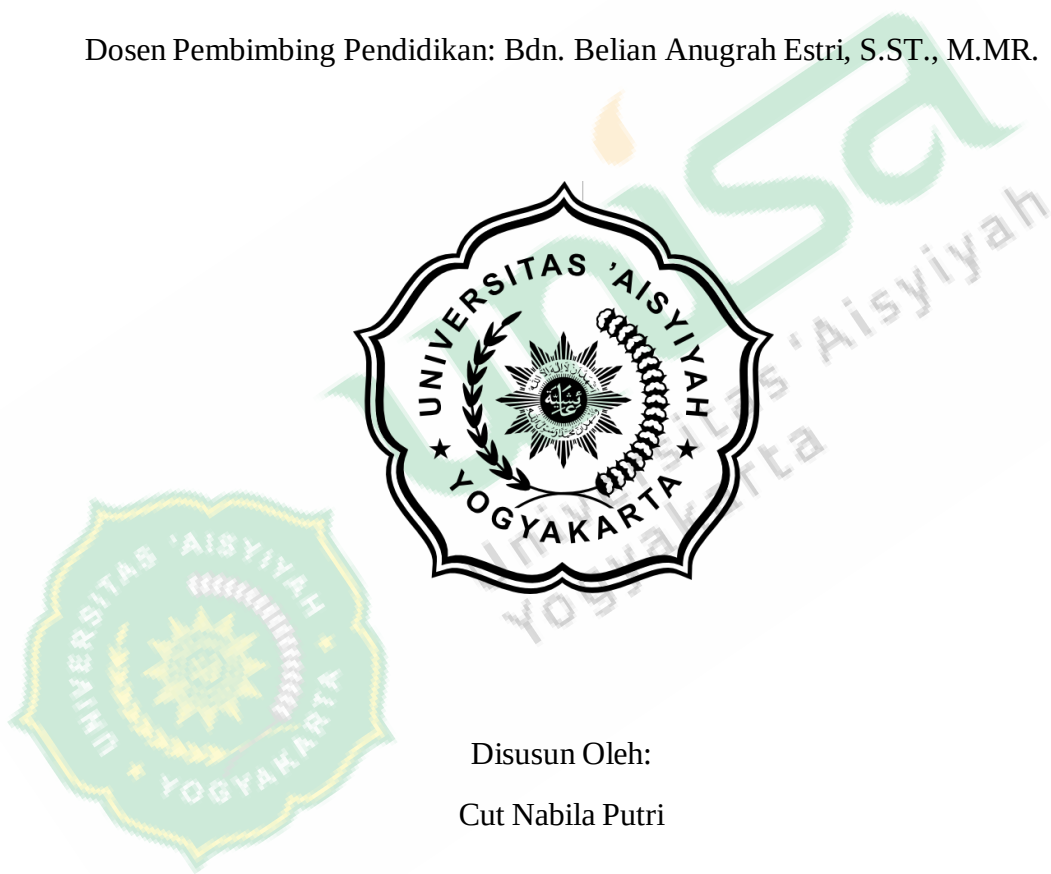


**LAPORAN CASE BASED DISCUSSION (CBD)
STASE BAYI, BALITA, DAN ANAK USIA PRA SEKOLAH**

**ASUHAN KEBIDANAN PADA AN. F USIA 36 BULAN
DENGAN BATUK BUKAN PNEUMONIA DI TPMB SUSANTI**

Dosen Pembimbing Pendidikan: Bdn. Belian Anugrah Estri, S.ST., M.MR.



Disusun Oleh:

Cut Nabila Putri

2510106049

**PROGRAM STUDI PENDIDIKAN PROFESI BIDAN
PROGRAM PROFESI FAKULTAS ILMU KESEHATAN
UNIVERSITAS 'AISYIYAH YOGYAKARTA
TAHUN AKADEMIK 2025/2026**

**LAPORAN CASE BASED DISCUSSION (CBD)
STASE BAYI, BALITA, DAN ANAK USIA PRA SEKOLAH**

**ASUHAN KEBIDANAN PADA AN. F USIA 36 BULAN
DENGAN BATUK BUKAN PNEUMONIA DI TPMB SUSANTI**



Tempat, Tanggal:

Kulon Progo, 11 Mei 2026

Pembimbing Pendidikan

Bdn. Belian Anugrah Estri, S.St., M.MR.

Perceptor



Susanti, S. Tr. Keb., Bdn

Mahasiswa

Cut Nabila Putri

KATA PENGANTAR

Assalamu 'alaikum warahmatullahi wabarakatuh,

Puji Syukur kita panjatkan kehadirat Allah SWT yang telah melimpahkan rahmat, taufiq serta hidayah-Nya, sehingga penulis dapat menyelesaikan laporan *Case Based Discussion* (CBD) yang berjudul “Asuhan Kebidanan Pada An. F Usia 36 Bulan Dengan Batuk Bukan Pneumonia Di TPMB Susanti”.

