

LAPORAN CASE BASED DISCUSSION (CBD)

**ASUHAN KEBIDANAN BAYI BALITA DAN ANAK USIA PRA SEKOLAH
PADA An. K USIA 2 TAHUN 4 BULAN DENGAN BATUK BUKAN
PNEUMONIA DI TPMB DJUMI WIDARTI KEBUMEN**

TAHUN AKADEMIK 2025/2026

Dosen Pembimbing Pendidikan : Sholaikhah Sulistyoningtyas, S.ST., M.Kes



Disusun Oleh :

Silmi Fuji Lestari - 2510106048

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

HALAMAN PENGESAHAN

LAPORAN CASE BASED DISCUSSION (CBD)

**ASUHAN KEBIDANAN BAYI BALITA DAN ANAK USIA PRA SEKOLAH
PADA An. K USIA 2 TAHUN 4 BULAN DENGAN BATUK BUKAN
PNEUMONIA DI TPMB DJUMI KEBUMEN**

TAHUN AKADEMIK 2025/2026



Pembimbing pendidikan

Preceptor

Kebumen, 07 Mei 2026

Mahasiswa

(Sholaikhah Sulistyoningtyas, S.ST., M.Kes) (Bdn. Djumi Widarti, S.Tr.Keb) (Silmi Fuji Lestari)

KATA PENGANTAR

Assalamu'alikum Warrahmatullahi Wabarakaatuh

Puji syukur penulis panjatkan kehadiran Allah SWT yang telah melimpahkan rahmat dan hidayah-Nya sehingga tugas *Case Based Discussion* dengan judul “Asuhan Kebidanan Bayi Balita Dan Anak Usia Pra Sekolah Pada An.K Usia 2 Tahun 4 Bulan Dengan Batuk Bukan pneumonia Di TPMB Djumi Kebumen” ini dapat terselesaikan dengan baik. Keberhasilan penulis dalam penyusunan laporan ini tidak akan terwujud tanpa adanya bantuan, bimbingan, dan dorongan dari berbagai pihak. Pada kesempatan ini penulis menyampaikan ucapan terima kasih kepada:

1. Dr. Warsiti, S.Kp., M.Kep., Sp. Mat, selaku Rektor Universitas 'Aisyiyah Yogyakarta.
2. Dr. Dewi Rokhanawati, S.SiT., M.PH, selaku Dekan Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas 'Aisyiyah Yogyakarta
3. Bdn. Suyani, S.ST., M.Keb selaku Ketua Prodi Kebidanan Program Sarjana Dan Pendidikan Profesi Bidan Program Profesi
4. Sholaikhah Sulistyoningtyas, S.ST., M.Kes selaku Pembimbing Pendidikan Praktik Kebidanan Program Studi Kebidanan Program Sarjana dan Pendidikan Profesi Bidan Program Profesi
5. Bdn. Djumi Widarti, S.Tr.Keb selaku Pembimbing Lahan yang telah mengijinkan dalam pengambilan kasus dan memberikan arahan, motivasi, serta kesabaran membimbing saat pengambilan kasus
6. Pihak lain yang turut serta membantu dalam penyusunan laporan ini.

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

Kebumen, 07 Mei 2026

Penulis

DAFTAR ISI

HALAMAN PENGESAHAN	i
KATA PENGANTAR	ii
DAFTAR ISI	iii
BAB I PENDAHULUAN	1
A. Latar Belakang.....	1
B. Tujuan.....	3
C. Manfaat.....	4
BAB II TINJAUAN PUSTAKA	5
A. Manajemen Terpadu Balita Sakit.....	5
B. Batuk.....	5
C. Pneumonia	7
BAB III DOKUMENTASI SOAP	13
BAB IV PEMBAHASAN	18
BAB V KESIMPULAN DAN SARAN.....	20
DAFTAR PUSTAKA	21
LAMPIRAN	22



BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Balita merupakan kelompok usia yang rentan mengalami gangguan kesehatan, salah satunya adalah gangguan pada sistem pernapasan. Salah satu keluhan yang sering dijumpai pada balita adalah batuk. Batuk merupakan refleks alami tubuh untuk membersihkan saluran napas dari lendir, iritan, atau benda asing. Namun, pada balita, batuk seringkali menimbulkan kekhawatiran bagi orang tua karena dapat memengaruhi kualitas tidur, nafsu makan, serta aktivitas sehari-hari anak (Kulsum *et al.*, 2023)

Sebagian besar kasus batuk pada balita bukan disebabkan oleh pneumonia, melainkan karena infeksi saluran napas atas seperti faringitis, laringitis, atau bronkitis ringan. Kondisi ini umumnya bersifat ringan dan dapat sembuh dengan perawatan suportif di rumah. Meski demikian, penting bagi tenaga kesehatan, termasuk bidan, untuk dapat membedakan batuk yang bukan disebabkan oleh pneumonia dengan yang memerlukan penanganan lebih lanjut. Hal ini bertujuan untuk mencegah terjadinya komplikasi serta memberikan edukasi yang tepat kepada orang tua mengenai perawatan di rumah dan tandatanda bahaya yang perlu diwaspadai (Qamarya *et al.*, 2024).

Pneumonia pada balita ditandai dengan batuk dan atau tanda kesulitan bernapas yaitu adanya nafas cepat, kadang disertai tarikan dinding dada bagian bawah kedalam (TDDK), dengan frekuensi nafas berdasarkan usia penderita: < 2 bulan : ≤ 60 /menit, 2 - < 12 bulan : ≤ 50 /menit, 1 - < 5 tahun : ≤ 40 /menit (Kemenkes RI, 2019).

Selain itu, infeksi saluran pernapasan akut (ISPA) menjadi salah satu penyebab utama kunjungan pasien yang berobat di Puskesmas yaitu sekitar 40-60%, khususnya balita. Dimana tanda dan gejala dari penyakit tersebut adalah batuk. Batuk ini adalah refleks fisiologi yang terjadi untuk memproteksi paru dari trauma mekanik atau proses pertahanan alami untuk menjaga saluran pernapasan dengan mencegah masuknya benda asing pada saluran pernapasan dan mengeluarkan secret yang tidak normal yang berada dalam saluran pernapasan (Pheliasaskara Dhanariswari Nurraissa Aryaputri1), 2025).

Infeksi Saluran Pernapasan Akut (ISPA) adalah infeksi yang menyerang saluran

pernapasan bagian atas dan/atau bawah, yang berlangsung dalam waktu singkat dan dapat disebabkan oleh virus, bakteri, atau mikroorganisme lainnya. Menurut Organisasi Kesehatan Dunia (WHO), ISPA mencakup berbagai kondisi seperti pilek, faringitis, laringitis, bronkitis, dan pneumonia. Pneumonia sendiri merupakan salah satu bentuk ISPA yang lebih berat dan memerlukan penanganan medis khusus (Pheliasaskara Dhanariswari Nurraissa Aryaputri1), 2025).

Pneumonia merupakan salah satu penyebab kematian balita tertinggi di dunia. Pada kawasan Asia Tenggara, kasus ini sebanyak 186.965. Indonesia merupakan negara penyebab kematian Pneumonia kedua tertinggi di Asia Tenggara, dengan kasusnya sebanyak 19.671. World Health Organization (WHO) (2020) mengungkapkan di tingkat dunia kejadian ISPA mencapai 18,8 miliar kasus dengan angka mortalitas sebanyak 4 juta per tahunnya (World Health Organization, 2023).

Pada kasus ISPA yang terjadi pada balita usia 1 - 5 tahun mencapai angka 1.988 kasus atau sebanyak 42,91%. Dalam data Riset Kesehatan Dasar di Indonesia, kasus kejadian ISPA mencapai 9,3% pada 2018 dan kejadian ISPA pada balita mencapai 12,8% dengan jumlah kasus sebanyak 93.620 (Kementerian Kesehatan RI, 2021). Pada tahun 2023, kasus kejadian ISPA di Indonesia mengalami peningkatan yang terjadi pada beberapa kawasan seperti Jakarta, Bogor, Depok, Tangerang, dan Bekasi (Jabodetabek) (Kementerian Kesehatan RI, 2024).

