

**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 TPMB SUPRIYATI**

TAHUN AKADEMIK 2025/2026

Dosen Pembimbing Pendidikan : Siti Istiyati, S.SiT., M.Kes



Disusun Oleh :

(Lyla Aleyda Lasawedi – 2510106046)

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

HALAMAN PENGESAHAN

**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 TPMB SUPRIYATI**

TAHUN AKADEMIK 2025/2026

Dosen Pembimbing Pendidikan : Siti Istiyati, S.SiT., M.Kes



Yogyakarta, 12 Mei 2026

Pembimbing Pendidikan

Preceptor

Mahasiswa

Siti Istiyati, S.SiT., M.Kes

Desi Arista S.Tr.,Keb

Lyla Aleyda Lasawedi

KATA PENGANTAR

Assalamualaikum warohmatullahi wabarakatuh

Allhamdulillahirobbil'alamin, segala puji bagi Allah SWT atas segala rahmat, hidayah serta inayah-Nya sehingga penulis dapat menyelesaikan Laporan CBD di TPMB Supriyati sebagai tugas wajib yang harus diselesaikan di Pendidikan Profesi Bidan.

Laporan ini disusun untuk memenuhi tugas dan target sesuai dengan pencapaian yang telah ditentukan. Penyusunan laporan ini dapat diselesaikan dengan baik atas bantuan dan dukungan dari berbagai pihak, untuk itu pada kesempatan ini penulis menyampaikan ucapan terima kasih kepada:

1. Ibu Bdn. Suyani, S.ST., M.Keb., Selaku Ketua Program Studi Kebidanan Program Sarjana dan Pendidikan Profesi Bidan Program Profesi Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas'Aisyiyah Yogyakarta
2. Ibu Siti Istiyati, S.SiT., M.Kes Selaku Pembimbing Pendidikan
3. Ibu Supriyati, A.Md.Keb Selaku pemilik dari TPMB Supriyati
4. Saudari Desi Arista S.Tr.,Keb Selaku Pembimbing Lahan di TPMB Supriyati
5. Keluarga By. A yang telah bersedia menjadi klien
6. Dan semua pihak yang telah berpartisipasi dalam penyusunan laporan ini yang tidak dapat penulis sebutkan satu persatu

Semoga laporan kasus ini bermanfaat bagi pembaca. Penulis menyadari bahwa laporan ini masih jauh dari sempurna, untuk itu diperlukannya saran dan kritik yang bersifat membangun untuk perbaikan penyusunan Laporan.

Wassalamu'alaikum warohmatullahi wabarakatuh

Yogyakarta, 12 Mei 2026

Lyla Aleyda Lasawedi

DAFTAR ISI

HALAMAN PENGESAHAN.....	ii
KATA PENGANTAR.....	iii
DAFTAR ISI.....	iv
BAB I PENDAHULUAN.....	1
A. Latar Belakang	1
B. Tujuan	2
C. Manfaat	2
BAB II TINJAUAN PUSTAKA.....	3
A. Pengertian.....	3
B. Etiologi.....	3
C. Patofisiologis.....	3
D. Penilaian Dan Klasifikasi Klinis	4
E. Penatalaksanaan & Edukasi	5
F. Faktor Predisposisi (Risiko).....	5
BAB III PENGKAJIAN SOAP.....	6
BAB IV PEMBAHASAN	10
BAB V SIMPULAN DAN SARAN.....	12
A. Simpulan	12
B. Saran.....	12
DAFTAR PUSTAKA.....	13

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. 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 TPMB Supriyati
- b. Mahasiswa mampu mengidentifikasi data objektif pada balita dengan kasus batuk bukan pneumonia di TPMB Supriyati
- c. Mahasiswa mampu mengidentifikasi analisa pada balita dengan kasus batuk bukan pneumonia di TPMB Supriyati
- d. Mahasiswa mampu mengidentifikasi penatalaksanaan pada balita dengan kasus batuk bukan pneumonia di TPMB Supriyati

C. Manfaat

1. Bagi Mahasiswa

- a. Mahasiswa mampu melakukan dan dapat mengaplikasikan ilmu pengetahuan / teori dan pengalaman nyata / kasus dalam memberikan asuhan kebidanan pada balita dengan kasus batuk bukan pneumonia
- b. Menambah wawasan dan pengalaman mahasiswa dalam memperoleh kasus batuk bukan pneumonia pada balita sehingga dapat menambah keterampilan.

