

**LAPORAN *CASE BASED DISCUSSION (CBD)*
STASE ASUHAN KEBIDANAN KOMPREHENSIF
PADA BAYI, BALITA DAN ANAK PRA-SEKOLAH**

**ANAK R USIA 6 TAHUN DENGAN
RADANG TENGGOROKAN
TAHUN AKADEMIK 2025/2026**

Dosen Pembimbing Pendidikan : Sri Ratnaningsih, S.ST., M.Keb



**Disusun oleh :
Afifah Rosiana
2510106040**

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

HALAMAN PENGESAHAN LAPORAN

LAPORAN *CASE BASED DISCUSSION (CBD)* STASE ASUHAN KEBIDANAN KOMPREHENSIF PADA BAYI, BALITA DAN ANAK PRA-SEKOLAH

ANAK R USIA 6 TAHUN DENGAN
RADANG TENGGOROKAN
TAHUN AKADEMIK 2025/2026

Dosen Pembimbing Pendidikan : Sri Ratnaningsih, S.ST., M.Keb



Magelang, 10 Mei 2026

Pembimbing Pendidikan

Pembimbing Lahan

Mahasiswa

Sri Ratnaningsih, S.ST., M.Keb



Hartiningsih, S.ST., Bdn

Afifah Rosiana

DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL	i
HALAMAN PENGESAHAN LAPORAN	Kesalahan! Bookmark tidak ditentukan.
DAFTAR ISI.....	ii
BAB I PENDAHULUAN.....	1
A. Latar Belakang.....	1
B. Tujuan	4
BAB II TINJAUAN TEORI.....	5
A. Konsep Kasus Yang Diambil Dalam Pendekatan MTBS.....	5
B. Klasifikasi Keluhan Berdasarkan MTBS.....	6
C. Penilaian MTBS Terhadap Keluhan	7
D. Faktor Risiko Keluhan Dalam Perspektif MTBS.....	8
E. Dampak Keluhan Dalam MTBS	8
F. Penanganan	9
BAB III DOKUMENTASI SOAP.....	10
BAB IV PEMBAHASAN	15
BAB V SIMPULAN	18
DAFTAR PUSTAKA.....	20



BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Pelayanan kebidanan pada bayi, balita, dan anak prasekolah merupakan bagian yang sangat penting dalam upaya peningkatan derajat kesehatan anak sejak usia dini. Kelompok usia 0–59 bulan merupakan periode kritis dalam kehidupan anak karena pada fase ini terjadi proses pertumbuhan dan perkembangan yang sangat cepat, meliputi perkembangan fisik, motorik, bahasa, sosial, serta emosional. Oleh karena itu, kondisi kesehatan anak harus dipantau secara menyeluruh dan berkesinambungan oleh tenaga kesehatan maupun keluarga. Namun demikian, pada masa ini anak masih memiliki sistem kekebalan tubuh yang belum matang sehingga sangat rentan terhadap berbagai penyakit infeksi, termasuk infeksi saluran pernapasan atas seperti radang tenggorokan (faringitis) (Afriani, 2020).

Dalam sistem pelayanan kesehatan primer, penanganan anak sakit tidak lagi dilakukan berdasarkan pendekatan penyakit secara terpisah, melainkan menggunakan pendekatan Manajemen Terpadu Balita Sakit (MTBS). MTBS merupakan suatu strategi pelayanan kesehatan anak yang berfokus pada penilaian menyeluruh terhadap kondisi anak, klasifikasi derajat keparahan penyakit, serta penatalaksanaan yang sesuai berdasarkan hasil skrining terstandar. Pendekatan ini bertujuan untuk menurunkan angka kesakitan dan kematian balita melalui deteksi dini dan penanganan yang tepat di fasilitas kesehatan tingkat pertama, termasuk praktik bidan (Kementerian Kesehatan RI, 2022).

Dalam konteks pelayanan MTBS, setiap anak yang datang ke fasilitas kesehatan dengan keluhan seperti demam, batuk, atau nyeri tenggorokan tidak langsung ditegakkan sebagai diagnosis spesifik seperti faringitis, tetapi harus melalui proses skrining terlebih dahulu. Hal ini dilakukan karena keluhan radang tenggorokan dapat menjadi bagian dari berbagai kondisi klinis yang berbeda tingkat keparahannya. Oleh karena itu, bidan sebagai tenaga kesehatan di lini pertama memiliki peran penting dalam melakukan penilaian awal secara sistematis, mulai dari identifikasi tanda bahaya umum, penilaian kondisi umum anak, hingga pengkajian status gizi dan riwayat kesehatan anak (Suparmi et al., 2023).

Bayi, balita, dan anak prasekolah juga merupakan kelompok yang sangat bergantung pada orang tua dalam pemenuhan kebutuhan dasar, termasuk kebutuhan kesehatan. Kondisi kesehatan anak sangat dipengaruhi oleh berbagai faktor seperti status gizi, kebersihan lingkungan, pola asuh, kebiasaan hidup bersih dan sehat, serta akses terhadap pelayanan kesehatan. Lingkungan rumah yang tidak sehat, paparan asap rokok, ventilasi yang buruk,

serta rendahnya perilaku hidup bersih dapat meningkatkan risiko terjadinya infeksi, termasuk infeksi saluran pernapasan atas yang sering muncul dalam bentuk keluhan radang tenggorokan (Larasari & Zulaikha, 2021).

Keluhan radang tenggorokan pada anak umumnya ditandai dengan nyeri saat menelan, demam, batuk, pilek, suara serak, rewel, penurunan nafsu makan, hingga gangguan tidur. Dalam pendekatan MTBS, gejala-gejala tersebut tidak berdiri sebagai diagnosis tunggal, tetapi harus dinilai bersama dengan kondisi umum anak seperti kemampuan makan dan minum, tingkat kesadaran, serta adanya tanda bahaya umum. Hal ini penting karena pada anak usia dini, perburukan kondisi dapat terjadi dengan cepat apabila tidak dilakukan penilaian secara menyeluruh sejak awal (Kadaristiana et al., 2020).