Berdasarkan data Profil Kesehatan Kabupaten Kebumen tahun 2025, kasus batuk bukan pneumonia pada balita masih cukup tinggi dan menjadi salah satu masalah kesehatan yang sering ditemukan pada anak usia balita. Di Kecamatan Sempor, jumlah kasus batuk bukan pneumonia di wilayah kerja Puskesmas Sempor I tercatat sebanyak 793 kasus, terdiri dari 347 balita laki-laki dan 446 balita perempuan. Sedangkan di wilayah kerja Puskesmas Sempor II tercatat sebanyak 819 kasus, terdiri dari 436 balita laki-laki dan 383 balita perempuan. Tingginya angka kejadian batuk bukan pneumonia pada balita menunjukkan perlunya upaya promotif, preventif, serta penatalaksanaan yang tepat melalui pelayanan kesehatan terpadu agar kondisi tidak berkembang menjadi pneumonia dan kesehatan balita tetap terjaga (Dinkes, 2025).

Batuk merupakan salah satu gejala yang sering dijumpai pada balita dan dapat disebabkan oleh berbagai kondisi. Meskipun batuk bisa menjadi tanda dari penyakit

serius seperti pneumonia, banyak kasus batuk pada balita yang bukan disebabkan oleh pneumonia. Infeksi saluran pernapasan atas, seperti faringitis, laringitis, atau bronkitis, sering kali menjadi penyebab batuk yang lebih umum pada balita. Meskipun batuk bukan pneumonia umumnya bersifat ringan, tetap diperlukan perhatian khusus untuk memastikan tidak adanya komplikasi lebih lanjut, serta untuk memberikan kenyamanan pada anak dan keluarga (Nur Imani *et al.*, 2023).

Bidan memiliki peran penting dalam memberikan asuhan yang tepat bagi balita dengan keluhan batuk, terutama dalam membedakan antara batuk yang disebabkan oleh pneumonia dan batuk yang bukan pneumonia. Pemahaman yang baik tentang patofisiologi batuk, pengkajian yang menyeluruh, serta pemberian asuhan yang mendukung dapat membantu mencegah kecemasan orang tua dan memastikan bahwa anak mendapatkan perawatan yang sesuai.

Melalui pendekatan *Case Based Discussion* (CBD), mahasiswa kebidanan dapat mempelajari berbagai aspek dalam menangani kasus batuk pada balita. Dengan menganalisis kasus secara komprehensif, mahasiswa dapat mengasah keterampilan klinis mereka, meningkatkan kemampuan pengambilan keputusan, serta memahami pentingnya komunikasi dengan keluarga dalam memberikan edukasi tentang perawatan di rumah.

Asuhan kebidanan pada balita dengan batuk bukan pneumonia melibatkan pendekatan holistik yang mencakup pengkajian menyeluruh, pemantauan kondisi anak, pemberian asuhan suportif, serta edukasi kepada keluarga. Dalam proses pembelajaran klinik, pendekatan *Case Based Discussion* (CBD) menjadi metode yang efektif untuk melatih kemampuan analisis kasus, pengambilan keputusan, serta keterampilan komunikasi mahasiswa kebidanan.

B. Tujuan

1. Tujuan Umum

Pada prinsipnya adalah memberikan layanan atau bantuan untuk meningkatkan kesejahteraan Anak dalam rangka mewujudkan Kesehatan keluarga, dan keluarga mampu mengenali masalah dan kebutuhan serta mampu memecahkan masalahnya secara mandiri dan cepat mengambil keputusan.

2. Tujuan Khusus

- a. Mampu Meningkatkan cakupan pelayanan kebidanan sesuai dengan tanggung jawab bidan
- b. Meningkatkan mutu pelayanan bidan
- c. Menurunkan jumlah kasus yang berkaitan dengan resiko pada Anak baru lahir
- d. Mampu memberikan penatalaksanaan berupa asuhan kebidanan pada Anak muda An. K dengan menerapkan pola pikir melalui pendekatan manajemen kebidanan dan pendokumentasian menggunakan SOAP sesuai dengan MTBS (Manajemen Terpadu Balita Sakit)

C. Manfaat

- a. Bagi Institusi Pendidikan

Dapat digunakan sebagai bahan referensi perpustakaan, sumber pembelajaran, serta bahan perbandingan dalam pengembangan ilmu kebidanan, khususnya terkait asuhan kebidanan pada bayi balita dan anak usia pra sekolah dengan batuk bukan pneumonia.

- b. Bagi Peneliti

Menambah pengetahuan, wawasan, dan pengalaman dalam memberikan asuhan kebidanan pada bayi balita dan anak usia pra sekolah dengan batuk bukan pneumonia sesuai standar pelayanan kesehatan, serta menjadi bahan referensi untuk penelitian selanjutnya.

- c. Bagi Lahan Praktik

Dapat dimanfaatkan sebagai sumber informasi dan bahan evaluasi dalam meningkatkan mutu pelayanan kesehatan pada bayi balita dan anak usia pra sekolah, khususnya dalam penanganan batuk bukan pneumonia secara tepat dan sesuai standar pelayanan kebidanan.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Manajemen Terpadu Balita Sakit

Manajemen Terpadu Balita Sakit (MTBS) merupakan suatu pendekatan terhadap balita sakit yang dilakukan secara terpadu dengan memadukan pelayanan promosi, pencegahan, serta pengobatan terhadap lima penyakit penyebab utama kematian pada bayi dan balita di Negara berkembang yaitu pneumonia, diare, campak, dan malaria serta malnutrisi. Proses manajemen kasus MTBS dilaksanakan pada anak umur 2 bulan sampai 5 tahun pada balita yang sakit dan pedoman ini telah diperluas mencakup manajemen terpadu bayi muda (MTBM) bagi bayi umur 1 hari sampai 2 bulan baik dalam keadaan sehat maupun sakit. Penerapan MTBS terhadap balita sakit ini menggunakan suatu bagan yang memperlihatkan langkah-langkah dan penjelasan cara pelaksanaannya, sehingga dapat mengklasifikasikan penyakit yang dialami oleh balita, melakukan rujukan secara cepat apabila di perlukan, melakukan penilaian status gizi dan memberikan imunisasi kepada balita yang membutuhkan. Selain itu, ibu balita juga di beri konseling tatacara memberi obat di rumah, pemberian nasihat mengenai makanan yang seharusnya diberikan dan memberitahukan kapan harus Kembali (kunjungan ulang) atau segera kembali untuk pelayanan tindak lanjut (Kemenkes RI, 2021).

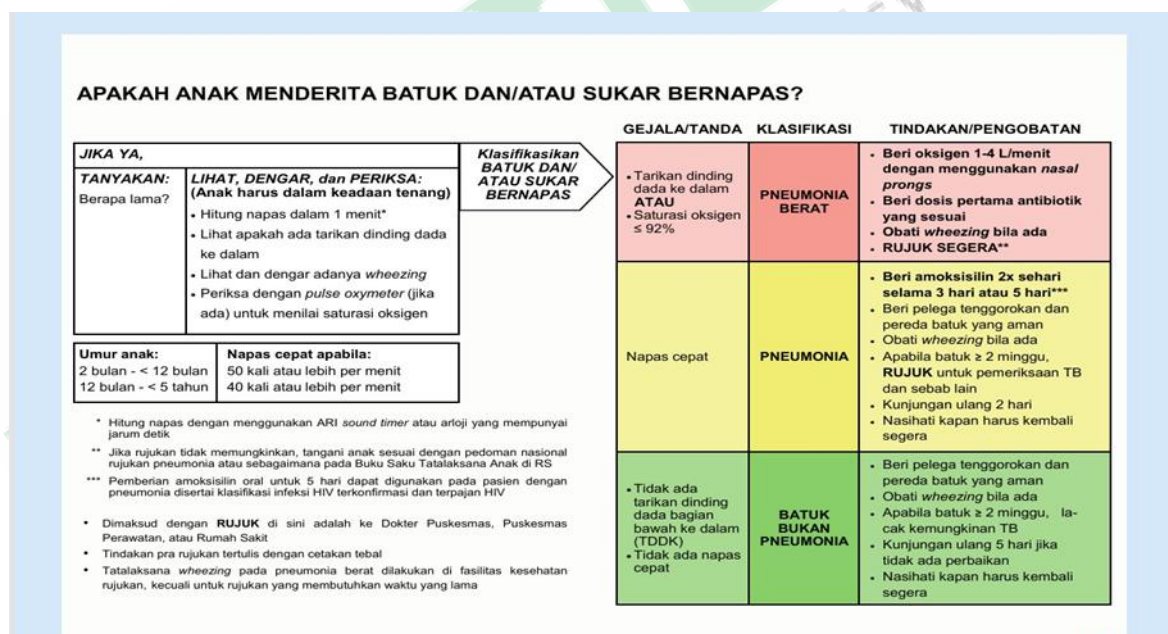
Secara umum, ada beberapa penyakit utama yang menjadi penyebab kematian bayi dan balita. Pada kelompok bayi (0-11 bulan), dua penyakit terbanyak sebagai penyebab kematian bayi adalah penyakit diare sebesar 31,4% dan pneumonia 24%, sedangkan untuk balita, kematian akibat diare sebesar 25,2%, pneumonia 15,5%, Demam Berdarah Dengue (DBD) 6,8% dan campak 5,8% (Riskesdas, 2022). Salah satu upaya dalam menurunkan angka kesakitan dan kematian balita antara lain melalui peningkatan keterampilan tenaga kesehatan dalam menangani balita sakit, terutama bagi bidan dan perawat di puskesmas sebagai lini depan pelayanan kesehatan di masyarakat. Peningkatan keterampilan tersebut dilaksanakan melalui pendekatan Manajemen Terpadu Balita Sakit (MTBS) (Anggraini *et al.*, 2022).