Laporan *Case Based Discussion* (CBD) ini disusun dengan maksud untuk memenuhi tugas laporan praktik mahasiswi profesi bidan semester 2 Universitas 'Aisyiyah Yogyakarta. Melalui laporan ini, mahasiswa diharapkan dapat mengaplikasikan pengetahuan teoritis yang diperoleh di bangku kuliah ke dalam situasi nyata di lapangan.

Laporan ini tidak dapat terselesaikan tanpa bantuan serta arahan dari berbagai pihak yang mendukung. Sehingga penulis mengucapkan terima kasih yang tak terhingga kepada:

1. Ibu Bdn. Suyani, S. ST., M. Keb selaku Kepala Program Studi Kebidanan Program Sarjana dan Pendidikan Profesi Bidan Program Profesi.
2. Ibu Bdn. Belian Anugrah Estri, S.ST., M.MR. selaku dosen pembimbing akademik yang telah membimbing serta memberikan dukungan dalam penyusunan laporan ini.
3. Ibu Susanti, S. Tr. Keb., Bdn selaku pembimbing lahan yang telah memberikan bimbingan serta ilmu selama melaksanakan praktik di TPMB Susanti.
4. Orangtua An. F yang telah bersedia menjadi klien dalam kasus praktik asuhan kebidanan stase bayi, balita, dan anak usia pra sekolah.
5. Dan semua pihak yang telah berpartisipasi dalam penyusunan laporan ini yang tidak dapat penulis sebutkan satu persatu.

Penulis menyadari bahwa, dalam pembuatan *Case Based Discussion* (CBD) ini masih banyak sekali kekurangan dikarenakan keterbatasan kemampuan penulis. Sehingga, penulis mengharapkan saran serta masukan dari semua pihak yang sifatnya membangun demi penyempurnaan laporan ini.

DAFTAR ISI

Contents

KATA PENGANTAR.....	3
DAFTAR ISI.....	4
BAB I PENDAHULUAN	5
A. Latar Belakang	5
B. Tujuan.....	7
BAB II TINJAUAN TEORI	8
A. Definisi.....	8
B. Klasifikasi.....	9
C. Tanda dan Gejala.....	10
D. Faktor Resiko	11
E. Etiologi.....	16
F. Patofisiologi	17
G. Pencegahan.....	17
BAB III DOKUMENTASI SOAP.....	19
BAB IV PEMBAHASAN.....	24
BAB V KESIMPULAN.....	28
DAFTAR PUSTAKA	29
LAMPIRAN LEMBAR MTBS	30

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Masa balita merupakan periode rentan terhadap berbagai gangguan kesehatan karena sistem imun anak yang masih dalam tahap perkembangan dan belum bekerja seoptimal orang dewasa. Kondisi tersebut menyebabkan balita lebih mudah terpapar berbagai penyakit, terutama penyakit infeksi, baik yang menyerang saluran pencernaan maupun saluran pernapasan. Selain itu, struktur anatomi saluran napas pada anak yang masih relatif sempit juga membuat balita lebih mudah mengalami gangguan ketika terjadi proses infeksi atau peradangan. Perubahan cuaca, paparan debu, lingkungan rumah yang kurang ventilasi, serta kontak dengan anggota keluarga yang sedang sakit dapat meningkatkan risiko anak mengalami infeksi saluran pernapasan (Siampa, Noor, and Yusnitasari 2023).

Di antara berbagai gangguan saluran pernapasan yang sering terjadi pada balita, infeksi saluran pernapasan akut (ISPA) menjadi salah satu masalah kesehatan yang perlu mendapat perhatian karena dapat berkembang menjadi gangguan yang lebih berat yang dikenal dengan pneumonia. Pneumonia merupakan infeksi akut yang menyerang jaringan paru-paru, khususnya alveoli, yang dapat mengganggu proses pertukaran oksigen. Pneumonia ini dapat terjadi karena adanya berbagai mikroorganisme, seperti virus, bakteri, maupun jamur (Wibowo and Ginanjar 2020).

Pada tahun 2022, pneumonia di Indonesia menjadi penyebab kematian terbanyak pada balita kelompok usia 12-59 bulan dengan prevalensi sekitar 12,5% yang meningkat daritahun sebelumnya. Dimana pada tahun 2021 prevalensi pneumonia pada balita kelompok usia 12-59 bulan sebesar 9,4% sebagai penyebab kematian terbanyak kedua setelah diare. Menurut data survei kesehatan nasional yang dirangkum oleh Kementerian Kesehatan Republik Indonesia menunjukkan bahwa pada tahun 2024 prevalensi balita yang

didiagnosis mengalami ISPA mencapai 5,2% dengan gejala demam, batuk, pilek, hidung tersumbat, maupun nyeri tenggorokan. Tingginya angka tersebut menunjukkan bahwa gangguan pernapasan ringan seperti batuk bukan pneumonia masih sangat sering ditemukan pada kelompok balita (Kemenkes, 2021).