Dari sisi dampak, keluhan radang tenggorokan dapat memengaruhi pemenuhan kebutuhan dasar anak, terutama kebutuhan nutrisi dan cairan. Nyeri saat menelan menyebabkan anak enggan makan dan minum, sehingga asupan nutrisi menjadi berkurang. Apabila kondisi ini tidak segera ditangani, anak dapat mengalami lemas, rewel, penurunan berat badan, hingga gangguan status gizi. Dalam perspektif MTBS, kondisi ini menjadi perhatian penting karena gangguan nutrisi dan hidrasi dapat memperburuk klasifikasi kondisi anak dari ringan menjadi sedang bahkan berat (Trya et al., 2024).

Selain itu, pada kasus tertentu yang disebabkan oleh infeksi bakteri, radang tenggorokan dapat menimbulkan komplikasi apabila tidak ditangani secara tepat. Komplikasi tersebut dapat berupa tonsilitis kronis, abses peritonsil, infeksi telinga tengah, hingga demam rematik yang dapat berdampak jangka panjang terhadap kesehatan anak. Oleh karena itu, MTBS menekankan pentingnya deteksi dini melalui skrining tanda bahaya dan klasifikasi yang tepat agar kasus yang berisiko dapat segera dirujuk sebelum terjadi perburukan kondisi (Kadaristiana et al., 2020).

Dalam praktik pelayanan kesehatan primer, penggunaan antibiotik pada kasus radang tenggorokan juga menjadi perhatian penting. Tidak semua kasus radang tenggorokan pada anak memerlukan antibiotik karena sebagian besar disebabkan oleh infeksi virus yang bersifat self-limiting. Penggunaan antibiotik yang tidak sesuai indikasi dapat menyebabkan resistensi antibiotik, yang berdampak pada menurunnya efektivitas pengobatan di masa mendatang. Oleh karena itu, dalam pendekatan MTBS, pemberian obat harus berdasarkan hasil klasifikasi, bukan hanya berdasarkan keluhan, sehingga penggunaan antibiotik menjadi lebih rasional dan tepat sasaran (Yuliana et al., 2024).

Peran orang tua dalam penanganan anak dengan keluhan radang tenggorokan juga sangat penting dalam mendukung keberhasilan tatalaksana MTBS di rumah. Orang tua perlu memahami cara menjaga kebersihan lingkungan, mencuci tangan dengan benar, memberikan makanan bergizi, serta memastikan anak cukup istirahat. Selain itu, kemampuan orang tua dalam mengenali tanda bahaya seperti anak tidak mau minum, lemah, atau penurunan kesadaran sangat menentukan kecepatan pengambilan keputusan untuk membawa anak ke fasilitas kesehatan. Kurangnya pengetahuan orang tua dapat menyebabkan keterlambatan penanganan yang berakibat pada perburukan kondisi anak (Octavariny & Handayani, 2020).

Dalam sistem pelayanan kesehatan, bidan memiliki peran strategis sebagai tenaga kesehatan lini pertama yang bertanggung jawab dalam pelaksanaan MTBS pada bayi, balita, dan anak prasekolah. Peran tersebut mencakup kegiatan promotif, preventif, kuratif, dan rehabilitatif yang dilakukan secara komprehensif. Dalam konteks MTBS, bidan tidak hanya melakukan pemeriksaan fisik, tetapi juga melakukan skrining terstruktur, menentukan klasifikasi penyakit, memberikan penanganan sesuai kewenangan, serta melakukan rujukan apabila ditemukan tanda bahaya. Selain itu, bidan juga berperan dalam memberikan pendidikan kesehatan kepada keluarga mengenai pencegahan infeksi, perawatan anak sakit di rumah, serta pentingnya pemenuhan gizi seimbang (Pawiliyah et al., 2020).

Selain pelayanan kuratif, bidan juga memiliki peran penting dalam pemantauan tumbuh kembang anak melalui layanan posyandu, puskesmas, maupun fasilitas kesehatan lainnya. Pemantauan ini penting untuk mendeteksi gangguan kesehatan secara dini sehingga intervensi dapat dilakukan sebelum kondisi anak menjadi lebih berat. Dengan adanya pendekatan MTBS yang diterapkan secara konsisten di layanan primer, diharapkan pelayanan kesehatan anak dapat menjadi lebih terstruktur, tepat sasaran, dan mampu menurunkan angka kesakitan serta komplikasi pada anak usia dini.

Secara keseluruhan, penerapan MTBS dalam penanganan anak dengan keluhan radang tenggorokan diharapkan mampu meningkatkan kualitas pelayanan kebidanan di layanan primer. Pendekatan ini tidak hanya berfokus pada pengobatan, tetapi juga pada pencegahan, edukasi, serta deteksi dini terhadap kondisi yang berpotensi memburuk, sehingga anak dapat tumbuh dan berkembang secara optimal serta terhindar dari komplikasi yang tidak diinginkan.

Berdasarkan uraian di atas, maka penulis tertarik untuk melakukan studi kasus pada Asuhan Kebidanan Komprehensif Pada Anak R Usia 6 Tahun Dengan Radang Tenggorokan Di PMB Hartiningsih.

B. Tujuan

1. Tujuan Umum

Memberikan asuhan kebidanan pada bayi, balita, dan anak prasekolah dengan keluhan radang tenggorokan melalui pendekatan Manajemen Terpadu Balita Sakit (MTBS) sehingga kondisi anak dapat dinilai secara menyeluruh melalui proses skrining, klasifikasi, dan tatalaksana yang tepat di layanan primer. Asuhan ini bertujuan untuk memastikan deteksi dini terhadap tanda bahaya, menentukan derajat keparahan kondisi anak, serta memberikan penanganan yang sesuai atau rujukan segera bila diperlukan, sehingga dapat mencegah terjadinya perburukan kondisi seperti dehidrasi, gangguan pemenuhan nutrisi, komplikasi infeksi lanjutan, serta gangguan tumbuh kembang anak, sekaligus meningkatkan kenyamanan dan mempercepat proses pemulihan anak.