B. Batuk

Definisi Batuk adalah refleks fisiologi yang terjadi untuk memproteksi paru dari trauma mekanik atau proses pertahanan alami untuk menjaga saluran pernapasan

dengan mencegah masuknya benda asing pada saluran pernapasan dan mengeluarkan secret yang tidak normal yang berada dalam saluran pernapasan. Penyebab batuk dapat terjadi akibat masalah di paru maupun dari luar paru. Infeksi akut saluran napas bawah (trakeobronkitis, bronkitis eksaserbasi akut), Infeksi kronik saluran napas bawah (bronkitis, bronkiektasis, tuberkulosis, jamur), infeksi parenkim paru (fibrosis interstitial, pneumonia), penyakit paru obstruktif (bronkitis kronik, asma, penyakit paru obstruktif kronik)

Batuk secara umum terbagi menjadi 2 jenis, kronis dan akut. Batuk kronis adalah batuk yang berlangsung dalam waktu yang cukup lama/panjang (lebih dari 2 bulan), batuk kronis dapat mengganggu kegiatan sehari-hari seperti sulit tertidur dan rasa lelah. Serta apabila batuk yang dialami semakin parah dapat mengakibatkan retaknya tulang rusuk, emfisema dan pneumotoraks. Batuk akut adalah gejala batuk yang berlangsung selama 1-3 minggu dan biasanya disebabkan oleh adanya infeksi saluran pernapasan (Nur Imani *et al.*, 2023).



Gambar 2.1 bagan penilaian, klasifikasi, dan Tindakan pengobatan

Konseling bagi ibu dan keluarga
Meredakan batuk dan meredakan tenggorokan dengan bahan yang aman - Bahan aman yang dianjurkan :
• ASI Eksklusif untuk bayi sampai umur 6 bulan • Kecap manis atau madu dicampur dengan air jeruk nipis (madu tidak dianjurkan untuk umur < 1 tahun) - Obat yang tidak dianjurkan : • Semua jenis obat batuk yang dijual bebas yang mengandung atropine, codein, dan derivatnya atau alcohol • Obat-obatan dekongestan oral dan nasal

Gambar 2.2 Konseling bagi ibu dan keluarga

C. Pneumonia

1. Definisi

Pneumonia adalah inflamasi yang mengenai parenkim paru. Penyakit pneumonia pada balita merupakan salah satu masalah kesehatan yang belum dapat terselesaikan di Indonesia. Sebagian besar disebabkan oleh mikroorganisme (virus/bakteri) dan sebagian kecil disebabkan oleh hal lain (aspirasi, radiasi dll). Pada pneumonia yang disebabkan oleh kuman, menjadi pertanyaan penting adalah penyebab dari pneumonia (virus atau bakteri). Secara klinis pada anak sulit membedakan pneumonia bakterial dengan pneumonia viral. Demikian pula pemeriksaan radiologis dan laboratorium tidak menunjukkan perbedaan nyata. Namun sebagai pedoman dapat disebutkan pneumonia bakterial awitannya cepat, batuk produktif, pasien tampak toksik, leukositosis, dan perubahan nyata pada pemeriksaan radiologis (Kulsum *et al.*, 2023).

Pola bakteri penyebab pneumonia biasanya berubah sesuai dengan distribusi umur. Namun secara umum bakteri yang berperan penting dalam pneumonia adalah *Streptococcus pneumoniae*, *Hemophilus influenzae*, *Staphylococcus aureus*, *Streptococcus grup B*, serta kuman atipik, klamidia dan mikoplasma. Walaupun pneumonia viral dapat bakteri sekunder tidak dapat disingkirkan (Kulsum *et al.*, 2023).

2. Epidemiologi

Pneumonia merupakan penyebab utama kematian balita di dunia, lebih banyak dibanding dengan gabungan penyakit AIDS, malaria dan campak. Pneumonia telah membunuh sekitar 2.400 anak per hari dengan besar 16% dari 5,6 juta kematian balita atau sekitar 880.000 balita pada tahun 2016 dan telah membunuh 920.136 balita pada tahun 2015 (Matthew, 2015). Sementara berdasarkan laporan WHO tahun 2019, 14% dari kematian anak dibawah 5 tahun atau 740.180 disebabkan pneumonia dan berdasarkan sampel sistem registrasi Balitbangkes tahun 2016 jumlah lebih dari 800.000 anak di Indonesia. Menurut WHO (2017) Indonesia merupakan peringkat 7 dunia pada kasus pneumonia (Gracia Dewi Indrawati, 2023).

Profil Kesehatan Indonesia 2015 dilaporkan penemuan pneumonia pada balita sebesar 63,45%. Cakupan penemuan pneumonia pada balita di Indonesia berkisar antara 20 – 30% dari tahun 2010 sampai dengan 2014, dan sejak tahun 2015 hingga 2019 terjadi peningkatan cakupan dikarenakan adanya perubahan angka perkiraan kasus dari 10% menjadi 3,55%. Namun, pada tahun 2020 terjadi penurunan kembali menjadi 34,8%. Penurunan ini lebih disebabkan dampak dari pandemi COVID-19, dimana adanya stigma pada penderita COVID-19 yang berpengaruh pada penurunan jumlah kunjungan balita batuk atau kesulitan bernapas di puskesmas, pada tahun 2019 jumlah kunjungan balita batuk atau kesulitan bernapas sebesar 7,047,834 kunjungan, pada tahun 2020 menjadi 4,972,553 kunjungan, terjadi penurunan 30% dari kunjungan tahun 2019 yang pada akhirnya berdampak pada penemuan pneumonia balita (Ditjen P2P, Kementerian Kesehatan RI, 2021).

3. Etiologi

Usia pasien merupakan faktor yang memegang peranan penting pada perbedaan pneumonia anak, terutama dalam spektrum etiologi, gambaran klinis, dan strategi pengobatan. Spektrum mikroorganisme penyebab pada neonatus dan bayi berbeda dengan anak yang lebih besar. Etiologi pneumonia pada neonatus dan bayi kecil meliputi *Streptococcus group B* dan bakteri Gram negatif seperti *E. coli*, *Pseudomonas* atau *Klebsiella sp.* Pada bayi yang lebih besar dan anak balita, pneumonia sering disebabkan oleh infeksi *Streptococcus pneumoniae*,

Haemophilus influenzae tipe B, dan *Staphylococcus aureus*, sedangkan pada anak yang lebih besar dan remaja, selain bakteri tersebut, sering juga ditemukan infeksi *Mycoplasma pneumoniae* (Gracia Dewi Indrawati, 2023).

Di negara maju, pneumonia pada anak terutama disebabkan oleh virus, di samping bakteri, atau campuran bakteri dan virus. Virkki dkk. Melakukan penelitian pada pneumonia anak dan menemukan etiologi virus saja sebanyak 32%, campuran bakteri dan virus dan bakteri saja 22%. Virus yang terbanyak ditemukan adalah Respiratory Syncytial Virus (RSV), Rhinovirus, dan virus Parainfluenza. Bakteri yang terbanyak adalah *Streptococcus pneumoniae*, *Haemophilus influenzae* tipe B, dan *Mycoplasma pneumoniae*. Kelompok berusia 2 tahun ke atas mempunyai etiologi infeksi bakteri yang lebih banyak daripada berusia dibawah 2 tahun (Gracia Dewi Indrawati, 2023).

