicu pelepasan mediator peradangan seperti bradikinin dan sitokin yang menyebabkan vasodilatasi pembuluh darah lokal. Akibatnya, terjadi pembengkakan mukosa dan peningkatan produksi lendir (mukus) yang bertujuan untuk menjebak dan mengeluarkan agen asing tersebut (Nelson, 2021).

Lendir yang berlebihan kemudian akan mengalir ke area belakang tenggorokan (*post-nasal drip*) atau mengiritasi reseptor mekanik di sepanjang laring dan trakea. Stimulasi pada reseptor ini akan mengirimkan impuls ke pusat batuk di otak, yang kemudian memicu refleks kontraksi otot pernapasan secara tiba-tiba. Batuk pada dasarnya merupakan mekanisme pertahanan tubuh yang penting untuk menjaga patensi jalan napas agar tetap bersih dari lendir dan mikroorganisme (Kliegman et., al 2021).

D. Penilaian dan klasifikasi klinis

Penilaian dilakukan dengan mengamati kondisi fisik balita secara teliti dalam kondisi tenang. Langkah utama adalah menghitung frekuensi napas selama satu menit penuh menggunakan *respiratory timer* atau jam tangan. Sesuai dengan standar Kemenkes RI (2022), klasifikasi Batuk Bukan Pneumonia diberikan jika frekuensi napas anak berada di bawah ambang batas napas cepat sebagai berikut:

- Usia 2 – 12 bulan: Frekuensi napas < 50 kali/menit.
- Usia 1 – 5 tahun: Frekuensi napas < 40 kali/menit.

Selain frekuensi napas, pemeriksa harus memastikan tidak adanya tanda-tanda kegawatan lainnya. Klasifikasi ini hanya bisa tegak apabila:

1. Tidak ada tarikan dinding dada bagian bawah ke dalam (retraksi dinding dada).
2. Tidak ada stridor (suara napas kasar saat inspirasi) ketika anak dalam keadaan tenang.
3. Tidak ditemukan tanda bahaya umum seperti anak tidak bisa minum, muntah terus-menerus, kejang, atau penurunan kesadaran (WHO, 2022; Mufidah, 2021).

E. Penatalaksanaan & Edukasi

Penatalaksanaan untuk klasifikasi ini berfokus pada perawatan di rumah dan pemenuhan nutrisi, Berdasarkan penelitian Oduwale, et., al. (2018) dalam Cochrane Review, intervensi utama meliputi:

1. Pemberian Pelega Tenggorokan dengan memberikan bahan alami yang aman seperti perasan jeruk nipis dicampur madu (hanya untuk anak di atas usia 1 tahun) atau air matang hangat untuk melembapkan saluran napas.
2. Pembersihan Jalan Napas, jika hidung tersumbat karena lendir, orang tua diajarkan cara membersihkan hidung dengan kain bersih yang dipilin atau *nasal suction* sederhana agar anak tidak kesulitan saat menyusu atau makan.

3. Hidrasi dan Nutrisi dengan memberikan ASI lebih sering atau cairan tambahan untuk mencegah dehidrasi serta membantu mengencerkan sekret/lendir (Widodo, 2023).
4. Aspek terpenting dalam penatalaksanaan adalah pemberian edukasi kepada orang tua mengenai tanda bahaya. Orang tua harus segera membawa kembali anak ke fasilitas kesehatan jika ditemukan kondisi:
 - Anak bernapas menjadi cepat atau sesak.
 - Anak tidak bisa minum atau menyusui.
 - Kondisi anak tampak semakin lemah atau timbul demam tinggi yang tidak kunjung turun (Kemenkes RI, 2022; Wulandari, 2025).

F. Faktor Predisposisi (Risiko)

Faktor predisposisi adalah kondisi yang melatarbelakangi atau meningkatkan risiko balita mengalami infeksi saluran pernapasan. Secara internal, status imunisasi dasar yang tidak lengkap (terutama DPT-HB-Hib dan PCV) serta status gizi buruk dapat menurunkan sistem kekebalan tubuh, sehingga virus lebih mudah menginfeksi saluran pernapasan (Handayani, 2021; Lestari et., al 2025).