2. Tujuan Khusus

- a. Mengidentifikasi kondisi kondisi bayi, balita, dan anak prasekolah dengan radang tenggorokan.
- b. Menetapkan diagnosa kebidanan yang sesuai pada bayi, balita, dan anak prasekolah dengan radang tenggorokan.
- c. Merencanakan asuhan kebidanan yang tepat pada bayi, balita, dan anak prasekolah dengan radang tenggorokan.
- d. Melaksanakan tindakan asuhan kebidanan pada bayi, balita, dan anak prasekolah dengan radang tenggorokan.
- e. Mengevaluasi hasil asuhan kebidanan yang telah diberikan pada bayi, balita, dan anak prasekolah dengan radang tenggorokan.

BAB II

TINJAUAN TEORI

A. Konsep Kasus Yang Diambil Dalam Pendekatan MTBS

Dalam pelayanan kesehatan anak usia 0–59 bulan, pendekatan yang digunakan di fasilitas kesehatan primer tidak lagi berfokus pada penegakan diagnosis penyakit secara tunggal dan terpisah, melainkan menggunakan pendekatan Manajemen Terpadu Balita Sakit (MTBS). MTBS merupakan suatu strategi pelayanan kesehatan yang bersifat komprehensif dan terstandar yang mengintegrasikan proses penilaian, klasifikasi, serta penatalaksanaan anak sakit secara menyeluruh dengan tujuan utama menurunkan angka kesakitan dan kematian balita melalui deteksi dini dan penanganan yang tepat di lini pertama pelayanan kesehatan (Kementerian Kesehatan RI, 2022; Suparmi et al., 2023).

Pendekatan MTBS menempatkan anak sebagai satu kesatuan kondisi klinis, bukan hanya berdasarkan keluhan spesifik yang disampaikan oleh orang tua. Oleh karena itu, setiap keluhan yang muncul, termasuk radang tenggorokan, harus selalu dikaji dalam konteks kondisi umum anak secara keseluruhan. Dalam sistem MTBS, keluhan radang tenggorokan tidak langsung ditegakkan sebagai diagnosis faringitis di layanan primer, melainkan dimasukkan ke dalam kelompok gejala seperti “batuk atau sulit bernapas” serta “demam”, yang kemudian dianalisis bersama dengan tanda-tanda klinis lain yang menyertai.

Dalam praktiknya, bidan sebagai tenaga kesehatan di layanan primer memiliki peran penting sebagai pemeriksa awal (*first contact care provider*) yang wajib melakukan skrining MTBS secara sistematis sesuai bagan standar. Proses ini tidak hanya bertujuan mengidentifikasi penyakit, tetapi lebih menitikberatkan pada penentuan derajat kegawatan kondisi anak. Oleh karena itu, setiap anak dengan keluhan radang tenggorokan harus dinilai secara menyeluruh untuk memastikan apakah terdapat kondisi yang mengancam keselamatan jiwa atau tidak.

Penilaian awal dalam MTBS dilakukan melalui proses skrining terstruktur yang mencakup beberapa komponen penting yang saling berkaitan. Komponen pertama adalah identifikasi tanda bahaya umum, seperti anak tidak dapat minum atau menyusu, muntah terus-menerus, riwayat kejang, serta kondisi letargis atau penurunan kesadaran. Tanda-tanda ini merupakan indikator kritis yang menunjukkan adanya gangguan sistemik dan memerlukan penanganan segera di fasilitas rujukan. Komponen kedua adalah penilaian keluhan utama, yang pada kasus ini meliputi demam, nyeri tenggorokan, batuk, serta

kesulitan menelan. Komponen ketiga adalah penilaian status umum anak, apakah anak tampak aktif, rewel, atau lemah. Komponen keempat mencakup penilaian status gizi dan tanda anemia, sedangkan komponen terakhir adalah riwayat imunisasi yang dapat memengaruhi daya tahan tubuh anak terhadap infeksi.

Seluruh hasil skrining tersebut kemudian digunakan untuk menentukan klasifikasi MTBS yang terbagi menjadi tiga kategori utama, yaitu merah sebagai kasus berat yang membutuhkan rujukan segera, kuning sebagai kasus sedang yang dapat ditangani di fasilitas kesehatan primer dengan pengawasan, serta hijau sebagai kasus ringan yang cukup ditangani di rumah dengan edukasi keluarga. Dengan demikian, pendekatan MTBS memastikan bahwa keluhan radang tenggorokan tidak berdiri sendiri sebagai diagnosis, tetapi menjadi bagian dari penilaian sistemik anak secara menyeluruh (Hidayati & Novita, 2023).

B. Klasifikasi Keluhan Berdasarkan MTBS

Dalam sistem MTBS, klasifikasi merupakan inti utama dalam pengambilan keputusan klinis di layanan kesehatan primer. Klasifikasi ini tidak didasarkan pada diagnosis etiologi penyakit, melainkan pada kombinasi gejala klinis dan kondisi umum anak yang ditemukan saat skrining. Hal ini bertujuan agar tenaga kesehatan dapat menentukan tingkat keparahan penyakit secara cepat, tepat, dan standar.

Pada klasifikasi merah atau kasus berat, anak dinyatakan dalam kondisi gawat apabila ditemukan tanda-tanda seperti tidak mampu minum atau menyusu, adanya kejang, kondisi letargis atau penurunan kesadaran, tanda dehidrasi berat, serta kondisi umum yang sangat buruk. Keadaan ini menunjukkan adanya gangguan sistemik yang berpotensi mengancam nyawa sehingga membutuhkan rujukan segera ke fasilitas kesehatan yang lebih tinggi sesuai alur MTBS (Kemenkes RI, 2022).