4. Patofisiologi

Organ paru umumnya terlindungi dari infeksi melalui beberapa mekanisme diantaranya melalui mekanisme pertahanan barrier baik secara anatomi maupun fisiologi, sistem retikuloendotelial yang mencegah penyebaran hematogen dan sistem imunitas humoral bawaan dan spesifik yang meredakan bakteri infeksius. Apabila salah satu pertahanan tersebut terganggu, maka mikroorganisme dapat masuk ke paru-paru, berkembang biak dan memulai penghancuran sehingga memicu terjadinya pneumonia. Sebagian besar mikroorganisme pneumonia terjadi melalui aspirasi setelah berkolonisasi di nasofaring (Mani C *et al*, 2018; Popovsky *et al*, 2020). Mikroorganisme yang menginvasi saluran pernapasan bagian bawah akan menyebabkan respon inflamasi akut yang diikuti infiltrasi sel-sel mononuklear ke dalam submukosa dan perivaskuler. Reaksi inflamasi juga akan mengaktifkan sel-sel goblet untuk menghasilkan mukus kental yang akan digerakkan oleh epitel bersilia menuju faring dengan refleks batuk. Pada anak, sekret mukus yang ditimbulkan oleh batuk umumnya tertelan tetapi ada juga yang dapat dikeluarkan (Setyanto *et al*, 2019; Scotta MC *et al*, 2019). Mikroorganisme yang mencapai alveoli akan mengaktifkan beberapa makrofag alveolar untuk memfagositosis kuman penyebab. Hal ini akan memberikan sinyal kepada lapisan epitel yang mengandung opsonin untuk membentuk antibodi immunoglobulin G spesifik. Kuman yang gagal difagositasi akan masuk ke dalam interstitium,

kemudian dihancurkan oleh sel limfosit serta dikeluarkan dari paru melalui system mukosiliar. Ketika mekanisme tersebut gagal membunuh mikroorganisme dalam alveolus, maka sel leukosit PMN dengan aktivitas fagositosis akan dibawa oleh sitokin sehingga muncul respon inflamasi lanjutan, dengan tahapan proses sebagai berikut :

- a. Stadium kongesti. Dalam 24 jam pertama, terjadinya kongesti vascular dengan edema alveolar yang keduanya disertai infiltrasi sel-sel neutrophil dan bakteri.
- b. Stadium hepatisasi merah. Terjadi edema luas dan kuman akan dilapisi oleh cairan eksudatif yang berasal dari alveolus. Area edema ini akan membesar dan membentuk sentral yang terdiri dari eritrosit, neutrophil, eksudat purulen (fibrin, sel-sel leukosit PMN) dan bakteri.
- c. Stadium hepatisasi kelabu. Terjadi fagositosis aktif kuman oleh sel leukosit PMN serta pelepasan pneumolisin yang meningkatkan respon inflamasi dan efek sitotoksik terhadap semua sel-sel paru. Struktur paru tampak kabur karena akumulasi hemosiderin dan lisisnya eritrosit.
- d. Stadium resolusi. Terjadi ketika antikapsular timbul dan leukosit PMN terus melakukan aktivitas fagositosisnya dan sel-sel monosit debris. Apabila imunitas baik, pembentukan jaringan paru akan minimal dan paranekim paru akan Kembali normal.

Pada kondisi jaringan paru tidak terkompensasi dengan baik, maka pasien akan mengalami gangguan ventilasi karena adanya penurunan volume paru. Akibat penurunan ventilasi, maka rasio optimal antara ventilasi perfusi tidak tercapai (ventilation perfusion mismatch). Penebalan dinding dan penurunan aliran udara ke alveoli akan mengganggu proses difusi yang menyebabkan hipoksia bahkan gagal napas

Beberapa bakteri tertentu sering menimbulkan gambaran patologis tertentu bila dibandingkan dengan bakteri lain. Infeksi *Streptococcus pneumoniae* biasanya bermanifestasi sebagai bercak-bercak konsolidasi merata diseluruh lapangan paru (bronkopneumonia) dan pada anak besar atau remaja dapat berupa konsolidasi pada satu lobus (pneumonia lobaris). Pneumotokel atau abses-abses kecil sering disebabkan oleh *Staphylococcus aureus* pada neonatus atau bayi kecil

karena *Staphylococcus aureus* menghasilkan berbagai toksin dan enzim seperti hemolisin, leukosidin, stafilokinase dan koagulase. Toksin dan enzim ini menyebabkan perdarahan dan kavitasi. Koagulase berinteraksi dengan faktor plasma dan menghasilkan bahan aktif yang mengkonversi fibrinogen menjadi fibrin, sehingga terjadi eksudat fibrinopurulen. Terdapat korelasi antara produksi koagulase dan virulensi kuman (Grasella Simamora, 2023).

5. Diagnosis

Diagnosis pneumonia berdasarkan manifestasi klinik, radiologi, laboratorium dan penemuan mikroorganisme penyebab. Tapi karena spektrum etiologi pneumonia pada anak sangat luas, makanya menjadi sulit menentukan etiologi pneumonia. Bahkan dapat terjadi infeksi campuran bakteri dan virus.

(Dikjen P2P., 2018)

Diagnosa yang cepat dibutuhkan untuk pengelolaan penderita, terutama pada bayi dan anak, sehingga penatalaksanaan segera dapat diberikan hanya berdasarkan riwayat penyakit dan pemeriksaan fisik (Grasella Simamora, 2023).

6. Komplikasi

Beberapa komplikasi yang sering terjadi adalah empiema torasis, perikarditis purulenta, pneumotoraks, atau infeksi ekstrapulmoner seperti meningitis purulenta. Empiema merupakan komplikasi tersering yang terjadi pada pneumonia bakteri. Ilten F dkk. melaporkan mengenai komplikasi miokarditis (tekanan sistolik ventrikel kanan meningkat, kreatinin kinase meningkat, dan gagal jantung) yang cukup tinggi pada pneumonia anak yang berusia 2-24 bulan. Oleh karena miokarditis merupakan keadaan yang fatal, maka dianjurkan untuk melakukan deteksi dengan teknik noninvasif seperti EKG, ekokardiografi, dan pemeriksaan enzim (Said M, 2018). Penelitian Monita dkk, komplikasi pada pneumonia anak yang sering muncul adalah gangguan asam basa diantaranya yaitu asidosis metabolik 34,8% dan alkalosis respiratorik 11,8%, diikuti dengan syok septik 3,4% dan sepsis 2,8%. Pada pneumonia berat, anak akan mengalami hipoksia sehingga kekurangan basa bikarbonat (HCO_3) yang mengakibatkan turunnya pH darah dibawah 7 dan terjadi hiperventilasi sebagai mekanisme kompensasi tubuh, keadaan ini disebut dengan asidosis metabolic. Kehilangan karbondioksida berlebihan dari paru pada keadaan produksi normal akan

mengakibatkan penurunan PCO₂ dan peningkatan pH sehingga menimbulkan alkalosis respiratorik (Grasella Simamora, 2023).

7. Tatalaksana

Dasar tata laksana pneumonia dirawat inap adalah pengobatan kausal dengan antibiotik yang sesuai, serta tindakan suportif. Pengobatan suportif meliputi pemberian cairan intravena, terapi oksigen, koreksi terhadap gangguan keseimbangan asam-basa, elektrolit, dan gula darah. Beri Oksigen bila saturasi oksigen $\leq 92\%$ (udara kamar), O₂ 0,5 L-4 L/menit nasal prong/kanul; 5-6 L/menit sungkup. Dilakukan monitor saturasi oksigen dengan pulse oksimetri. Untuk nyeri dan demam dapat diberikan analgetik/antipiretik. Suplemen vitamin A tidak terbukti efektif. Penyakit penyerta harus di ditanggulangi dengan adekuat, komplikasi yang mungkin terjadi harus dipantau dan diatasi (Grasella Simamora, 2023).

Penggunaan antibiotik yang tepat merupakan kunci keberhasilan pengobatan. Terapi antibiotik harus segera diberikan kepada anak dengan pneumonia yang diduga disebabkan oleh bakteri. Antibiotik diberikan berdasarkan pengalaman empiris karena identifikasi dini makroorganisme penyebab tidak dapat dilakukan secara cepat (Grasella Simamora, 2023).

Pemberian antibiotik amoksisilin oral dosis 80 mg/kgBB/hari dibagi 2 dosis pada pasien rawat jalan selama 3-5 hari. Penyebab *M. pneumoniae* diberikan antibiotik makrolid. Antibiotik intravena pada pasien rawat inap atau pneumonia berat berupa ampicilin dosis 50 mg/kgBB/dosis tiap 6 jam dan gentamisin 7.5 mg/kg intramuskular atau intravena tiap 24 jam. Evaluasi antibiotik dilakukan 48-72 jam, apabila tidak berespon, atau pasien imunocompromais/kondisi yang sangat berat diberikan ceftriaxon dosis 80 mg/kgBB/hari tiap 24 jam intravena atau cefotaksim 150 mg/kgBB/hari tiap 8 jam intravena. Kecurigaan *S. aureus* diberikan cloxacillin/oxacillin dosis 200 mg/kgBB/hari tiap 6 jam intravena. Antibiotik dapat diberikan 7-10 hari. Untuk Antibiotik oral diberikan bila perbaikan setelah mendapat antibiotik intravena (Grasella Simamora, 2023).