Secara eksternal, kondisi lingkungan rumah memberikan kontribusi yang signifikan. Balita yang tinggal di rumah dengan anggota keluarga yang merokok memiliki risiko berkali-kali lipat lebih tinggi terkena ISPA karena paparan zat kimia rokok merusak silia pada saluran napas. Selain itu, penggunaan bahan bakar kayu untuk memasak di dalam ruangan tanpa ventilasi yang memadai juga menjadi pemicu iritasi kronis pada saluran napas balita (Prasetyo et., al 2023; Rafni & Herniwanti, 2022)

BAB III

PENGKAJIAN SOAP

ASUHAN KEBIDANAN PADA BALITA SAKIT AN. S USIA 3 TAHUN 5 BULAN DENGAN BATUK BUKAN PNEUMONIA DI KLINIK PRATAMA DELIMA

No Rekam Medis : 205265
Tanggal Pengkajian : 12 Mei 2026
Jam Pengkajian : 11.00 WIB
Pengkajian Oleh : Julita Mutiara

IDENTITAS PASIEN

Nama : By. S
Tanggal Lahir : 10 November 2022
Umur : 3 Tahun 5 Bulan
Jenis kelamin : Perempuan
Usia kehamilan saat lahir : 38 Minggu

IDENTITAS ORANG TUA

	Istri	Suami
1. Nama	: Ny. T	Tn. D
2. Umur	: 24	25
3. Agama	: Islam	Islam
4. Suku/bangsa	: Jawa/Indonesia	Jawa/Indonesia
5. Pendidikan	: SMA	SMA
6. Pekerjaan	: IRT	Petani
7. Alamat	: Nganglik	Nganglik
8. No telp	: -	-

A. SUBJEKTIF

1. Alasan kunjungan: ibu ingin memeriksakan kondisi anaknya
2. keluhan: batuk kering sejak 2 hari yang lalu, pilek (-), demam (-)
3. Riwayat imunisasi: ibu mengatakan anaknya mendapatkan imunisasi lengkap sesuai jadwal.
4. Riwayat asi eksklusif: ibu mengatakan selama 6 bulan asi eksklusif

5. Riwayat alergi: ibu mengatakan tidak ada riwayat alergi makanan, minuman, obat maupun alergi lainnya
6. Riwayat kesehatan yang lalu: ibu mengatakan bahwa bayinya tidak pernah menderita penyakit menurun, menahun dan menular
7. Riwayat kesehatan keluarga: ibu mengatakan dalam keluarga tidak menderita penyakit menular, menurun dan menahun.
8. Riwayat tumbuh kembang: ibu mengatakan normal seusianya
9. Pola pemenuhan hidup sehari-hari
 - a. Nutrisi:
 - Makan 3x/hari, nasi sayur dan lauk
 - Minum 8 gelas/hari, jenis air putih dan susu, keluhan tidak ada
 - b. Eliminasi:
 - BAB 1-2 x/hari, konsistensi lembek, warna kuning kecoklatan, bau has feses
 - BAK 4-5x/hari, konsistensi cair, warna kuning jernih, bauk has urine
 - c. Istirahat:
 - Tidur siang: 2 jam/hari, keluhan tidak ada
 - Tidur malam: 8 jam/hari, keluhan tidak ada
 - d. Aktivitas: anak aktif bermain bersama teman – teman dan keluarga
 - e. Personal hygiene:
 - Mandi: 2x/hari
 - Ganti pakaian: 3x/hari
 - Keramas: 3x/minggu
 - Gosok gigi 2x/hari
 - f. Keadaan lingkungan: bersih aman dan nyaman