Data spesifik mengenai jumlah kasus batuk bukan pneumonia di Kabupaten Kulon Progo belum seluruhnya dipublikasikan secara terbuka dalam rincian tahunan. Namun, metadata Profil Kesehatan Kabupaten Kulon Progo 2024 menunjukkan bahwa pencatatan penyakit menular dan penyakit berbasis pelayanan primer, termasuk ISPA, tetap menjadi bagian penting dalam sistem surveilans kesehatan daerah. Selain itu, penelitian di Kabupaten Kulon Progo yang melibatkan 185 ibu atau pengasuh balita pneumonia menunjukkan bahwa masalah infeksi saluran napas pada balita masih cukup nyata di wilayah ini. Temuan tersebut menguatkan bahwa keluhan batuk pada anak, baik dalam klasifikasi pneumonia maupun bukan pneumonia, merupakan kasus yang relevan di pelayanan kesehatan primer (Sulastri et al. 2024).

Batuk bukan pneumonia merupakan salah satu klasifikasi dalam pendekatan Manajemen Terpadu Balita Sakit (MTBS) yang termasuk dalam kelompok infeksi saluran pernapasan akut (ISPA). Walaupun umumnya bersifat ringan, batuk bukan pneumonia tetap perlu mendapatkan perhatian karena merupakan salah satu alasan tersering kunjungan balita ke fasilitas pelayanan kesehatan tingkat pertama, termasuk Tempat Praktik Mandiri Bidan (TPMB) karena mudah diakses masyarakat. Menurut UU kesehatan No. 17 Tahun 2023 dalam praktik mandiri (TPMB), bidan berwenang memberikan pelayanan kesehatan sesuai kompetensi dan kewenangan klinis yang dimiliki, terutama pada pelayanan kesehatan ibu, anak, kesehatan reproduksi, dan keluarga berencana sesuai kompetensi, standar profesi, serta SOP. Bidan wajib bekerja sesuai kewenangan klinis, memiliki izin praktik, dan melakukan rujukan bila kasus berada di luar kompetensinya.

Melalui penerapan pendekatan MTBS, bidan dapat melakukan pengkajian tanda bahaya, klasifikasi penyakit, pemberian edukasi kepada orang

tua, serta pemantauan perkembangan kondisi anak untuk mencegah perburukan penyakit, menurunkan risiko komplikasi, dan mendukung pemulihan anak secara optimal. Berdasarkan uraian tersebut, kasus anak dengan batuk bukan pneumonia di TPMB penting untuk dikaji dalam laporan kasus kebidanan karena merupakan kasus yang sering dijumpai pada balita, relevan dengan pelayanan kebidanan komunitas, serta membutuhkan kemampuan bidan dalam melakukan deteksi dini, klasifikasi MTBS, dan edukasi kepada keluarga agar tidak terjadi perburukan menjadi pneumonia (Mulyana and Kusumastuti 2021).

B. Tujuan

Adapun tujuan disusunnya laporan ini adalah sebagai berikut.

a. Tujuan Umum

Memberikan asuhan kebidanan pada An. F usia 36 bulan dengan batuk bukan pneumonia di TPMB Susanti menggunakan metode SOAP.

b. Tujuan Khusus

1. Mampu melakukan pengkajian data subjektif dan objektif pada An. F dengan batuk bukan pneumonia di TPMB Susanti.
2. Mampu menegakkan diagnose kebidanan pada pada An. F dengan batuk bukan pneumonia di TPMB Susanti.
3. Mampu memberikan penatalaksanaan yang sesuai dengan kasus An. F dengan batuk bukan pneumonia di TPMB Susanti.

BAB II

TINJAUAN TEORI

A. Definisi

Infeksi Saluran Pernafasan Akut (ISPA) adalah penyakit yang disebabkan oleh virus atau bakteri yang biasanya menular sehingga dapat menimbulkan berbagai spektrum penyakit yang berkisar dari penyakit tanpa gejala sampai kepada penyakit yang parah dan mematikan, tergantung kepada patogen penyebabnya, faktor lingkungan, dan faktor pejamu. Terdapat tiga klasifikasi kasus ISPA yang terbagi menjadi pneumonia, pneumonia berat dan batuk bukan pneumonia.

Pneumonia adalah infeksi akut yang menyerang jaringan paru-paru (alveoli) yang disebabkan oleh bakteri, virus dan jamur yang terjadi saat kuman mengalahkan sistem kekebalan tubuh sehingga menimbulkan peradangan pada paru-paru dan menyebabkan kantung udara di dalam paru meradang dan membengkak. Kondisi kesehatan ini sering kali disebut dengan paru-paru basah karena paru-paru dipenuhi dengan air atau cairan lendir dan dapat dialami oleh siapa pun, akan tetapi penyakit pneumonia ini lebih banyak di jumpai pada balita dengan tingkat resiko kematian yang cukup tinggi (Rio Mapin Putra, 2025).