BAB III
DOKUMENTASI SOAP

**ASUHAN KEBIDANAN BAYI BALITA DAN ANAK USIA PRA SEKOLAH
PADA An. K USIA 2 TAHUN 4 BULAN DENGAN BATUK BUKAN
PNEUMONIA DI TPMB DJUMI WIDARTI KEBUMEN**

Tanggal Pengkajian : 06 Mei 2026
Waktu Pengkajian : 09.30 WIB
Pengkaji : Silmi Fuji Lestari

A. DATA SUBJEKTIF

Identitas / Biodata

Nama Anak : An. K
Umur : 2 tahun 4 bulan
Tanggal Lahir : 06 Januari 2024
Jenis Kelamin : Perempuan

Identitas Orang Tua

	Istri	Suami
Nama	: Ny. N	Tn. F
Umur	: 28 tahun	30 tahun
Agama	: Islam	Islam
Suku / Bangsa	: Jawa / Indonesia	Jawa / Indonesia
Pendidikan	: SMA	SMA
Pekerjaan	: Ibu rumah tangga	Buruh
No. Telepon	: 087803237xxx	083888738xxx
Alamat	: Sampang 03/02	Sampang 03/02

1. Alasan kunjungan : Ibu mengatakan ingin memeriksakan anaknya.
2. Keluhan : Ibu mengatakan anaknya batuk sejak 2 hari yang lalu
3. Riwayat imunisasi
Usia 0 bulan : Hb 0
Usia 1 bulan : BCG, dan OPV 1
Usia 2 bulan : DPT-HB-HIB 1, OPV 2, PCV 1, RV 1
Usia 3 bulan : DPT-HB-HIB 2, OPV 3, PCV 2, RV 2
Usia 6 bulan : DPT-HB-HIB 3, OPV 4, PCV 3, RV 3
Usia 9 bulan : Campak rubela dan Polio
Usia 12 Bulan : PCV 3
Usia 18 bulan : DPT-HB-HIB 4, Campak Rubela 2

4. Riwayat asi eksklusif : Ibu mengatakan memberikan ASI eksklusif pada anaknya sampai dengan usia 6 bulan kemudian dilanjutkan dengan MPASI, dan menyusui anaknya sampai usia 2 tahun.
5. Riwayat alergi : Ibu mengatakan anaknya tidak memiliki riwayat alergi makanan dan obat.
6. Riwayat kesehatan yang lalu : Ibu mengatakan anaknya batuk sejak 2 hari yang lalu, anaknya tidak pernah dirawat dirumah sakit, tidak ada riwayat diare, demam lebih dari 14 hari.
7. Riwayat kesehatan keluarga : Ibu mengatakan dari keluarga ibu maupun suami tidak memiliki riwayat penyakit seperti hipertensi, diabetes, jantung, asma, sifilis, HIV/AIDS, serta TBC.
8. Riwayat tumbuh kembang : Ibu mengatakan bahwa tumbuh kembang anaknya sangat baik, tidak ada penurunan berat badan yang drastis, tinggi badan bertambah, tidak ada kendala dalam perkembangan dalam motoric halus dan kasar, dan tidak ada keterlambatan bicara.
9. Pola pemenuhan hidup sehari-hari
 - a. Nutrisi

Makan : 3 kali sehari, 1 porsi kecil, jenisnya nasi, protein hewani, protein nabati, buah, kudapan, tidak ada masalah dalam pola makan.

Minum : 3-5 kali sehari, jenisnya, teh, air putih, anak malas minum.
 - b. Eliminasi

BAB : 1 kali sehari, warna kuning, tekstur padat.

BAK : 4-5 kali sehari, warna kuning, tidak ada keluhan dengan BAK.
 - c. Istirahat : Tidur 6-7 jam sehari dengan tidur siang kurang lebih 1 jam.
 - d. Aktivitas : Ibu mengatakan anaknya aktif bermain dengan teman sebayanya dan dengan keluarga dirumah.
 - e. Personal hygiene : Mandi 2 kali sehari, mencuci rambut 3 kali seminggu, mengganti pakaian bila basah, menggosok gigi 2 kali sehari, memotong kuku bila panjang, memakai alas kaki bila bermain di tanah, dan mencuci tangan sebelum dan sesudah makan.

B. DATA OBJEKTIF

1. Pemeriksaan umum

- a. Keadaan Umum : Baik
- b. Kesadaran : Composmentis
- c. Tanda-tanda vital
 - Suhu : 36,8°C
 - Nadi : 122 x/menit
 - Pernafasan : 36x/menit
 - Antropometri
 - BB : 12,5 kg
 - TB : 92 cm

LD : 50

LK : 49

2. Pemeriksaan fisik

- a) Kepala : Bersih, penyebaran rambut merata, tidak ada luka, memar, dan benjolan.
- b) Wajah : Tidak pucat, tidak ada luka dan memar.
- c) Mata : Sclera jernih, konjungtiva merah muda, mata simetris, tidak strabismus.
- d) Hidung : Bersih, tidak ada polip, dan tidak ada luka.
- e) Telinga : Bersih, tidak ada penumpukan serumen di telinga, tidak ada benjolan dibelakang telinga, tidak ada luka, dan tidak ada nyeri tekan.
- f) Mulut : Bibir tidak pucat dan tidak kering, tidak tampak sianosis, tidak sariawan, tidak ada kelainan labiopalatoskisis, kondisi lidah bersih, tidak ada gigi berlubang.
- g) Leher : Tidak ada pembengkakan kelenjar tiroid, tidak ada pembesaran kelenjar vena jugularis dan kelenjar limfe.
- h) Dada : Tidak ada memar dan tidak ada tarikan dinding dada
- i) Abdomen : Tidak ada kembung, tidak ada luka dan memar serta kemerahan, dan tidak ada nyeri tekan.
- j) Punggung : Tidak ada kelainan kifosis, lordosis, dan skoliosis pada tulang punggung.
- k) Ekstremitas : Gerak ekstremitas atas dan bawah aktif, tidak ada nyeri tekan, tidak ada luka dan memar, kuku tampak bersih dan tidak pucat, serta reflek patella kanan dan kiri baik.
- l) Genitalia : Tidak ada kemerahan pada area pubis, labia mayor, dan labia minor
- m) Anus : Tidak ada pembesaran kelenjar hemoroid.

3. pemeriksaan penunjang : Tidak dilakukan.

4. Pemeriksaan DDST/KPSP/MTBM/MTBS : Hasil pemeriksaan MTBS terlampir.

C. ANALISA DATA

An. K usia 2 tahun 4 bulan dengan batuk bukan pneumonia

D. PENATALAKSANAAN

Tanggal/Jam : 20 April 2025/09.40 WIB

1. Menjelaskan hasil pemeriksaan kepada ibu bahwa keadaan umum anak baik, dengan suhu tubuh 36,8°C, nadi 122 x/menit, dan frekuensi pernapasan 36 x/menit masih dalam batas normal sehingga batuk yang dialami anak termasuk batuk bukan pneumonia karena tidak ditemukan tanda sesak napas, tarikan

dinding dada, maupun napas cepat. Hasil pemeriksaan antropometri didapatkan BB 12,5 kg, TB 92 cm, lingkaran dada 50 cm, dan lingkaran kepala 49 cm yang masih sesuai dengan pertumbuhan anak usia 2 tahun 4 bulan.

Ibu mengerti dengan hasil pemeriksaan yang telah dijelaskan dan merasa lebih tenang terhadap kondisi anaknya.

2. Mengajarkan ibu untuk memberikan anak makan dengan gizi seimbang dan meningkatkan pemberian cairan seperti air putih, sup hangat, atau susu untuk membantu mengencerkan dahak dan mencegah dehidrasi.

Ibu mengerti dan bersedia memberikan makan dan minum yang cukup kepada anaknya.

3. Mengajarkan ibu untuk memberikan istirahat yang cukup pada anak serta menjaga lingkungan rumah tetap bersih, hangat, dan bebas asap rokok agar batuk tidak bertambah berat.

Ibu mengerti dan akan menjaga lingkungan anak tetap nyaman dan bersih.

4. Memberikan edukasi kepada ibu mengenai cara meredakan batuk secara aman, seperti memberikan minuman hangat dan madu untuk anak usia di atas 1 tahun sesuai kebutuhan.