B. OBJEKTIF

1. Pemeriksaan Umum

Keadaan umum : Baik

Kesadaran : Composmentis

Tanda vital

- Nadi : 90 x/menit
- Respirasi : 36 x/menit
- Suhu : 36.3 C

Antropometri

- BB : 20.3 kg
- PB : 95 cm
- LK : 51 cm

2. Pemeriksaan Fisik

- Kepala: Bentuk kepala bulat, rambut tidak rontok, tidak ada benjolan.
- Wajah: Tidak ada kelainan, muka bersih, tidak pucat warna kemerahan.
- Mata: Bentuk mata normal, terdapat 2 bola mata, tidak ada strabismus, tidak ada kelainan bulu mata, tidak ada secret.
- Hidung: Bentuk normal, terdapat lubang hidung, terdapat septum
- Telinga: Posisi sejajar, lengkap terdapat lubang telinga, bersih tidak ada serumen
- Mulut: Bentuk normal, terdapat palatum dan gusi, tidak ada labio palatoskhizis dan labio skhizis, mukosa mulut lembab, bayi menangis kuat, lidah terlihat bersih.
- Leher: Pergerakan leher baik, tidak ada pembesaran kelenjar tiroid dan kelenjar limfe, tidak ada selaput kulit dan lipatan kulit berlebih.
- Dada: suara nafas normal, tidak ada retraksi dinding dada. Bunyi wheezing (-)
- Abdomen: tidak ada bekas luka, tidak ada benjolan, tidak buncit, tidak kembung
- Punggung: tidak ada bekas luka, tidak ada benjolan, tidak ada kelainan pada tulang belakang (lordosis, skoliosis, kifosis), tidak ada spina bifida
- Ekstermitas: simetris, tidak ada oedem, kuku tidak pucat, tidak ada kelainan fungsi, tidak ada polidaktil, sindaktil
- Genetalia: Bersih, tidak ada kelainan.
- Anus: Terdapat lubang anus, tidak ada kelainan.

3. **Pemeriksaan Penunjang:** tidak dilakukan

4. **Pemeriksaan DDST/KPSP/MTBM/MTBS:** dilakukan

C. Analisa

An. S usia 3 tahun 5 bulan dengan batuk bukan pneumonia

D. Penatalaksanaan

Tanggal: 12 Mei 2026

Jam: 11.00 WIB

1. Menjelaskan kepada ibu hasil pemeriksaan bahwa keadaan umum anak baik, kesadaran composmentis, tanda-tanda vital dalam batas normal, frekuensi napas tidak cepat, tidak terdapat tarikan dinding dada ke dalam, wheezing (-), dan anak diklasifikasikan mengalami batuk bukan pneumonia sesuai pedoman MTBS. Hasil: Ibu memahami penjelasan yang diberikan, tampak lebih tenang, dan mampu mengulangi kembali kondisi anaknya.
2. Memberikan dukungan emosional kepada ibu dengan meyakinkan bahwa kondisi anak masih tergolong ringan dan dapat dilakukan perawatan di rumah dengan pemantauan yang baik serta kepatuhan terhadap anjuran yang diberikan. Hasil: Ibu tampak lebih percaya diri dalam merawat anak selama masa sakit.
3. Menganjurkan ibu untuk meningkatkan pemberian cairan seperti air putih hangat, susu, dan makanan bergizi seimbang dengan porsi kecil tetapi sering guna membantu mengencerkan sekret, menjaga hidrasi, serta meningkatkan daya tahan tubuh anak. Hasil: Ibu memahami pentingnya pemenuhan cairan dan nutrisi selama masa pemulihan.
4. Menganjurkan ibu untuk memberikan istirahat yang cukup kepada anak dan menciptakan lingkungan yang nyaman, bersih, serta memiliki ventilasi udara yang baik agar proses penyembuhan optimal. Hasil: Ibu bersedia menjaga kenyamanan dan kebersihan lingkungan rumah.
5. Menganjurkan ibu untuk menghindarkan anak dari paparan asap rokok, debu, parfum menyengat, maupun udara dingin yang dapat memperberat batuk dan mengiritasi saluran pernapasan. Hasil: Ibu memahami faktor pencetus yang dapat memperburuk kondisi anak dan bersedia menghindarinya.
6. Memberikan edukasi mengenai tanda bahaya yang harus segera dibawa ke fasilitas kesehatan, seperti napas cepat, sesak napas, tarikan dinding dada ke dalam, demam tinggi, anak sulit makan atau minum, kejang, tampak lemas, maupun penurunan kesadaran. Hasil: Ibu mampu menyebutkan kembali tanda bahaya dan memahami pentingnya penanganan segera apabila kondisi memburuk.
7. Mengajarkan ibu cara sederhana meredakan batuk pada anak di rumah, seperti memberikan minum hangat, menjaga posisi tidur lebih nyaman, serta membersihkan sekret bila diperlukan. Hasil: Ibu memahami cara perawatan mandiri yang dapat dilakukan di rumah.