Sementara itu, pada klasifikasi kuning atau kasus sedang, anak umumnya menunjukkan gejala seperti demam, nyeri tenggorokan dengan intensitas sedang, serta kesulitan menelan namun masih dapat minum. Pada kondisi ini, anak masih sadar tetapi tampak sakit. Kasus seperti ini dapat ditangani di layanan primer oleh bidan melalui terapi simptomatik, observasi ketat, serta evaluasi perkembangan kondisi anak dalam periode tertentu. Penanganan yang tidak tepat pada fase ini dapat menyebabkan perburukan kondisi sehingga penting dilakukan pemantauan berkelanjutan (Ritonga, 2022).

Adapun pada klasifikasi hijau atau kasus ringan, anak hanya mengalami keluhan ringan seperti nyeri tenggorokan ringan, batuk atau pilek ringan, serta kondisi umum yang masih baik. Anak masih aktif, masih dapat makan dan minum dengan baik, serta tidak menunjukkan tanda bahaya. Pada kondisi ini, penanganan cukup dilakukan di rumah dengan edukasi kepada orang tua mengenai perawatan dasar dan pemantauan tanda bahaya (Andito et al., 2025).

C. Penilaian MTBS Terhadap Keluhan

Penilaian MTBS pada anak dengan keluhan radang tenggorokan dilakukan secara sistematis, berurutan, dan terstruktur oleh bidan sebagai tenaga kesehatan di layanan primer. Proses ini bertujuan untuk memastikan tidak ada tanda bahaya yang terlewat sebelum menentukan tindakan lebih lanjut terhadap anak.

Pada tahap awal, bidan melakukan observasi kondisi umum anak secara menyeluruh, termasuk apakah anak tampak aktif, rewel, atau lemah. Kondisi ini memberikan gambaran awal mengenai tingkat keparahan penyakit. Selanjutnya dilakukan pemeriksaan suhu tubuh untuk menilai adanya demam sebagai salah satu indikator infeksi.

Tahap berikutnya adalah penilaian kemampuan makan dan minum, yang sangat penting dalam MTBS karena kemampuan ini berkaitan langsung dengan risiko dehidrasi. Anak yang tidak mampu minum atau mengalami kesulitan berat dalam menelan akan segera masuk dalam kategori risiko tinggi. Pemeriksaan kemudian dilanjutkan dengan pemeriksaan tenggorokan sederhana, seperti adanya kemerahan pada faring atau pembesaran tonsil apabila memungkinkan dilakukan secara klinis di layanan primer.

Selain itu, penilaian status gizi juga menjadi bagian penting dalam MTBS, karena anak dengan status gizi kurang memiliki risiko lebih tinggi mengalami perburukan kondisi. Penilaian ini dapat dilakukan melalui pengukuran antropometri seperti berat badan menurut umur atau berdasarkan tanda klinis malnutrisi.

Semua komponen penilaian tersebut tidak berdiri sendiri, tetapi saling terintegrasi dalam menentukan kondisi anak secara keseluruhan. MTBS menekankan bahwa keputusan klinis tidak boleh diambil berdasarkan satu gejala saja, melainkan harus mempertimbangkan keseluruhan kondisi anak secara holistik (Kemenkes RI, 2022). Penerapan pendekatan ini terbukti meningkatkan ketepatan penilaian awal dan mempercepat keputusan rujukan pada kasus anak sakit di layanan primer (Suparmi et al., 2023).

D. Faktor Risiko Keluhan Dalam Perspektif MTBS

Dalam pendekatan MTBS, faktor risiko merupakan bagian penting yang turut menentukan kemungkinan perburukan kondisi anak. Faktor risiko tidak hanya dicatat sebagai data tambahan, tetapi juga digunakan sebagai pertimbangan klinis dalam menentukan klasifikasi dan tindakan selanjutnya.

Anak usia balita, khususnya 0–59 bulan, merupakan kelompok yang paling rentan karena sistem imun mereka belum berkembang secara sempurna. Kondisi ini membuat mereka lebih mudah mengalami infeksi saluran pernapasan atas, termasuk keluhan radang tenggorokan. Risiko ini akan semakin meningkat apabila anak memiliki status gizi yang kurang atau buruk, karena kekurangan nutrisi dapat menurunkan kemampuan tubuh dalam melawan infeksi.

Selain itu, imunisasi yang tidak lengkap juga menjadi faktor penting yang meningkatkan risiko keparahan penyakit. Lingkungan tempat tinggal yang tidak sehat, seperti ventilasi yang buruk, paparan asap rokok, serta polusi udara, turut memperburuk kondisi saluran pernapasan anak. Kepadatan hunian juga meningkatkan risiko penularan infeksi melalui droplet antar anggota keluarga. Riwayat infeksi saluran napas berulang juga menjadi faktor yang memperlemah kondisi lokal saluran pernapasan sehingga anak lebih mudah mengalami kekambuhan (Rahayu et al., 2023).

E. Dampak Keluhan Dalam MTBS

Dalam MTBS, dampak penyakit tidak hanya dilihat dari keluhan lokal seperti nyeri tenggorokan, tetapi lebih difokuskan pada gangguan fungsi dasar anak sebagai indikator klinis utama. Anak dengan keluhan radang tenggorokan umumnya mengalami penurunan nafsu makan dan minum akibat rasa nyeri saat menelan. Kondisi ini pada bayi dan balita dapat dengan cepat menyebabkan ketidakseimbangan cairan tubuh yang berujung pada risiko dehidrasi.

Selain itu, anak menjadi lebih rewel, lemah, dan tidak aktif seperti biasanya, yang juga berdampak pada gangguan pola tidur. Gangguan tidur ini dapat memperlambat proses pemulihan tubuh karena tubuh tidak mendapatkan istirahat yang optimal. Dalam jangka waktu lebih lama, kondisi ini dapat menyebabkan penurunan status gizi akibat asupan nutrisi yang tidak adekuat.

Apabila tidak ditangani sesuai standar MTBS, kondisi tersebut dapat berkembang menjadi dehidrasi berat, penurunan kondisi umum, hingga kebutuhan rujukan segera ke

fasilitas kesehatan yang lebih tinggi. MTBS dirancang untuk mencegah kondisi tersebut melalui deteksi dini dan penanganan cepat di layanan primer (Praysela et al., 2025).