Ibu mengerti dan bersedia melakukan anjuran yang diberikan.

5. Memberikan terapi berupa obat puyer yang berisi Amoxicillin, Paracetamol, Dexamethasone (Dexa), dan CTM diminum 3 kali sehari 1 bungkus untuk membantu mengatasi batuk, pilek, demam, serta mengurangi peradangan pada anak. Selain itu diberikan vitamin sirup untuk membantu meningkatkan daya tahan tubuh dan nafsu makan anak.

Ibu memahami cara pemberian obat dan bersedia memberikan obat sesuai anjuran bidan.

6. Memberitahu ibu untuk segera membawa anak ke fasilitas kesehatan apabila muncul tanda bahaya seperti sesak napas, napas cepat, demam tinggi, anak sulit makan atau minum, muntah terus-menerus, atau kejang.

Ibu mengerti tanda bahaya yang harus diwaspadai dan bersedia segera memeriksakan anak jika kondisi memburuk.

7. Mengajarkan ibu untuk menjaga kebersihan makanan dan minuman anak serta menghindari makanan yang kurang higienis dan banyak mengandung pengawet agar daya tahan tubuh anak tetap baik.

Ibu mengerti dan akan memperhatikan asupan makanan anaknya.

8. Memberitahu ibu apabila batuk tidak membaik dalam waktu lebih dari 2 minggu agar dilakukan pemeriksaan lanjutan untuk kemungkinan tuberkulosis (TB), terutama jika disertai demam lama, penurunan berat badan, nafsu makan menurun, atau ada riwayat kontak dengan penderita TB.

Ibu mengerti dan bersedia melakukan pemeriksaan ulang apabila batuk tidak sembuh.

9. Menganjurkan ibu untuk melakukan kunjungan ulang 5 hari kemudian atau sewaktu-waktu apabila kondisi anak memburuk.

Ibu mengerti dan bersedia melakukan kunjungan ulang sesuai anjuran.

10. Melakukan dokumentasi hasil pemeriksaan dan asuhan yang telah diberikan.



unisa
Universitas 'Aisyiyah
Yogyakarta

BAB IV

PEMBAHASAN

Kematian anak merupakan indikator yang biasanya digunakan untuk menentukan derajat kesehatan Masyarakat. Oleh karena itu banyak upaya kesehatan yang dilakukan dalam rangka menurunkan kejadian kematian Anak. Program Manajemen Terpadu Balita Sakit Berbasis Masyarakat (MTBS-M) merupakan pendekatan pelayanan kesehatan bayi dan anak balita terintegrasi dengan melibatkan Masyarakat sesuai standar Manajemen Terpadu Balita Sakit (MTBS). Program ini merupakan strategi untuk mengatasi masalah batuk, demam dan diare yang masih banyak terjadi pada balita di Indonesia (Amely Ilda *et al.*, 2021).

Dilakukan pengkajian pada An. K usia 2 tahun 4 bulan di TPMB Djumi Kebumen pada tanggal 06 April 2026. Berdasarkan data subjektif diperoleh hasil bahwa ibu mengatakan anaknya batuk sejak 2 hari yang lalu. Ibu juga mengatakan anak tidak mengalami sesak napas, tidak ada riwayat demam lebih dari 14 hari, serta anak masih aktif bermain seperti biasa. Riwayat imunisasi anak lengkap, anak mendapatkan ASI eksklusif sampai usia 6 bulan, dan tidak memiliki riwayat alergi maupun penyakit berat sebelumnya.

Penulis melakukan pemeriksaan fisik untuk mendapatkan data objektif. Hasil pemeriksaan menunjukkan keadaan umum baik, kesadaran composmentis, suhu 36,8°C, nadi 122 x/menit, dan frekuensi pernapasan 36 x/menit. Pada pemeriksaan fisik tidak ditemukan tarikan dinding dada, tidak ada sianosis, dan anak tampak aktif. Pemeriksaan antropometri didapatkan berat badan 12,5 kg, tinggi badan 92 cm, lingkar dada 50 cm, dan lingkar kepala 49 cm yang masih sesuai dengan pertumbuhan anak usia 2 tahun 4 bulan. Berdasarkan pedoman MTBS, pada anak usia 12 bulan sampai 5 tahun dikatakan napas cepat apabila frekuensi napas ≥ 40 x/menit. Pada kasus ini frekuensi napas anak 36 x/menit sehingga tidak termasuk napas cepat dan diklasifikasikan sebagai batuk bukan pneumonia.

Berdasarkan hasil pengkajian subjektif dan objektif, penulis menyampaikan hasil pemeriksaan kepada ibu bahwa kondisi anak dalam keadaan baik dan batuk yang dialami termasuk batuk bukan pneumonia karena tidak ditemukan tanda bahaya umum seperti sesak napas, napas cepat, tarikan dinding dada, kejang, maupun penurunan kesadaran. Hal ini sesuai dengan pedoman MTBS yang menyatakan bahwa klasifikasi batuk bukan

pneumonia ditegakkan apabila anak batuk tanpa disertai napas cepat maupun tarikan dinding dada.

Penulis menganjurkan ibu untuk memberikan makanan bergizi seimbang dan meningkatkan pemberian cairan seperti air putih, sup hangat, atau susu untuk membantu mengencerkan dahak dan mencegah dehidrasi. Selain itu, penulis juga menganjurkan agar anak mendapatkan istirahat yang cukup dan lingkungan rumah tetap bersih serta bebas asap rokok. Hal ini sesuai dengan teori bahwa asupan nutrisi yang baik, cairan yang cukup, dan lingkungan sehat dapat membantu mempercepat proses penyembuhan pada anak dengan ISPA ringan.

Penulis memberikan edukasi kepada ibu mengenai cara meredakan batuk secara aman, seperti memberikan minuman hangat dan madu pada anak usia di atas 1 tahun. Selain itu, ibu juga diberitahu untuk segera membawa anak ke fasilitas kesehatan apabila muncul tanda bahaya seperti sesak napas, napas cepat, demam tinggi, anak sulit makan dan minum, muntah terus-menerus, atau kejang. Edukasi mengenai tanda bahaya sangat penting agar keterlambatan penanganan dapat dicegah.

Penulis juga memberitahu ibu apabila batuk tidak membaik dalam waktu lebih dari 2 minggu agar dilakukan pemeriksaan lanjutan untuk kemungkinan tuberkulosis (TB), terutama apabila disertai penurunan berat badan, nafsu makan menurun, demam lama, atau riwayat kontak dengan penderita TB. Hal ini sesuai dengan pedoman MTBS bahwa batuk berkepanjangan pada anak perlu dilakukan pemeriksaan lebih lanjut untuk menyingkirkan kemungkinan TB.

Penulis menganjurkan ibu untuk melakukan kunjungan ulang 5 hari kemudian apabila batuk anak belum membaik atau sewaktu-waktu jika kondisi anak memburuk. Hal ini sesuai dengan pedoman MTBS bahwa anak dengan klasifikasi batuk bukan pneumonia perlu dilakukan kunjungan ulang apabila tidak ada perbaikan kondisi.

Berdasarkan asuhan yang telah diberikan, penulis tidak menemukan kesenjangan antara teori dan praktik. Penatalaksanaan pada An. K telah sesuai dengan pedoman MTBS dalam penanganan batuk bukan pneumonia pada balita. Melalui penerapan MTBS, tenaga kesehatan khususnya bidan dapat melakukan penatalaksanaan balita sakit secara cepat, tepat, dan terintegrasi sesuai standar pelayanan. Pendekatan MTBS tidak hanya membantu menurunkan angka kesakitan dan kematian pada balita, tetapi juga meningkatkan kualitas pelayanan kesehatan anak di fasilitas pelayanan kesehatan dasar.

Dengan demikian, penerapan MTBS secara optimal diharapkan dapat meningkatkan derajat kesehatan balita serta mendukung tercapainya tumbuh kembang anak yang optimal.



unisa
Universitas 'Aisyiyah
Yogyakarta

BAB V

KESIMPULAN DAN SARAN

A. Kesimpulan

Proses pemeriksaan An. K usia 2 tahun 4 bulan menggunakan pendekatan Manajemen Terpadu Balita Sakit (MTBS) diperoleh hasil anak mengalami batuk sejak 2 hari yang lalu dengan keadaan umum baik, suhu tubuh 36,8°C, frekuensi nadi 122 x/menit, dan frekuensi pernapasan 36 x/menit. Pada pemeriksaan tidak ditemukan tanda pneumonia seperti napas cepat, tarikan dinding dada, maupun tanda bahaya umum lainnya. Anak juga tampak aktif dan tidak terdapat kaku kuduk sehingga dapat disimpulkan bahwa An. K mengalami batuk bukan pneumonia.