Sedangkan batuk bukan pneumonia merupakan salah satu klasifikasi dalam pendekatan Manajemen Terpadu Balita Sakit (MTBS) yang juga termasuk kedalam kelompok infeksi saluran pernapasan akut (ISPA). Dalam Manajemen Terpadu Balita Sakit (MTBS), klasifikasi batuk bukan pneumonia terjadi pada anak usia 2 bulan sampai 5 tahun yang datang dengan keluhan batuk, dengan atau tanpa pilek, tanpa napas cepat sesuai kelompok umur, tanpa tarikan dinding dada ke dalam, dan tanpa tanda bahaya umum. Keluhan tersebut biasanya timbul akibat proses inflamasi ringan pada saluran napas bagian atas yang disebabkan oleh infeksi virus maupun faktor iritan seperti

debu, asap rokok, dan perubahan suhu lingkungan (Guswahyuni, Ismail, and Mujiyanto 2019).

B. Klasifikasi

Dalam pedoman *World Health Organization* melalui pendekatan Manajemen Terpadu Balita Sakit (MTBS), pneumonia pada anak usia 2 bulan sampai 5 tahun diklasifikasikan menjadi tiga kategori, yaitu pneumonia berat, pneumonia, dan batuk bukan pneumonia.

1. Pneumonia berat.

Pneumonia berat ditegakkan apabila anak mengalami batuk atau kesulitan bernapas disertai dengan adanya tanda bahaya umum seperti tidak dapat minum atau menyusu, muntah terus-menerus, kejang, letargis atau tidak sadar, serta dapat ditemukan tarikan dinding dada ke dalam yang berat atau stridor saat anak tenang. Pada kondisi pneumonia berat, kondisi ini memerlukan rujukan segera ke rumah sakit untuk mendapatkan penanganan lebih lanjut.

2. Pneumonia

Klasifikasi pneumonia diberikan apabila anak mengalami batuk atau kesulitan bernapas yang disertai tanda napas cepat sesuai usia, yaitu frekuensi napas ≥ 50 kali per menit pada anak usia 2–11 bulan dan ≥ 40 kali per menit pada anak usia 12–59 bulan, tanpa disertai tanda pneumonia berat seperti tarikan dinding dada ke dalam yang berat, kejang, penurunan kesadaran, atau ketidakmampuan minum. Anak dengan klasifikasi pneumonia umumnya masih memiliki kondisi umum yang cukup baik, namun tetap memerlukan penanganan segera seperti pemberian antibiotik sesuai indikasi, pemantauan kondisi anak, serta edukasi kepada orang tua mengenai pemberian nutrisi, cairan, dan tanda bahaya yang harus diwaspadai apabila keadaan anak memburuk.

3. Batuk bukan pneumonia.

Batuk bukan pneumonia diklasifikasikan apabila anak hanya mengalami batuk atau pilek tanpa disertai napas cepat, tanpa tarikan dinding

dada ke dalam, dan tanpa adanya tanda bahaya umum seperti tidak dapat minum, kejang, muntah terus-menerus, atau penurunan kesadaran. Pada klasifikasi ini, keadaan umum anak biasanya masih baik, anak masih aktif, mau makan atau minum, serta tidak menunjukkan tanda kesulitan bernapas yang berat. Meskipun demikian, anak tetap memerlukan perawatan dan pemantauan di rumah, seperti pemberian cairan yang cukup, nutrisi adekuat, menjaga kebersihan saluran napas, serta edukasi kepada orang tua mengenai tanda bahaya yang harus diwaspadai agar segera membawa anak kembali ke fasilitas kesehatan apabila kondisi memburuk (Sobihannur et al. 2025).

C. Tanda dan Gejala

Menurut pedoman *World Health Organization*, terjadinya pneumonia pada anak ditandai dengan adanya peningkatan frekuensi napas atau takipnea, yang menjadi indikator penting dalam penegakan diagnosis pneumonia pada balita. Anak usia 2–12 bulan dikatakan mengalami napas cepat apabila frekuensi napas ≥ 50 kali per menit, sedangkan pada usia 12 bulan sampai 5 tahun apabila frekuensi napas ≥ 40 kali per menit. Peningkatan frekuensi napas terjadi karena paru-paru mengalami gangguan pertukaran oksigen sehingga tubuh berusaha memenuhi kebutuhan oksigen dengan meningkatkan kerja pernapasan.

Selain takipnea, anak dengan pneumonia dapat mengalami sesak napas yang ditandai dengan tarikan dinding dada bagian bawah ke dalam (*chest indrawing*). Kondisi ini menunjukkan meningkatnya usaha napas akibat saluran pernapasan dan alveoli mengalami peradangan. Pada kasus yang lebih berat dapat ditemukan napas cuping hidung, suara grok-grok, *wheezing*, atau grunting sebagai tanda adanya gangguan pernapasan yang semakin berat. Anak juga dapat tampak sianosis atau kebiruan pada bibir dan ujung jari akibat kekurangan oksigen.