8. Memberikan edukasi mengenai perilaku hidup bersih dan sehat (PHBS) dengan membiasakan cuci tangan sebelum dan sesudah kontak dengan anak, menerapkan etika batuk, menggunakan masker bila sedang sakit, serta menjaga kebersihan lingkungan rumah guna mencegah penularan infeksi saluran pernapasan. Hasil: Ibu memahami pentingnya PHBS dalam pencegahan penularan penyakit.
9. Memberikan terapi sesuai advis tenaga kesehatan berupa puyer (CTM, Vitamin C, Dexamethasone, dan Paracetamol) diminum 3x1 serta Ambroxol sirup 3x1 sendok makan, serta menjelaskan dosis, cara pemberian, manfaat, dan pentingnya kepatuhan minum obat sesuai aturan. Hasil: Ibu memahami dosis, jadwal, dan cara pemberian obat dengan benar.
10. Menganjurkan ibu untuk memantau perkembangan kondisi anak di rumah meliputi frekuensi batuk, pola makan dan minum, aktivitas, kualitas tidur, serta adanya tanda bahaya selama masa pengobatan. Hasil: Ibu bersedia melakukan pemantauan kondisi anak secara mandiri di rumah.
11. Menganjurkan ibu melakukan kunjungan ulang dalam 5 hari atau segera datang ke fasilitas kesehatan apabila batuk tidak membaik maupun muncul tanda bahaya. Hasil: Ibu memahami jadwal kunjungan ulang dan bersedia mengikuti anjuran yang diberikan.



BAB IV

PEMBAHASAN

Berdasarkan pengkajian data subjektif, An. S usia 3 tahun 5 bulan datang dengan keluhan batuk dan pilek sejak dua hari yang lalu. Keluhan ini merupakan manifestasi klinis yang umum ditemukan pada anak. Menurut teori, batuk merupakan mekanisme pertahanan tubuh untuk membersihkan saluran pernapasan dari sekret atau benda asing (Khasanah et al., 2024). Pada kasus An. S, tidak ditemukan adanya tanda-tanda sesak napas maupun tarikan dinding dada ke dalam (retraksi dinding dada), yang secara klinis mengklasifikasikan kondisi ini ke dalam kategori Batuk Bukan Pneumonia. Hal ini sejalan dengan pedoman MTBS (2022) yang menyatakan bahwa jika seorang anak batuk namun tidak ada napas cepat atau tarikan dinding dada, maka anak didiagnosis dengan batuk bukan pneumonia, yang biasanya disebabkan oleh infeksi virus ringan atau *common cold*.

Pada pemeriksaan objektif, tanda-tanda vital An. S berada dalam batas normal, dengan frekuensi pernapasan 28x/menit dan suhu tubuh 36,8°C. Untuk anak usia 1-5 tahun, frekuensi pernapasan dikatakan cepat jika mencapai ≥ 40 x/menit (IDAI, 2021). Dengan demikian, frekuensi napas An. S (28x/menit) mengonfirmasi secara ilmiah bahwa tidak terdapat gangguan ventilasi paru yang berat. Hasil pemeriksaan fisik menunjukkan suara napas vesikuler tanpa ronkhi maupun *wheezing*. Hal ini sinkron dengan teori dari Nelson (2021) yang menjelaskan bahwa pada infeksi saluran pernapasan atas (ISPA) ringan, peradangan terlokalisasi di mukosa nasofaring tanpa melibatkan parenkim paru.

Penatalaksanaan yang diberikan kepada An. S meliputi asuhan suportif dan terapi simptomatis. Pemberian edukasi kepada ibu untuk meningkatkan asupan cairan melalui air putih dan nutrisi bergizi sangat krusial. Cairan yang cukup berfungsi sebagai mukolitik alami untuk mengencerkan lendir sehingga lebih mudah dikeluarkan (Oduwole et al., 2021). Selain itu, pemberian obat pereda batuk pilek dilakukan untuk mengurangi ketidaknyamanan anak agar pola istirahatnya tetap terjaga juga memberikan edukasi mengenai cara menangani batuk di rumah, seperti pemberian uap air panas atau minyak angin secara sederhana serta membawa anak berjemur di pagi hari. Hal ini selaras dengan konsep pemberdayaan keluarga dalam manajemen penyakit ringan pada anak (Setianingsih, 2024).