Penatalaksanaan yang diberikan yaitu menjelaskan hasil pemeriksaan kepada ibu, menganjurkan pemberian makanan bergizi seimbang dan cairan yang cukup, menjaga lingkungan tetap bersih dan hangat, memberikan istirahat yang cukup, serta memberikan edukasi cara meredakan batuk secara aman. Selain itu, ibu dianjurkan menghindarkan anak dari makanan yang dapat mengiritasi tenggorokan, menghindari asap rokok, dan melakukan kunjungan ulang 5 hari kemudian apabila batuk belum membaik atau dicurigai kemungkinan infeksi tuberkulosis (TB).

Pada pelaksanaan asuhan kebidanan balita sakit tidak ditemukan kesenjangan antara teori dan praktik. Asuhan yang diberikan pada An. K telah sesuai dengan pedoman MTBS tahun 2018 dalam penanganan batuk bukan pneumonia pada balita.

B. Saran

1. Bagi Lahan Praktik

Dapat meningkatkan mutu pelayanan dan kualitas pelayanan asuhan pada Anak muda dan memberikan asuhan yang sesuai dengan SOP dan standar pelayanan Kesehatan Neonatal Esensial yang telah ditetapkan.

2. Bagi Institusi Pendidikan

Meningkatkan jumlah buku sumber untuk dijadikan referensi sehingga dapat memudahkan mahasiswa dalam pembuatan pendokumentasian dan meningkatkan kemampuan mahasiswa dalam menerapkan MTBS dan MTBM.

DAFTAR PUSTAKA

- Amely Ilda, Z., Anak dan Maternitas, D., Keperawatan, J., & Kemenkes, P. (2021). Pengaruh Modul Modifikasi MTBS-M Dalam Deteksi Dini Pneumonia Pada Balita The Effect Of IMCIM Modul Modification In Early Detection Of Pneumonia Pada Balita. 01.
- Anggraini, R., Fitri Yani, F., & Rasyid, R. (2022). Analisis Implementasi Manajemen Terpadu Balita Sakit (MTBS) Terhadap Kualitas Pelayanan Manajemen Terpadu Balita Sakit di Puskesmas Kota Padang. JIK JURNAL ILMU KESEHATAN, 6(2), 339. <https://doi.org/10.33757/jik.v6i2.572>
- Dinas Kesehatan Kabupaten Kebumen. 2025. *Profil Kesehatan Kabupaten Kebumen Tahun 2025*. Kebumen: Dinas Kesehatan Kabupaten Kebumen.
- Gracia Dewi Indrawati. (2023). Perbandingan Hasil Analisis Gas Darah Arteri Antara Alat Point Of Care Testing (Poc) Dan Laboratory Blood Gas Analyzer Pasien Pneumonia.
- Grasella Simamora. (2023). Karya Tulis Ilmiah Asuhan Keperawatan Pneumonia Pada Tn.S Implementasi Latihan Batuk Efektif Dengan Masalah Bersihan Jalan Nafas Tidak Efektif Diruang Edelweis RSUD Rejang Lebong.
- Kamila, P., Soekiswati, S., Romadhon, Y. A., Busyra, & Sari, T. P. (2025). Informed Consent pada Pasien Pre-Operasi di Rumah Sakit: Studi Implementasi Kaidah Bioetik Autonomi. Jurnal Keilmuan Dan Keislaman, 160–167. <https://doi.org/10.23917/jkk.v4i2.373>
- Kulsum, U., Afiyani Rizqi, K., Zumrotun Nisak Prodi Profesi Bidan, A., Kebidanan, F., Muhammadiyah Kudus Prodi Profesi Ners, U., Keperawatan, F., Muhammadiyah Kudus Prodi, U. S., Keperawatan, I., Muhammadiyah Kudus Prodi Profesi Bidan, U., & Muhammadiyah Kudus eProdi Profesi Bidan, U. (2023). Perilaku Hidup Bersih Dan Sehat (PHBS) Keluarga Dengan Kejadian Pneumonia Pada Balita. In Jurnal Ilmu Keperawatan dan Kebidanan (Vol. 14, Issue 2).
- Nur Imani, L., Lestari, K., & Mulyaningsih, W. (2023). Kajian Farmasi Klinis Penggunaan Obat Batuk “X” Dengan Kandungan Bromheksin HCl Untuk Pengencer Dahak Pada Anak. 315321. <https://www.journal-jps.com>
- Pheliasaskara Dhanariswari Nurraissa Aryaputri1), S. J. (2025). Hubungan Status Berat Badan Lahir, Pemberian Asi Dan Tingkat Pengetahuan Orang Tua Dengan Kejadian ISPA Pada Balita Di Kota Bekasi.
- Qamarya, N., Sulami, N., Kebidanan Surya Mandiri Bima Jl Gajah Mada No, A., & Kota Bima, P. (2024). Gambaran Pengetahuan Ibu Tentang Penyakit Pneumonia Pada Anak Usia 1-5 Tahun Di Desa Kaleo Wilayah Kerja Puskesmas Lambu. Jurnal Kebidanan Dan Ilmu Kesehatan Akbid Surya Mandiri Bima, 2(2), 47–52.

LAMPIRAN

FORMULIR PENCATATAN BALITA SAKIT UMUR 2 BULAN SAMPAI 5 TAHUN			
Tanggal Kunjungan : <u>06 Mei 2016</u>		NIK : <u>33031803XXXX</u>	
Alamat : <u>Sampung 03/02</u>		(Daerah Endemis Malaria: Ya ☐ Tidak ☒)	
Nama Anak : <u>An. K</u> L ^g Nama Ibu : <u>Ny. N</u>		Jika Ya, RDT malaria (+) / (-)	
Umur : <u>2</u> tahun <u>4</u> bulan BB : <u>12.5</u> kg PB/TB : <u>02</u> cm		LILA : <u> </u> cm (anak < 6 bulan) Lingkar Kepala : <u>49</u> cm Suhu : <u>36.8</u> °C	
Anak sakit apa? <u>batuk-batuk, demam, pneumonia</u>		Kunjungan pertama ☒ Kunjungan ulang ☐	
PENILAIAN (Lingkari semua gejala yang ditemukan)		KLASIFIKASI	TINDAKAN PENGOBATAN
MEMERIKSA TANDA BAHAYA UMUM DENGAN SEGITIGA ASESMEN GAWAT ANAK (SAGA) • Apakah tidak bisa minum atau menyusui? • Apakah memuntahkan semua makanan dan minuman? • Apakah pernah kejang selama sakit ini? • Penampilan, tentukan: ◦ Kejang ◦ Tidak dapat berinteraksi dengan lingkungan atau tidak sadar ◦ Gelisah, rewel, dan tidak dapat ditenangkan ◦ Pandangan kosong atau mata tidak membuka ◦ Tidak bersuara atau justru menangis melengking			-
APAKAH ANAK BATUK DAN/ATAU SUKAR BERNAPAS? • Berapa lama? <u> </u> hari		Ya ☒ Tidak ☐ Untuk bujukan pneumonia	• Beri obat batuk sesuai dosis dan sesuai petunjuk penggunaan • Berikan cairan minum 2-3 ml • Berikan minum 10-15 ml • Perhatikan suhu, jika demam berikan obat sesuai dosis
APAKAH ANAK DIARE? • Berapa lama? <u> </u> hari • Adakah darah dalam tinja?		Ya ☐ Tidak ☒	-
APAKAH ANAK DEMAM? (anamnesis ATAU teraba panas ATAU suhu > 37.5°C) Tentukan Daerah Endemis Malaria: Tinggi / Rendah / Non Endemis Jika Daerah Non Endemis, tanyakan riwayat bepergian ke daerah endemis malaria dalam 2 minggu terakhir dan tentukan daerah endemis sesuai tempat yang dikunjungi:		Ya ☐ Tidak ☒	• Lakukan Tes Malaria, hasil RDT (+) / (-) Mikroskopis:
• Sudah berapa lama? <u> </u> hari • Jika lebih dari 7 hari, apakah demam terjadi setiap hari? • Apakah pernah sakit malaria atau minum obat anti malaria? • Apakah anak sakit campak dalam 3 bulan terakhir? LAKUKAN TES MALARIA jika tidak ada klasifikasi penyakit berat: • Pada semua kasus balita sakit di daerah endemis tinggi malaria • Jika tidak ditemukan penyebab pasti demam di daerah endemis rendah malaria Jika anak sakit campak saat ini atau dalam 3 bulan terakhir:		-	-
• Lihat dan periksa adanya kaku kuduk • Lihat adanya penyebab lain dari demam • Lihat adanya tanda-tanda campak saat ini: ◦ Ruam kemerahan di kulit yang menyeluruh DAN ◦ Terdapat salah satu tanda berikut: batuk, pilek, mata merah		-	-
• Lihat adanya luka di mulut. Jika "ada", apakah dalam atau luar? • Lihat adanya nanah di mata • Lihat adanya kekenyahan di kornea		-	-
Jika demam 2 hari sampai dengan 7 hari, tanya dan periksa:		-	-
• Apakah demam mendadak tinggi dan terus menerus? • Apakah badan teraba dingin? • Apakah anak lemas/gelisah? • Adakah mual? • Adakah muntah? Jika ya, apakah terus menerus? • Adakah nyeri perut? • Adakah perdarahan berupa mimisan/muntah darah atau cokolat seperti kopi/BAB berdarah/berwarna hitam? • Apakah muncul ruam? • Apakah ada rasa sakit dan nyeri badan? • Apakah BAK terakhir > 6 jam?		-	Lakukan Pemeriksaan darah: Hemoglobin Hematokrit Leukosit Trombosit NS-1
• Periksa tanda-tanda syok, lakukan pemeriksaan CCTVR: ◦ Kaki/tangan tampak pucat ◦ Waktu pengisian kapiler > 2 detik ◦ Kaki/tangan teraba dingin ◦ Nadi lemah atau tidak teraba ◦ Nadi cepat • Periksa nyeri perut dan nyeri tekan perut kanan atas • Periksa adanya klinka akumulasi cairan • Lihat adanya: ◦ Perdarahan kulit (petekie), perdarahan hidung (mimisan) ◦ Iktik ◦ Letargi, gelisah ◦ Sesak napas, napas cepat • Periksa adanya pembesaran hepar > 2 cm • Jika tidak syok dan tidak ada perdarahan, lakukan uji tourniquet. Hasil uji tourniquet positif ☐ negatif ☒		-	-
APAKAH ANAK MEMPUNYAI MASALAH TELINGA? • Apakah ada nyeri telinga? • Adakah rasa penuh di telinga? • Adakah cairan/nanah keluar dari telinga? Jika "Ya", berapa hari? <u> </u> hari		Ya ☐ Tidak ☒	-
• Lihat adanya cairan atau nanah keluar dari telinga • Rata adanya pembengkakan yang nyeri di belakang telinga		-	-