Pada pemeriksaan fisik sering ditemukan peningkatan suhu tubuh, frekuensi napas meningkat, dan pada auskultasi terdengar ronki basah halus akibat adanya cairan di alveoli. Beberapa anak juga mengalami muntah, diare,

atau kejang demam terutama pada bayi dan balita yang apabila tidak ditangani dengan baik, pneumonia dapat menyebabkan komplikasi seperti hipoksia, efusi pleura, gagal napas, hingga kematian. Oleh karena itu, pengenalan tanda seperti anak tampak lemas, rewel, nafsu makan menurun, dan aktivitas bermain berkurang serta gejala pneumonia yang umumnya diawali dengan batuk kering maupun berdahak dan demam yang muncul sebagai respons tubuh terhadap infeksi yang disebabkan oleh bakteri, virus, atau mikroorganisme lainnya perlu diperhatikan secara dini agar anak dapat dengan segera mendapatkan penanganan yang tepat (Jannah n.d. 2021).

D. Faktor Resiko

Terdapat beberapa faktor yang berhubungan dengan kejadian pneumonia pada balita, antara lain seperti:

1. Karakteristik ibu

a. Pendidikan.

Pendidikan ibu menjadi salah satu faktor yang berhubungan dengan kejadian pneumonia pada balita. Ibu dengan tingkat pendidikan yang rendah cenderung memiliki keterbatasan dalam menerima dan memahami informasi kesehatan, termasuk mengenai pencegahan, tanda bahaya, dan penatalaksanaan awal infeksi saluran pernapasan pada anak. Kondisi ini dapat menyebabkan keterlambatan dalam mencari pelayanan kesehatan ketika anak mengalami gejala batuk atau sesak napas sehingga penyakit berkembang menjadi pneumonia. Selain itu, rendahnya pendidikan juga dapat memengaruhi praktik kebersihan lingkungan, pemberian nutrisi, dan perilaku hidup sehat dalam keluarga. Beberapa penelitian menunjukkan bahwa kejadian pneumonia lebih banyak ditemukan pada balita dengan ibu berpendidikan rendah, termasuk pada balita laki-laki yang umumnya lebih aktif sehingga lebih mudah terpapar faktor risiko infeksi (Rilo Punjung Pangestu Kusumo Mardani, 2019).

b. Pengetahuan.

Selain pendidikan, pengetahuan ibu juga berhubungan dengan

kejadian pneumonia pada balita. Pengetahuan yang baik mengenai pneumonia, seperti tanda dan gejala, cara penularan, pentingnya imunisasi, pemberian ASI eksklusif, serta menjaga kebersihan lingkungan dapat membantu ibu melakukan tindakan pencegahan secara optimal. Sebaliknya, kurangnya pengetahuan menyebabkan ibu kurang mampu mengenali gejala awal pneumonia, seperti napas cepat dan tarikan dinding dada ke dalam, sehingga penanganan menjadi terlambat. Pengetahuan ibu biasanya dipengaruhi oleh tingkat pendidikan, pengalaman, akses informasi kesehatan, dan penyuluhan dari tenaga kesehatan (Mayaswari and Sipahutar n.d. 2024).

c. Pekerjaan.

Ibu yang bekerja sering kali memiliki waktu yang lebih terbatas dalam mengawasi kondisi kesehatan anak dibandingkan ibu yang tidak bekerja. Keterbatasan waktu tersebut dapat memengaruhi perhatian terhadap pola makan, kebersihan, dan pemantauan gejala penyakit pada anak. Selain itu, anak yang diasuh oleh pengasuh lain atau ditiptkan di tempat penitipan anak karena Ibu yang berkerja berisiko lebih tinggi terpapar infeksi saluran pernapasan dari lingkungan sekitar. Walaupun pekerjaan ibu juga dapat memberikan dampak positif apabila disertai dengan tingkat pendidikan dan ekonomi yang baik sehingga kebutuhan gizi, sanitasi, dan akses pelayanan kesehatan anak dapat terpenuhi dengan lebih optimal (Sinaga 2025).

2. Faktor Anak

a. Jenis Kelamin.

Jenis kelamin diketahui memiliki hubungan dengan kejadian pneumonia pada balita. Beberapa penelitian menunjukkan bahwa balita laki-laki lebih sering mengalami pneumonia dibandingkan balita perempuan. Hal ini diduga karena anak laki-laki cenderung lebih aktif sehingga lebih sering terpapar faktor risiko infeksi dari lingkungan sekitar. Selain itu, secara biologis diameter saluran napas anak laki-laki relatif lebih kecil dibandingkan perempuan sehingga lebih rentan

mengalami gangguan pernapasan apabila terjadi infeksi. Perbedaan hormonal dan sistem imun juga diduga memengaruhi daya tahan tubuh anak terhadap infeksi saluran pernapasan (Nur, Fauzi, and Widisuseno 2025).

b. Pemberian ASI.