F. Penanganan

Penatalaksanaan radang tenggorokan dalam MTBS sepenuhnya ditentukan berdasarkan hasil klasifikasi yang diperoleh dari proses skrining. Pada klasifikasi hijau, penanganan difokuskan pada perawatan di rumah yang melibatkan edukasi kepada orang tua mengenai pemberian cairan yang cukup, makanan lunak, serta pemantauan tanda bahaya yang mungkin muncul. Orang tua juga diberikan pemahaman mengenai kondisi yang mengharuskan anak segera dibawa kembali ke fasilitas kesehatan.

Pada klasifikasi kuning, bidan memberikan terapi simptomatik seperti pemberian antipiretik untuk mengurangi demam serta meningkatkan kenyamanan anak. Selain itu, dilakukan pemantauan kondisi anak secara berkala untuk memastikan tidak terjadi perburukan. Edukasi kepada orang tua menjadi bagian penting karena mereka berperan langsung dalam observasi kondisi anak di rumah.

Pada klasifikasi merah, anak harus segera dirujuk ke fasilitas kesehatan lanjutan karena menunjukkan tanda bahaya seperti tidak bisa minum, penurunan kesadaran, kejang, atau kondisi umum yang memburuk. Rujukan harus dilakukan tanpa penundaan untuk mencegah komplikasi yang lebih berat.

Dalam implementasi MTBS, bidan juga memiliki peran penting dalam melakukan skrining lengkap, menentukan klasifikasi secara tepat, memberikan konseling kepada keluarga, serta mendokumentasikan hasil pemeriksaan pada formulir MTBS. Penelitian menunjukkan bahwa implementasi MTBS oleh bidan secara signifikan meningkatkan kualitas pelayanan anak sakit di fasilitas kesehatan primer karena meningkatkan ketepatan deteksi dini dan pengambilan keputusan klinis (Hidayati & Novita, 2023).

BAB III

DOKUMENTASI SOAP

ASUHAN PADA ANAK R UMUR 6 TAHUN DENGAN RADANG TENGGOROKAN DI PMB HARTININGSIH

SUBJEKTIF

IDENTITAS ANAK

- | | |
|------------------|-----------------|
| 1. Nama anak | : Anak R |
| 2. Tanggal lahir | : 24 Maret 2020 |
| 3. Umur | : 6 Tahun |
| 4. Jenis kelamin | : Perempuan |

IDENTITAS ORANGTUA

- | | Istri | Suami |
|------------------------|------------------|----------------|
| 1. Nama | : Ny. S | Tn. K |
| 2. Umur | : 39 tahun | 40 tahun |
| 3. Suku/bangsa | : Jawa/Indonesia | Jawa/Indonesia |
| 4. Agama | : Islam | Islam |
| 5. Pendidikan terakhir | : SMA | SMA |
| 6. Pekerjaan | : IRT | Wiraswasta |
| 7. Alamat | : Bogelan | Bogelan |
| 8. No. Telepon | : - | - |

SUBJEKTIF

- | | |
|----------------------|--|
| 1. Alasan kunjungan | : Ibu membawa anak karena anak mengeluh nyeri tenggorokan saat menelan sejak kemarin |
| 2. Keluhan | : Anak mengeluh sakit tenggorokan terutama saat menelan. Tidak disertai demam, tidak batuk, dan kondisi anak masih aktif. Ibu mengatakan anak sering mengonsumsi minuman kemasan dingin yang manis |
| 3. Riwayat imunisasi | : Imunisasi dasar lengkap sesuai usia (BCG, Hepatitis B, DPT-HB-Hib, Polio, Campak/MR). |

4. Riwayat alergi : Tidak ada riwayat alergi makanan maupun obat yang diketahui.
5. Riwayat kesehatan yang lalu : Batuk pilek ringan, sembuh tanpa rawat inap
6. Riwayat kesehatan keluarga : Ibu mengatakan tidak ada riwayat penyakit kronis dari keluarga
7. Riwayat tumbuh kembang : Pertumbuhan dan perkembangan sesuai usia. Anak aktif, mampu berinteraksi sosial dengan baik, serta tidak ada keterlambatan perkembangan.
8. Pola pemenuhan hidup sehari-hari
 - a. Nutrisi : Makan 3x/hari, Sebelum sakit, anak sering mengonsumsi minuman kemasan dingin dan manis. Saat sakit, nafsu makan menurun, porsi makan berkurang, dan anak lebih sering menolak makanan keras.
 - b. Eliminasi : BAK 4–5x/hari, BAB 1x/hari normal
 - c. Istirahat : Tidur malam cukup, tidak ada gangguan tidur yang berarti.
 - d. Aktivitas : Aktivitas bermain menurun sejak keluhan muncul, anak lebih banyak beristirahat.
 - e. Personal Hygiene : Kebersihan diri baik, mandi 2 kali sehari dengan bantuan orang tua.
9. Riwayat Psikososial Spiritual : Ibu mengatakan anak dekat dengan orang tua, saudara, keluarga dan teman sebaya

OBJEKTIF

1. Pemeriksaan Umum
 - a. Keadaan umum : Baik, sadar composmentis, tampak sedikit tidak nyaman
 - b. Tanda vital
Nadi : 94x/menit
Suhu : 36,2°C
Respirasi : 22x/menit
2. Antropometri
 - a. TB : 116 cm
 - b. BB : 21 kg
 - c. LK : 51 cm
 - d. LD : 56 cm
3. Pemeriksaan Fisik
Kepala : Normocephal

Muka	: Normal, sedikit tampak kurang nyaman
Mata	: Simetris, tidak ada strabismus, sklera tidak ikterik, konjungtiva merah muda
Hidung	: Bentuk normal, tidak ada polip, tidak ada benda asing
Telinga	: Bentuk normal, tidak ada serumen, pendengaran baik
Mulut	: Mukosa agak kering, faring hiperemis ringan, nyeri saat menelan.
Leher	: Tidak ada pembengkakan kelenjar tiroid dan vena jugularis
Dada	: Simetris, suara napas vesikuler normal
Abdomen	: Tidak ada nyeri tekan, tidak ada distensi
Punggung	: Normal, tidak ada kelainan punggung
Ekstremitas	: Hangat, tidak ada edema, pergerakan aktif
Genetalia	: Normal, tidak ada pengeluaran abnormal
Anus	: Bersih, tidak ada iritasi