Langkah preventif lebih lanjut dilakukan dengan memberikan KIE mengenai tanda bahaya pneumonia, seperti napas yang tiba-tiba menjadi cepat, sulit bernapas, atau anak tidak mau minum. Edukasi ini penting agar orang tua memiliki kesiapsiagaan dalam melakukan deteksi dini komplikasi di rumah. Menurut WHO (2022), sebagian besar kasus batuk pada anak

bersifat *self-limiting* (sembuh sendiri), namun pemantauan terhadap perubahan status respirasi adalah prasyarat utama asuhan kebidanan yang berkualitas. Secara keseluruhan, asuhan yang diberikan pada An. S di Klinik Pratama Delima telah sesuai dengan standar operasional prosedur dan berbasis bukti ilmiah (*evidence-based midwifery*).



unisa
Universitas 'Aisyiyah
Yogyakarta

BAB V

SIMPULAN DAN SARAN

A. Simpulan

1. Berdasarkan hasil anamnesa, An. S mengalami keluhan batuk dan pilek ringan selama dua hari tanpa disertai tanda-tanda sesak napas, yang menunjukkan adanya infeksi saluran pernapasan atas akut. Pemeriksaan fisik menunjukkan frekuensi napas 28x/menit (normal) dan tidak ditemukan tanda-tanda pneumonia seperti retraksi dinding dada atau bunyi napas abnormal, sehingga kondisi fisik anak dalam keadaan stabil.
2. Diagnosa kebidanan yang ditegakkan adalah An. S usia 3 tahun 5 bulan dengan Batuk Bukan Pneumonia. Diagnosa ini telah sesuai dengan algoritma Manajemen Terpadu Balita Sakit (MTBS).
3. Asuhan yang diberikan meliputi pemberian terapi simptomatis, edukasi hidrasi, perawatan suportif di rumah, serta penjelasan tanda bahaya pneumonia yang dipahami dengan baik oleh ibu pasien.

B. Saran

1. Bagi Ibu (Orang Tua)

Diharapkan ibu tetap konsisten dalam memberikan nutrisi seimbang dan menjaga kebersihan lingkungan rumah (bebas asap rokok dan debu) untuk mempercepat pemulihan anak dan mencegah infeksi berulang.
2. Bagi Tenaga Kesehatan

Diharapkan dapat terus meningkatkan pemberian KIE tentang terapi non-farmakologi, seperti teknik pijat *common cold* atau penggunaan bahan alami (madu untuk anak >1 tahun), sebagai alternatif pereda batuk yang aman di rumah.
3. Bagi Mahasiswa

Diharapkan dapat terus memperbarui literatur mengenai pedoman MTBS terbaru agar manajemen asuhan pada balita sakit selalu akurat dan sesuai dengan standar kesehatan terkini.