Pemberian ASI eksklusif memiliki peran penting dalam mencegah kejadian pneumonia pada balita. Karena ASI mengandung zat kekebalan tubuh seperti imunoglobulin, laktoferin, lisozim, dan berbagai antibodi yang membantu melindungi bayi dari infeksi bakteri maupun virus. Bayi yang mendapatkan ASI eksklusif selama enam bulan memiliki daya tahan tubuh yang lebih baik dibandingkan bayi yang tidak mendapatkan ASI eksklusif. Selain itu, ASI mudah dicerna dan mengandung nutrisi lengkap yang dibutuhkan untuk pertumbuhan dan perkembangan sistem imun anak. Sebaliknya, balita yang tidak mendapatkan ASI eksklusif lebih berisiko mengalami infeksi saluran pernapasan, termasuk pneumonia, karena perlindungan imunologis yang diterima lebih rendah (Daro 2025).

c. Status gizi kurang.

Status gizi kurang merupakan faktor penting yang berhubungan dengan kejadian pneumonia pada balita karena kekurangan gizi dapat menurunkan daya tahan tubuh sehingga anak lebih mudah terserang penyakit infeksi. Status gizi adalah keadaan yang diakibatkan oleh keseimbangan antara asupan zat gizi dari makanan dengan kebutuhan zat gizi yang diperlukan tubuh untuk proses metabolisme. Balita dengan status gizi kurang umumnya mengalami gangguan sistem kekebalan tubuh sehingga kemampuan tubuh melawan infeksi menjadi menurun. Hubungan antara status gizi dan infeksi sangat bersifat timbal balik. Anak dengan gizi kurang akan lebih mudah terkena infeksi, termasuk pneumonia, karena daya tahan tubuh yang rendah. Sebaliknya, ketika anak mengalami infeksi, nafsu makan akan menurun dan kebutuhan metabolisme meningkat sehingga kondisi gizi anak menjadi semakin

buruk (Dwik Putra Nickontara et al. 2024).

d. Status imunisasi

Imunisasi merupakan upaya pemberian kekebalan tubuh terhadap penyakit tertentu agar tubuh mampu melawan infeksi yang dapat menyerang anak. Imunisasi dasar seperti DPT Hb- HIB, campak, dan pneumokokus berperan penting dalam mencegah infeksi saluran pernapasan yang dapat berkembang menjadi pneumonia berat. Anak dengan imunisasi lengkap memiliki risiko lebih rendah mengalami pneumonia dibandingkan anak yang imunisasinya tidak lengkap. Menurut Rahayuningrum dan Nur (2021), cakupan pemberian imunisasi berperan besar dalam upaya pencegahan ISPA serta mengurangi perkembangan penyakit menjadi lebih berat. Dengan demikian, kelengkapan imunisasi sangat penting untuk meningkatkan perlindungan tubuh anak terhadap penyakit infeksi pernapasan.

3. Faktor Lingkungan

a. Paparan asap rokok.

Paparan asap rokok merupakan salah satu faktor risiko penting terjadinya pneumonia pada balita karena mengandung berbagai zat berbahaya seperti nikotin, karbon monoksida, dan tar yang dapat mengiritasi mukosa saluran napas serta menurunkan mekanisme pertahanan lokal saluran pernapasan. Paparan asap rokok dalam rumah dapat menyebabkan gangguan fungsi silia pada saluran napas sehingga proses pembersihan kuman dan partikel asing menjadi terganggu. Akibatnya, balita lebih mudah mengalami infeksi saluran pernapasan termasuk pneumonia. Selain itu, balita yang sering terpapar asap rokok pasif memiliki risiko lebih tinggi mengalami batuk, sesak napas, dan infeksi berulang karena daya tahan tubuhnya masih lemah. Semakin sering anak terpapar asap rokok dari anggota keluarga di dalam rumah, maka semakin besar pula risiko gangguan pernapasan yang dapat terjadi (Purwati et al. 2024).

b. Ventilasi rumah yang kurang baik.

Ventilasi rumah yang kurang baik juga berhubungan dengan meningkatnya kejadian pneumonia pada balita. Ventilasi berfungsi sebagai tempat pertukaran udara sehingga udara di dalam rumah tetap bersih dan sehat. Ventilasi yang tidak memadai menyebabkan sirkulasi udara menjadi buruk dan meningkatkan kelembapan ruangan sehingga debu, asap, kuman, dan polutan lebih mudah terakumulasi di dalam rumah. Kondisi tersebut dapat meningkatkan risiko penularan infeksi saluran pernapasan pada anggota keluarga, terutama balita. Ventilasi yang memenuhi syarat membantu menjaga kualitas udara di dalam rumah dengan mengurangi konsentrasi zat pencemar serta memperlancar masuknya udara segar dan sinar matahari (Laliyanto, Nurjazuli, and Suhartono 2022).

c. Kepadatan hunian.