4. Pemeriksaan Penunjang: Tidak dilakukan

ANALISA

Anak R Usia 6 Tahun Dengan Radang Tenggorokan

PENATALAKSANAAN

1. Menjelaskan kepada ibu bahwa berdasarkan hasil pengkajian kondisi anak saat ini termasuk keluhan ringan yang dapat ditangani di rumah karena tidak ditemukan tanda bahaya umum.
Evaluasi: Ibu memahami kondisi anak dan tidak merasa cemas berlebihan.
2. Menjelaskan bahwa keluhan radang tenggorokan dapat dipicu oleh iritasi pada saluran napas atas, termasuk konsumsi minuman dingin dan tinggi gula yang dapat memperberat keluhan.
Evaluasi: Ibu memahami penjelasan dan bersedia memperbaiki kebiasaan anak.
3. Menganjurkan ibu untuk mengurangi dan membatasi konsumsi minuman kemasan dingin serta minuman tinggi gula pada anak.
Evaluasi: Ibu bersedia menerapkan anjuran tersebut di rumah.

4. Menganjurkan pemberian air putih hangat yang cukup untuk menjaga hidrasi tubuh dan membantu meredakan iritasi pada tenggorokan.
Evaluasi: Ibu bersedia memberikan air putih hangat sesuai anjuran.
5. Menganjurkan pemberian makanan lunak, hangat, dan bergizi seimbang untuk mengurangi nyeri saat menelan serta mendukung pemulihan kondisi anak.
Evaluasi: Ibu memahami dan akan menyesuaikan pola makan anak.
6. Memberikan terapi simptomatik sesuai kebutuhan, yaitu Paracetamol sirup 3x1 (sesuai dosis usia) untuk mengurangi nyeri atau demam, serta Vitamin C 3x1 sebagai terapi suportif untuk membantu daya tahan tubuh.
Evaluasi: Ibu memahami aturan penggunaan obat dan bersedia memberikan obat sesuai anjuran.
7. Menganjurkan anak untuk istirahat cukup serta mengurangi aktivitas fisik berat sementara waktu agar proses pemulihan berlangsung optimal.
Evaluasi: Ibu bersedia mengatur waktu istirahat anak di rumah.
8. Mengajarkan tanda bahaya yang harus segera diwaspadai seperti demam tinggi yang tidak turun, nyeri tenggorokan bertambah berat, sulit menelan, muntah terus-menerus, atau anak tampak lemah dan tidak aktif.
Evaluasi: Ibu mampu mengulang kembali tanda bahaya yang harus diwaspadai.
9. Menganjurkan kontrol ulang ke fasilitas kesehatan apabila kondisi anak tidak membaik atau terjadi perburukan.
Evaluasi: Ibu bersedia melakukan kontrol ulang sesuai anjuran.
10. Menjelaskan bahwa kondisi anak dapat mengalami perburukan apabila tidak dilakukan pemantauan yang baik di rumah, sehingga orang tua perlu memperhatikan perubahan kondisi seperti nafsu makan, aktivitas, dan demam.
Evaluasi: Ibu memahami pentingnya pemantauan kondisi anak secara berkala.

11. Menjelaskan pentingnya pencegahan infeksi tambahan dengan menjaga kebersihan tangan, kebersihan alat makan, lingkungan rumah, serta menghindari paparan asap rokok dan kontak dengan orang sakit.

Evaluasi: Ibu memahami upaya pencegahan infeksi dan bersedia menerapkannya di rumah.



unisa
Universitas 'Aisyiyah
Yogyakarta

BAB IV

PEMBAHASAN

Berdasarkan hasil pengkajian dengan pendekatan Kementerian Kesehatan Republik Indonesia melalui Manajemen Terpadu Balita Sakit (MTBS), Anak R usia 6 tahun datang dengan keluhan nyeri tenggorokan saat menelan sejak 1 hari sebelum kunjungan. Pada anamnesis didapatkan anak tidak mengalami demam, tidak batuk, masih aktif, dan tidak terdapat tanda bahaya umum seperti tidak mampu minum, muntah terus-menerus, kejang, maupun penurunan kesadaran. Berdasarkan klasifikasi MTBS, kondisi anak termasuk masalah infeksi saluran napas atas ringan tanpa tanda bahaya umum sehingga dapat ditangani secara rawat jalan dengan terapi suportif dan edukasi kepada keluarga (Kementerian Kesehatan RI, 2022).

Dalam pendekatan MTBS, pemeriksaan anak sakit dilakukan secara menyeluruh mulai dari penilaian tanda bahaya umum, keluhan utama, status gizi, status imunisasi, hingga penentuan klasifikasi penyakit. Hasil pemeriksaan menunjukkan keadaan umum baik, compos mentis, tanda vital dalam batas normal dengan suhu 36,2°C, nadi 94x/menit, dan respirasi 22x/menit. Pemeriksaan fisik pada mulut dan tenggorokan didapatkan mukosa agak kering, faring hiperemis ringan, serta nyeri saat menelan tanpa adanya eksudat ataupun pembesaran kelenjar leher. Berdasarkan pedoman MTBS, tanda tersebut mengarah pada infeksi tenggorokan ringan/non komplikasi yang belum menunjukkan tanda infeksi bakteri berat (Muliawan & Yuliyani, 2023).

Secara teori, radang tenggorokan atau faringitis merupakan inflamasi pada mukosa faring yang umumnya disebabkan oleh infeksi virus maupun iritasi non infeksi. Pada kasus ini, tidak ditemukannya demam tinggi, batuk berat, maupun sesak napas menunjukkan bahwa infeksi masih terbatas pada saluran napas atas dan belum menimbulkan gangguan sistemik. Dalam MTBS, kondisi ini termasuk klasifikasi ringan karena anak masih aktif, mampu minum, dan tidak ditemukan tanda bahaya umum sehingga tidak memerlukan rujukan maupun terapi antibiotik rutin (Kadaristiana et al., 2020).