2. Bagi Ibu dapat memahami kondisi atau keadaan anak dengan batuk bukan pneumonia saat ini sehingga mengetahui anjuran yang dilakukan oleh tenaga kesehatan

BAB II

TINJAUAN 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 Oduwole, 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 menyusu.
 - 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 TPMB SUPRIYATI

No. Register : xxxxx

Pengkajian Data

Oleh : Lyla Aleyda Lasawedi
Tanggal/Jam : 11 Mei 2026/ 19.00 WIB
Tempat : TPMB Supriyati

Identitas

Nama bayi : An. A
Tanggal lahir : 10 November 2022
Umur bayi : 3 Tahun 5 Bulan
Jenis Kelamin : Perempuan

Ibu

Nama : Ny. G
Umur : 25 Tahun
Suku/Bangsa : Jawa/Indonesia
Agama : Islam
Pendidikan : SMK
Pekerjaan : IRT
Alamat : Wonocatur

Ayah

Nama : Tn. A
Suami : 25 Tahun
Suku/Bangsa : Jawa/Indonesia
Agama : Islam
Pendidikan : SMA
Pekerjaan : Wiraswasta
Alamat : Wonocatur

A. SUBYEKTIF

1. Alasan Kunjungan : Ibu ingin memeriksakan kondisi anaknya
2. Keluhan : Batuk kering sejak 2 hari yang lalu, pilek (-), demam (-), anak bisa minum tidak muntah saat makan dan minum, anak tidak kejang, anak bisa berinteraksi dengan lingkungan, anak tidak rewel, pandangan anak tidak kosong, tidak ada tarikan dinding dada, tidak terdengar stridor, tidak ada napas cuping hidung, anak nampak tidak pucat, tidak biru, tidak ada tampak kutis marmorata
3. Riwayat Obstetri Ibu : P1A0Ah1
4. Riwayat Kehamilan
 - a. Umur Kehamilan : Aterm
 - b. Penyulit Kehamilan : Tidak ada
 - c. Penyakit selama hamil : Tidak ada
 - d. Komplikasi
Ibu : tidak ada
Janin : tidak ada

5. Riwayat Persalinan
 - a. Jenis Persalinan : Spontan
 - b. Penolong : Bidan
 - c. Penyulit Persalinan : Tidak ada
6. Riwayat Alergi : Ibu mengatakan tidak sedang atau tidak memiliki alergi baik obat, makanan, dan lainnya
7. Riwayat ASI Eksklusif : Menyusui secara eksklusif sampai usia 6 bulan
8. Riwayat kesehatan : Ibu mengatakan anak tidak pernah mengalami sakit berat terkadang hanya pilek, batuk dan demam biasa, tidak ada riwayat sesak nafas, tidak ada riwayat asma, tidak ada riwayat kejang
9. Riwayat kesehatan keluarga : Ibu mengatakan keluarga tidak ada riwayat penyakit menular, menurun maupun berat seperti hipertensi, diabetes, penyakit ginjal, jantung atau TB, tidak ada yang sedang sakit serupa di rumah
10. Pola Nutrisi :
 - Makan : Frekuensi 3x/ hari , porsi sedang , macam nasi, sayur, lauk, buah keluhan tidak ada
 - Minum : Frekuensi 8 gelas/hari, macam air putih, dan susu, keluhan tidak ada
11. Pola Tidur : Tidur siang 2-3 jam / hari, tidur malam 8 jam
12. Eliminasi
 - BAK : 4-5 kali sehari, warna kuning jernih, bau khas urine, tidak ada keluhan
 - BAB : 1-2 kali sehari, warna coklat, konsistensi lembek berbentuk, bau khas feses, tidak ada keluhan
12. Aktivitas : Anak aktif bermain bersama orang tua dan keluarga dirumah
13. Personal Hygiene : Mandi 2x/ hari, gosok gigi 2 x/ hari, ganti pakaian 2-3x/ hari, keramas 3 kali seminggu
14. Keadaan lingkungan : Bersih

B. OBYEKTIF

1. Pemeriksaan Umum
 - a. Keadaan Umum : Baik
 - b. Kesadaran : Composmentis
 - c. Tanda vital
 - Pernafasan : 36x/menit
 - Suhu : 36,3 C
 - d. Antropometri
 - BB : 20,3 kg
 - TB : 105 cm
 - LK : 49 cm
 - Lila : 14 cm
 - LD : 52 cm
2. Pemeriksaan Fisik