Kepadatan hunian mengacu pada banyaknya penghuni yang tinggal dalam satu rumah atau ruangan dengan luas yang terbatas. Rumah yang padat menyebabkan jarak antar penghuni menjadi lebih dekat sehingga penularan penyakit infeksi melalui udara lebih mudah terjadi. Semakin banyak individu dalam satu ruangan, maka kemungkinan terpapar droplet atau partikel penyebab infeksi saluran pernapasan menjadi lebih besar. Selain itu, kepadatan hunian dapat menyebabkan kualitas udara dalam rumah menurun karena kurangnya pertukaran udara dan meningkatnya kelembapan ruangan. Kondisi tersebut membuat balita lebih rentan mengalami pneumonia dan infeksi saluran pernapasan lainnya (Nazila, Wigunawanti, and Prastika 2023).

d. Paparan debu dan polusi udara.

Debu dan polutan udara yang berasal dari asap kendaraan, pembakaran sampah, asap dapur, maupun debu di lingkungan rumah dapat menyebabkan iritasi pada saluran pernapasan sehingga fungsi pertahanan mukosa saluran napas menjadi terganggu. Paparan polusi udara secara terus-menerus juga dapat memicu peradangan pada saluran

napas dan menurunkan kemampuan tubuh dalam melawan infeksi. Sehingga menjaga kebersihan lingkungan dan kualitas udara sangat penting untuk mencegah kejadian pneumonia dan ISPA pada anak (Aprilianti et al. 2025).

e. Faktor kontak dengan penderita.

Balita yang tinggal serumah atau sering berinteraksi dengan anggota keluarga yang sedang mengalami batuk, pilek, demam, atau gangguan saluran pernapasan memiliki risiko lebih tinggi tertular penyakit infeksi terhadap paparan mikroorganisme karena sistem kekebalan tubuh balita yang masih belum berkembang. Penularan infeksi saluran pernapasan umumnya terjadi melalui percikan droplet yang keluar saat penderita batuk, bersin, atau berbicara. Droplet yang mengandung virus atau bakteri dapat terhirup oleh balita melalui saluran pernapasan sehingga menyebabkan infeksi. Risiko penularan akan semakin tinggi apabila balita memiliki kontak yang dekat dan berlangsung terus-menerus dengan penderita, terutama di dalam rumah dengan ventilasi yang kurang baik (Zolanda, Raharjo, and Setiani 2021).

E. Etiologi

Etiologi pneumonia pada balita umumnya disebabkan oleh infeksi mikroorganisme seperti bakteri *Streptococcus pneumoniae*, *Haemophilus influenzae*, dan *Staphylococcus aureus*, virus, dan jamur yang menyerang jaringan paru-paru, khususnya alveoli. Selain bakteri, virus juga sering menjadi penyebab pneumonia, terutama pada anak usia di bawah lima tahun, seperti *Respiratory Syncytial Virus* (RSV), virus influenza, adenovirus, dan parainfluenza. Pada kondisi tertentu, pneumonia juga dapat disebabkan oleh jamur, terutama pada anak dengan daya tahan tubuh yang rendah sehingga mikroorganisme penyebab pneumonia dapat masuk melalui saluran pernapasan kemudian berkembang di paru-paru sehingga menimbulkan peradangan pada alveoli. Peradangan tersebut menyebabkan alveoli terisi cairan atau lendir sehingga proses pertukaran oksigen terganggu. Kondisi ini menimbulkan gejala

seperti batuk, demam, sesak napas, napas cepat, dan tarikan dinding dada ke dalam (Adilla and Lubis 2022).

F. Patofisiologi

Patofisiologi pneumonia pada anak dimulai ketika mikroorganisme seperti bakteri, virus, atau jamur masuk ke saluran pernapasan melalui inhalasi droplet, aspirasi, atau penyebaran dari infeksi lain. Kuman yang kemudian mencapai alveoli akan berkembang biak dan menimbulkan reaksi peradangan pada jaringan paru. Pada kondisi normal, saluran pernapasan memiliki mekanisme pertahanan seperti refleks batuk, mukosilia, dan sistem imun untuk mencegah masuknya kuman. Namun, pada anak terutama balita, sistem pertahanan tubuh masih belum matang sehingga lebih mudah terjadi infeksi.

Infeksi yang terjadi di alveoli menyebabkan peningkatan permeabilitas pembuluh darah sehingga alveoli terisi cairan yang membuat pertukaran oksigen dan karbon dioksida menjadi terganggu. Kondisi ini menyebabkan anak mengalami hipoksia yang ditandai dengan napas cepat, sesak napas, dan tarikan dinding dada ke dalam yang juga merangsang pusat pengaturan suhu tubuh yang memunculkan demam. Penumpukan sekret dan lendir di saluran napas menyebabkan refleks batuk sebagai mekanisme tubuh untuk membersihkan jalan napas. Bila infeksi semakin berat dan tidak segera ditangani, gangguan pertukaran gas dapat menyebabkan penurunan kadar oksigen dalam darah sehingga anak tampak lemah, sianosis, bahkan mengalami gagal napas (Dwik Putra Nickontara et al. 2024).