PENILAIAN (Lingkari semua gejala yang ditemukan)	KLASIFIKASI	TINDAKAN/ PENGOBATAN
MEMERIKSA STATUS GIZI DAN STATUS PERTUMBUHAN • Jika anak berusia > 6 bulan, apakah BB anak < 4 kg? • Lihat dan raba adanya edema bilateral yang bersifat pitting • Tentukan berat badan (BB) menurut panjang badan (PB) atau tinggi badan (TB) o BB/PB (TB) : < -3 SD _____ o BB/PB (TB) : -3 SD sampai < -2 SD _____ o BB/PB (TB) : -2 SD sampai +1 SD _____ o BB/PB (TB) : > +1 SD sampai +2 SD _____ (plot pada grafik IMT/U) o BB/PB (TB) : > +2 SD sampai +3 SD _____ (plot pada grafik IMT/U) o BB/PB (TB) : > +3 SD _____ (plot pada grafik IMT/U) • Tentukan lingkaran lengan atas (LILA) untuk umur 6 bulan atau lebih o LILA < 11,5 cm _____ o LILA 11,5 cm sampai < 12,5 cm _____ o LILA ≥ 12,5 cm _____ • Jika BB/PB (TB) < -3 SD ATAU LILA < 11,5 cm, periksa komplikasi medis: o Anoreksia o Dehidrasi berat (muntah terus menerus, diare) o Letargi atau penurunan kesadaran o Demam tinggi o Pneumonia berat (sulit bernafas atau bernafas cepat) o Anemia berat • Jika tidak ada komplikasi medis, pada anak umur < 6 bulan periksa: o Terlalu lemah untuk menyusu o Berat badan tidak naik atau turun Periksa ada/tidak stunting • Umur < 2 tahun _____ • Umur ≥ 2 tahun ☒ • Tentukan panjang badan (PB) atau tinggi badan (TB) menurut umur: o PB/U atau TB/U < -3 SD _____ o PB/U atau TB/U < -2 SD sampai -3 SD _____ o PB/U atau TB/U -2 SD sampai +3 SD _____ o PB/U atau TB/U > +3 SD _____ Periksa Lingkaran Kepala o LK/U > +2 SD ☒ o LK/U -2 SD s.d +2SD _____ o LK/U < -2 SD _____	Gizi baik	• Timbang berat badan anak setiap bulan.
MEMERIKSA ANEMIA Lihat adanya keputihan pada telapak tangan, konjungtiva, bibir, lidah, bantalan kuku, apakah tampak: • Sangat pucat? • Pucat?		Lakukan pemeriksaan Hb (jika tersedia): _____
MEMERIKSA STATUS HIV Apakah ibu atau anak pernah dites HIV? JIKA YA _____ Tentukan status HIV: • Ibu: POSITIF _____ NEGATIF _____ • Anak: Tes Virologi POSITIF _____ NEGATIF _____ Tes Serologi POSITIF _____ NEGATIF _____ Jika Ibu POSITIF dan anak NEGATIF atau tidak diketahui, TANYAKAN: • Apakah anak sedang mendapat ASI pada saat tes HIV atau 6 minggu sebelum dilakukan tes HIV? Ya _____ Tidak _____ • Apakah anak saat ini sedang mendapat ASI? Ya _____ Tidak _____ • Jika mendapat ASI, apakah ibu dan anak saat ini mendapat ARV profilaksis? Ya _____ Tidak _____ JIKA TIDAK _____ Lakukan tes HIV terutama jika dijumpai kondisi berikut: Jika anak menderita pneumonia berulang atau diare persisten berulang atau bercak putih di rongga mulut berulang atau infeksi berat (biasanya yang membutuhkan perawatan di RS) berulang lainnya atau gizi kurang/buruk yang tidak membaik dengan penanganan gizi • Jika status HIV ibu dan anak tidak diketahui: tes ibu • Jika status HIV ibu positif dan anak tidak diketahui: tes anak	-	-
MEMERIKSA STATUS IMUNISASI Lingkari imunisasi yang dibutuhkan hari ini, beri tanda "V" jika sudah diberikan HB 0 ☒ BCG ☒ OPV 0 ☒ OPV 1 ☒ OPV 2 ☒ OPV 3/IPV ☒ DPT-HB-Hib 1 ☒ DPT-HB-Hib 2 ☒ DPT-HB-Hib 3 ☒ PCV 1 ☒ PCV 2 ☒ PCV 3 (lanjutan) ☒ Campak Rubella ☒ Japanese Encephalitis (lanjutan) ☒ DPT-HB-Hib (lanjutan) ☒ Campak Rubella (lanjutan) ☒	➔	Imunisasi yang diberikan hari ini:
MEMERIKSA PEMBERIAN VITAMIN A Dibutuhkan suplemen vitamin A : Ya _____ Tidak ☒	➔	Diberikan vit A hari ini : Ya _____ Tidak ☒
MENILAI MASALAH ATAU KELUHAN LAIN	-	-
LAKUKAN PENILAIAN PEMBERIAN MAKAN Jika anak berumur < 2 TAHUN atau GIZI KURANG atau GIZI BURUK TANPA KOMPLIKASI atau ANEMIA DAN anak tidak akan dirujuk segera: • Apakah ibu menyusui anak ini? Ya _____ Tidak _____ Jika "Ya", berapa kali sehari? _____ kali Apakah menyusui juga di malam hari? Ya _____ Tidak _____ • Apakah anak mendapat makanan atau minuman lain? Ya _____ Tidak _____ Jika "Ya", makanan atau minuman apa? _____ Berapa kali sehari? _____ kali Alat apa yang digunakan untuk memberi minuman anak? _____ • Jika anak GIZI KURANG atau GIZI BURUK tanpa komplikasi: Berapa banyak makanan atau minuman yang diberikan pada anak? _____ Apakah anak mendapat makanan tersendiri? Ya _____ Tidak _____ Siapa yang memberi makan dan bagaimana caranya? _____ • Selama sakit ini, apakah ada perubahan pemberian makan? Ya _____ Tidak _____ Jika "Ya", bagaimana? _____	-	-

Kunjungan Ulang : 5 hari
 Nasihati kepon kembali segera
 Nama pemeriksa: Senti