- a. Kepala : Bentuk kepala bulat, tidak ada benjolan, tidak ada luka, bersih, pertumbuhan rambut merata
- b. Muka : simetris, tidak pucat
- c. Mata : simetris kanan kiri, sclera tidak ikterik, konjungtiva pink, tidak strabismus
- d. Hidung : tidak ada cuping hidung, terdapat dua lubang, tidak ada secret
- e. Telinga : simetris kanan kiri, tidak terdapat luka, tidak ada kelainan bentuk, tidak ada secret
- f. Mulut : bibir berwarna pink, mukosa bibir merah muda, tidak ada labioskisis, labiopalatokisis, lidah bersih, tidak ada gusi berdarah
- g. Leher : tidak ada kaku kuduk, tidak terdapat bendungan vena jugularis, tidak terdapat pembengkakan kelenjar tiroid, tidak terdapat pembesaran kelenjar getah bening
- h. Dada : bentuk simetris, ketika bernafas tidak ada retraksi, bunyi wheezing (-)
- i. Abdomen : tidak ada bekas luka, lunak, tidak kembung
- j. Punggung : tidak ada kelainan pada tulang punggung
- k. Ekstremitas : gerakan tangan dan kaki aktif, bentuk simetris, kuku tidak pucat, jumlah jari lengkap, tidak ada fraktur, tidak ada edema
- l. Kulit : tidak ada kelainan
- m. Genitalia : tidak dilakukan pemeriksaan
- n. Anus : tidak dilakukan pemeriksaan

3. Pemeriksaan penunjang
Tidak dilakukan

C. ANALISA

An. S Usia 3 Tahun 5 Bulan Dengan Batuk Bukan Pneumonia

D. PENATALAKSANAAN

Tanggal: 11 Mei 2026

1. Memberitahu ibu hasil pemeriksaan tanda-tanda vital baik dan menjelaskan bahwa anak mengalami batuk bukan pneumonia frekuensi napas tidak cepat, tidak ada tarikan dinding dada ke dalam
Evaluasi: Ibu mengerti dan merasa tenang mengetahui kondisi anaknya
2. Memberikan edukasi kepada ibu untuk meningkatkan pemberian cairan seperti air putih hangat dan tetap memberikan nutrisi yang cukup (makan porsi kecil tapi sering) guna membantu mengencerkan dahak dan menjaga daya tahan tubuh, pemenuhan kebutuhan cairan berdasarkan berat badan anak dengan BB 20 kg sesuai standar perhitungan MTBS, yaitu sebesar 1.500 ml dalam 24 jam (sekitar 6–7 gelas) guna mengencerkan dahak dan mencegah dehidrasi.
Evaluasi: Ibu memahami pentingnya hidrasi dan komitmen memberikan asupan nutrisi selama masa pemulihan.

4. Menganjurkan ibu untuk tetap memberikan nutrisi yang cukup dengan pola makan porsi kecil tapi sering, serta menghindari pemberian makanan yang dapat merangsang batuk seperti makanan berminyak (gorengan) atau minuman dingin/es.

Evaluasi: Ibu memahami pentingnya pemilihan jenis makanan selama masa pemulihan.

5. Memberikan edukasi kepada ibu mengenai tanda bahaya batuk yang harus diwaspadai, seperti napas menjadi sesak, anak sulit minum/menelan, atau timbul bunyi napas tambahan (stridor/wheezing).

Evaluasi: Ibu mampu menyebutkan kembali tanda bahaya dan memahami kapan harus segera membawa anak kembali ke fasilitas kesehatan tanpa menunda.

6. Memberikan edukasi terapi non-farmakologis untuk melegakan tenggorokan dengan bahan alami yang aman, seperti pemberian campuran perasan jeruk nipis dan kecap atau madu, menjemur anak saat pagi hari untuk mengecerkan jika ada dahak.

Evaluasi: Ibu bersedia memberikan terapi non farmakologis

7. Memberitahu ibu mengenai pencegahan penularan dan kebersihan, seperti menutup mulut saat batuk, menggunakan masker jika memungkinkan, serta menjaga sirkulasi udara di dalam rumah tetap baik serta menjauhkan dari keluarga yang sedang batuk

Evaluasi: Ibu memahami cara memutus rantai penularan di lingkungan keluarga.

Memberikan terapi dalam bentuk puyer (CTM 5, vit c 6, dexta 6, pamol 5) 3x1 x, serta ambroxol syrup 3x1 sendok makan.

Evaluasi: Ibu memahami dosis dan jadwal pemberian obat

8. Menganjurkan ibu untuk melakukan kunjungan ulang dalam 5 hari jika batuk tidak menunjukkan perbaikan, atau segera datang jika muncul salah satu tanda bahaya

Evaluasi: Ibu memahami waktu kunjungan ulang dan bersedia datang kembali sesuai instruksi.

10 Mei 2026

Pengkaji

(Lyla Aleyda Lasawedi)

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 TPMB Supriyati telah sesuai dengan standar operasional prosedur dan berbasis bukti ilmiah (*evidence-based midwifery*).



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.
2. 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.
3. 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).
4. 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>