Secara patofisiologi, iritan atau mikroorganisme yang masuk melalui saluran napas atas akan menyebabkan inflamasi mukosa faring. Proses inflamasi memicu pelepasan mediator inflamasi sehingga muncul hiperemia mukosa dan rasa nyeri saat menelan. Pada pemeriksaan objektif ditemukan hiperemia ringan pada faring yang sesuai dengan proses inflamasi lokal

tersebut. Tidak adanya gangguan pada pemeriksaan paru maupun organ tubuh lain menunjukkan proses penyakit masih ringan dan terbatas pada area tenggorokan (Muliawan & Yuliyani, 2023).

Data subjektif menunjukkan anak sering mengonsumsi minuman kemasan dingin dan manis. Dalam konsep MTBS, faktor lingkungan dan pola hidup turut dikaji karena dapat menjadi faktor pencetus gangguan saluran napas atas. Konsumsi minuman dingin dan tinggi gula dapat menyebabkan iritasi mukosa tenggorokan sehingga memperberat keluhan nyeri tenggorokan. Selain itu, saat sakit nafsu makan anak menurun dan anak lebih sering menolak makanan keras karena nyeri saat menelan. Kondisi ini sesuai dengan karakteristik faringitis ringan pada anak usia sekolah (Rahayu et al., 2020).

Riwayat imunisasi dasar lengkap sesuai usia menjadi faktor protektif terhadap beberapa penyakit infeksi berat pada anak. Riwayat kesehatan sebelumnya hanya batuk pilek ringan tanpa rawat inap menunjukkan daya tahan tubuh anak secara umum baik. Pada pengkajian tumbuh kembang juga didapatkan pertumbuhan dan perkembangan sesuai usia, anak aktif, serta mampu berinteraksi sosial dengan baik. Hal ini mendukung bahwa kondisi anak saat ini termasuk penyakit akut ringan tanpa komplikasi sesuai klasifikasi MTBS.

Analisa kasus berdasarkan pendekatan MTBS adalah Anak R usia 6 tahun dengan radang tenggorokan ringan/faringitis non komplikasi tanpa tanda bahaya umum. Klasifikasi ini ditegakkan karena anak tidak mengalami demam tinggi, tidak sesak, tidak terdapat tanda dehidrasi, dan kondisi umum masih baik. Dalam MTBS, kasus seperti ini dapat dilakukan penatalaksanaan di rumah dengan terapi simptomatik, pemantauan kondisi anak, serta edukasi kepada keluarga (Kementerian Kesehatan RI, 2022).

Penatalaksanaan dilakukan sesuai prinsip MTBS yaitu mengobati keluhan utama, memberikan edukasi, dan mengajarkan kapan harus kembali ke fasilitas kesehatan. Ibu diberikan penjelasan bahwa kondisi anak termasuk ringan dan belum ditemukan tanda bahaya umum. Edukasi diberikan mengenai penyebab iritasi tenggorokan serta anjuran membatasi konsumsi minuman dingin dan tinggi gula agar tidak memperberat inflamasi mukosa faring.

Selain itu, dianjurkan pemberian air putih hangat yang cukup untuk membantu menjaga hidrasi dan mengurangi rasa tidak nyaman pada tenggorokan. Anak juga dianjurkan mengonsumsi makanan lunak, hangat, dan bergizi seimbang agar kebutuhan nutrisi tetap terpenuhi walaupun nafsu makan menurun. Istirahat cukup juga dianjurkan untuk membantu proses pemulihan tubuh.

Terapi simptomatik yang diberikan berupa Paracetamol sirup sesuai dosis usia untuk membantu mengurangi nyeri serta Vitamin C sebagai terapi suportif untuk membantu menjaga daya tahan tubuh. Dalam pendekatan MTBS, pemberian antibiotik tidak dianjurkan apabila tidak ditemukan tanda infeksi bakteri atau tanda bahaya yang mengarah pada infeksi berat. Penggunaan antibiotik yang tidak rasional dapat meningkatkan risiko resistensi bakteri (Anisa et al., 2022).

Edukasi tanda bahaya menjadi bagian penting dalam MTBS. Ibu diajarkan untuk segera membawa anak ke fasilitas kesehatan apabila muncul demam tinggi, nyeri tenggorokan bertambah berat, sulit menelan, muntah terus-menerus, sesak napas, anak tampak lemah, atau tidak mau makan dan minum. Selain itu, ibu dianjurkan menjaga kebersihan tangan, alat makan, lingkungan rumah, serta menghindari paparan asap rokok dan kontak dengan orang sakit untuk mencegah infeksi saluran napas berulang. Dengan penerapan pendekatan MTBS pada kasus ini, bidan dapat melakukan deteksi dini, klasifikasi penyakit, penatalaksanaan awal, edukasi keluarga, dan pemantauan kondisi anak secara komprehensif.



BAB V

SIMPULAN

Berdasarkan hasil pengkajian dan asuhan kebidanan menggunakan pendekatan Manajemen Terpadu Balita Sakit (MTBS), dapat disimpulkan bahwa Anak R usia 6 tahun mengalami radang tenggorokan ringan atau faringitis non komplikasi tanpa tanda bahaya umum. Hal ini didukung oleh data subjektif berupa keluhan nyeri tenggorokan saat menelan sejak 1 hari sebelum kunjungan, tanpa disertai demam maupun batuk, serta kondisi anak masih aktif. Selain itu, ibu mengatakan anak sering mengonsumsi minuman kemasan dingin dan manis yang diduga menjadi faktor pencetus iritasi pada mukosa tenggorokan.