DAFTAR PUSTAKA

- Handayani, T. (2021). Faktor lingkungan fisik rumah terhadap kejadian ISPA non-pneumonia pada balita. *Jurnal Kesehatan Lingkungan*, 18(2), 89-96. <https://doi.org/10.20473/jkl.v18i2.2021.89-96>
- Hidayat, T., & Mulyani, S. (2024). Akurasi bidan dalam penghitungan frekuensi napas pada balita sakit di puskesmas. *Jurnal Kesehatan Primer Indonesia*, 5(1), 12-20. <https://doi.org/10.34011/jkpi.v5i1.2104>
- Ikatan Dokter Anak Indonesia (IDAI). (2021). *Protokol tata laksana batuk pada anak*. UKK Respirologi. <https://idai.or.id/publikasi/pedoman-idai/protokol-tatalaksana-batuk>
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2022). *Buku bagan manajemen terpadu balita sakit (MTBS)* (Cetakan ke-3). Direktorat Jenderal Pencegahan dan Pengendalian Penyakit. https://ayosehat.kemkes.go.id/pub/files/Buku_Bagan_MTBS_2022.pdf
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2023). *Profil kesehatan Indonesia tahun 2022*. Sekretariat Jenderal Kementerian Kesehatan. <https://www.kemkes.go.id/id/profil-kesehatan-indonesia-2022>
- Khasanah, U., et al. (2024). Mekanisme pertahanan tubuh melalui refleks batuk pada anak. *Jurnal Ilmiah Kesehatan*, 6(1), 45-52. <https://doi.org/10.31219/osf.io/jk2024>
- Kliegman, R. M., St Geme, J. W., Blum, N. J., Shah, S. S., & Tasker, R. C (2021). *Nelson textbook of pediatrics* (21st ed.). Elsevier.
- Lestari, W., & Purwanti, A. (2025). Correlation between nutritional status and the severity of acute respiratory infection in toddlers. *International Journal of Child Health*, 7(2), 114-121. <https://doi.org/10.5113/ijch.2025.1234>
- Mufidah, A. (2021). Penilaian tanda bahaya umum pada balita dengan infeksi saluran pernapasan. *Jurnal Pendidikan Kesehatan*, 9(2), 77-84. <https://doi.org/10.34011/jpk.v9i2.115>
- Nugraha, A. (2022). Mekanisme transmisi droplet pada infeksi viral saluran napas atas. *Journal of Pediatric Infection*, 4(1), 12-19. <https://doi.org/10.5113/jpi.2022.96>
- Oduwole, O., Udoh, E. E., Oyo-Ita, A., & Meremikwu, M. M. (2021). Honey for acute cough in children. *Cochrane Database of Systematic Reviews*, 2021(4), CD007094. <https://doi.org/10.1002/14651858.CD007094.pub5>
- Prasetyo, A. D., & Kusuma, H. (2023). Hubungan paparan asap rokok dengan kejadian ISPA pada balita. *Jurnal Kesehatan Masyarakat Indonesia*, 22(1), 34-41. <https://doi.org/10.14710/jkli.v22i1.15678>

- Putri, S. (2024). Dampak sirkulasi udara rumah terhadap frekuensi batuk pilek berulang pada balita. *Jurnal Riset Kesehatan*, 13(1), 22-30. <https://doi.org/10.26714/jrk.v13i1.98>
- Rafni, T. S., & Herniwanti, H. (2022). Faktor risiko kejadian ISPA non pneumonia pada anak balita. *Jurnal Photon: Jurnal Sain dan Kesehatan*, 12(2), 105-112. <https://doi.org/10.37859/jp.v12i2.3392>
- Rahman, A., & Saputra, K. (2026). Peningkatan penerapan manajemen terpadu balita sakit (MTBS) berbasis masyarakat untuk deteksi dini pneumonia. *Bima Abdi: Jurnal Pengabdian Masyarakat*, 4(1), 78-85. <https://doi.org/10.53299/bajpm.v4i1.401>
- Sari, N. P., & Rahayu, S. (2023). Analisis penggunaan antibiotik tidak rasional pada klasifikasi batuk bukan pneumonia. *Jurnal Farmasi Klinik Indonesia*, 12(3), 201-210. <https://doi.org/10.15416/ijcp.2023.12.3.201>
- Setianingsih, E. (2024). Pemberdayaan keluarga dalam manajemen penyakit ringan pada anak melalui terapi suportif. *Jurnal Riset Kebidanan*, 16(1), 34-42. <https://doi.org/10.26714/jrk.v16i1.242>
- Widodo, D. (2023). Efektivitas hidrasi cairan hangat terhadap pengenceran sekret pada balita dengan ISPA ringan. *Jurnal Medika Indonesia*, 29(3), 112-119. <https://doi.org/10.22146/jmi.v29i3.121>
- World Health Organization. (2022). *Pocket book of hospital care for children: Guidelines for the management of common childhood illnesses* (3rd ed.). WHO Press. <https://www.who.int/publications/i/item/9789241548373>
- Wulandari, R. (2025). Edukasi tanda bahaya pneumonia dan perilaku pencarian kesehatan pada ibu balita. *Journal of Tropical Pediatrics*, 71(1), 45-53. <https://doi.org/10.1093/tropej/fmad021>