Berdasarkan data objektif, keadaan umum anak baik, sadar compos mentis, dengan tanda vital dalam batas normal yaitu nadi 94x/menit, suhu 36,2°C, dan respirasi 22x/menit. Pemeriksaan fisik menunjukkan mukosa mulut agak kering, faring hiperemis ringan, dan nyeri saat menelan tanpa adanya eksudat maupun tanda infeksi sistemik lainnya. Pemeriksaan pada sistem tubuh lain dalam batas normal dan tidak ditemukan tanda bahaya umum seperti sesak napas, penurunan kesadaran, muntah terus-menerus, maupun kelemahan berat. Berdasarkan klasifikasi MTBS, kondisi ini termasuk infeksi saluran napas atas ringan yang dapat ditangani secara rawat jalan dengan terapi suportif dan edukasi kepada keluarga (Kementerian Kesehatan RI, 2022).

Analisa kasus ditegakkan sebagai Anak R usia 6 tahun dengan radang tenggorokan ringan/faringitis non komplikasi. Kondisi ini terjadi akibat proses inflamasi pada mukosa faring yang dapat dipicu oleh infeksi ringan maupun iritasi seperti konsumsi minuman dingin dan tinggi gula. Tidak ditemukannya tanda infeksi berat maupun gangguan sistemik menunjukkan bahwa kondisi anak masih tergolong ringan dan bersifat self-limiting disease sehingga tidak memerlukan pemberian antibiotik rutin (Muliawan & Yuliyani, 2023).

Penatalaksanaan dilakukan sesuai prinsip MTBS yaitu dengan terapi simptomatik, edukasi keluarga, pemantauan kondisi anak, serta pencegahan komplikasi. Intervensi yang diberikan meliputi edukasi kepada ibu mengenai kondisi anak yang masih ringan dan dapat dirawat di rumah, anjuran mengurangi konsumsi minuman dingin dan tinggi gula, pemberian air putih hangat, makanan lunak dan bergizi seimbang, serta istirahat yang cukup untuk membantu proses pemulihan. Selain itu diberikan terapi simptomatik berupa Paracetamol sirup sesuai dosis usia untuk membantu mengurangi nyeri dan Vitamin C sebagai terapi suportif.

Edukasi tanda bahaya juga diberikan kepada ibu agar segera membawa anak ke fasilitas kesehatan apabila muncul demam tinggi, nyeri tenggorokan semakin berat, sulit menelan, muntah terus-menerus, sesak napas, atau anak tampak lemah dan tidak aktif. Ibu juga dianjurkan menjaga kebersihan tangan, alat makan, lingkungan rumah, serta menghindari paparan asap rokok dan kontak dengan orang sakit guna mencegah infeksi berulang.

Secara keseluruhan, penerapan pendekatan MTBS pada kasus ini membantu bidan dalam melakukan pengkajian, klasifikasi penyakit, penatalaksanaan, edukasi, dan pemantauan kondisi anak secara komprehensif. Asuhan kebidanan yang diberikan tidak hanya berfokus pada pengobatan, tetapi juga pada upaya promotif, preventif, dan edukatif untuk mendukung pemulihan kesehatan serta tumbuh kembang anak secara optimal.



DAFTAR PUSTAKA

- Afriani, R. (2020). Kesehatan anak usia dini dan faktor yang memengaruhinya. *Jurnal Kesehatan Anak Indonesia*, 5(2), 45–52.
- Andito, D., Sulistyowati, E., & Priyoherianto, A. (2025). Evaluasi kesesuaian persepsian obat diare anak berdasarkan MTBS Kemenkes 2022. *As-Syifaa Jurnal Farmasi*, 17(1), 1–12. <https://doi.org/10.56711/jifa.v17i1.1297>
- Hidayati, A., & Novita, N. (2023). Analysis of implementation of integrated management of sick toddlers by midwives. *Proceedings of International Conference on Nursing and Health Sciences*, 4(2), 525–528. <https://doi.org/10.37287/picnhs.v4i2.2041>
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2022). *Buku bagan manajemen terpadu balita sakit (MTBS)*. Jakarta: Kemenkes RI.
- Praysela, D., et al. (2025). Profil klinis tonsilitis pada anak dan dampaknya terhadap kualitas hidup. *Jurnal Kesehatan Anak Indonesia*, 6(1), 45–53.
- Putra, A. R., & Lestari, S. (2023). Faktor risiko dan pencegahan infeksi saluran napas atas pada anak usia sekolah. *Jurnal Ilmu Keperawatan Anak*, 8(3), 201–208. <https://doi.org/10.3346/jika.v8i3.2023>
- Rahayu, S., et al. (2023). Faktor risiko infeksi saluran pernapasan akut pada balita. *Jurnal Ilmu Kesehatan Masyarakat Indonesia*, 15(2), 120–128.
- Ritonga, R. R. (2022). Implementasi MTBS dalam penanganan ISPA di Puskesmas. *Jurnal Kesehatan Primer*, 10(1), 33–40.
- Suparmi, S., et al. (2023). Pelayanan MTBS pada Puskesmas di Indonesia Timur. *Media Penelitian dan Pengembangan Kesehatan*, 28(4), 271–278. <https://doi.org/10.22435/mpk.v28i4.125>
- Trya, Y., Fitri, A., & Handoko, R. (2024). Gangguan kesehatan pada anak usia dini dan dampaknya terhadap tumbuh kembang anak. *Jurnal Kesehatan Masyarakat Indonesia*, 19(1), 12–20.

Utami, F. A., & Prasetyo, H. (2023). Evaluasi klinis faringitis pada anak tanpa komplikasi di fasilitas kesehatan dasar. *Jurnal Ilmiah Keperawatan Anak*, 9(2), 88–95.
<https://doi.org/10.31227/jika.v9i2.2023>

Yuliana, A., Ningsih, W., & Suhendy, H. (2024). Serbuk effervescent kombinasi ekstrak jahe merah (*Zingiber officinale* var. *rubrum*) dan madu sebagai pengobatan radang tenggorokan. *Pharmacoscript*, 7(1).
<https://doi.org/10.36423/pharmacoscript.v7i1.1381>



unisa
Universitas 'Aisyiyah
Yogyakarta