G. Pencegahan

Pencegahan yang paling utama dilakukan untuk menurunkan angka insiden pneumonia pada balita selain melalui pelayanan kesehatan adalah dimulai dari memperbaiki perilaku orang tua dari balita itu sendiri karena banyaknya balita yang terpapar penyakit tersebut di akibatkan oleh perilaku hidup sehat dari keluarga terutama orang tua. Dengan berbagai upaya seperti menjaga kebersihan lingkungan rumah, memiliki ventilasi yang secara rutin dibersihkan dari debu, menghindari paparan asap rokok, menerapkan perilaku

hidup bersih dan sehat, memberikan nutrisi yang adekuat, melakukan imunisasi sesuai jadwal, menghindari kontak dengan orang yang sedang sakit, serta melakukan pemantauan dini terkait gejala terjadinya perburukan kondisi pada anak dinilai juga dapat meminimalisir kejadian pneumonia pada anak.

Selain itu, peran bidan di fasilitas pelayanan kesehatan primer, termasuk Tempat Praktik Mandiri Bidan (TPMB), juga menjadi salah satu hal yang sangat penting dalam upaya pencegahan dan penanganan awal pneumonia pada anak. Bidan tidak hanya berperan dalam memberikan pelayanan kesehatan dasar, tetapi juga memberikan edukasi kepada orang tua mengenai tanda bahaya pneumonia seperti napas cepat, sesak napas, tarikan dinding dada ke dalam, demam tinggi, anak tampak lemas, serta penurunan nafsu makan dan minum. Edukasi tersebut penting agar orang tua mampu melakukan pemantauan gejala secara mandiri di rumah dan mengenali kondisi anak yang memerlukan penanganan segera. Selain itu, bidan juga memberikan informasi mengenai kapan anak perlu segera dibawa kembali ke fasilitas kesehatan untuk mendapatkan pemeriksaan dan penatalaksanaan lebih lanjut sehingga komplikasi dan perburukan kondisi dapat dicegah sedini mungkin (Paramitha et al. 2026).



BAB III

DOKUMENTASI SOAP

ASUHAN KEBIDANAN PADA AN. F USIA 36 BULAN DENGAN BATUK BUKAN PNEUMONIA DI TPMB SUSANTI

PENGKAJIAN DATA

Oleh : Cut Nabila Putri

Tanggal/Jam : 08 Mei 2026, 09.10 WIB

Tempat : Ruang Periksa TPMB Susanti

IDENTITAS ANAK

1. Nama anak : An. F
2. Tanggal lahir : 18 April 2023
3. Umur : 36 Bulan (3 Tahun)
4. Jenis kelamin : Laki-Laki

IDENTITAS ORANGTUA

Istri		Suami	
Nama	: Ny. A	Nama	: Alm. Tn. S
Usia	: 43 Tahun	Usia	: 47 Tahun
Suku/Bangsa	: Jawa/Indonesia	Suku/Bangsa	: Jawa/Indonesia
Agama	: Islam	Agama	: Islam
Pendidikan	: SMP	Pendidikan	: SMP
Pekerjaan	: Ibu Rumah Tangga	Pekerjaan	: Wiraswasta
Alamat	: Ngeso, Girimulyo	Alamat	: Ngeso, Girimulyo

A. SUBJEKTIF

1. Alasan kunjungan saat ini: Ibu mengatakan ingin memeriksakan keadaan anaknya.
2. Keluhan Utama: Ibu mengatakan anaknya batuk berdahak sejak 2 hari yang

lalu ditambah dengan pilek sejak tadi malam.

3. Riwayat Imunisasi: Ibu mengatakan anaknya sudah mendapatkan imunisasi lengkap sesuai dengan usia nya.
4. Riwayat Alergi: Ibu mengatakan anaknya tidak memiliki alergi terhadap makanan, udara, dan obat-obatan.
5. Riwayat Kesehatan Yang Lalu:
Ibu mengatakan anaknya pernah menderita sakit yang sama dalam beberapa bulan yang lalu.
6. Riwayat Kesehatan Keluarga:
Ibu mengatakan dalam keluarganya tidak ada yang memiliki riwayat penyakit menurun (seperti diabetes, hipertensi, dan asma), penyakit menular (seperti hepatitis, HIV/AIDS, TBC, dan sifilis), dan penyakit menahun (seperti penyakit jantung). Selain itu, ibu juga mengatakan tidak ada anggota keluarga yang sedang atau pernah menderita infeksi saluran pernapasan seperti pneumonia maupun batuk lama yang menetap.
7. Riwayat Tumbuh Kembang:
 - Riwayat pertumbuhan: Anak tergolong dalam kategori gizi normal karena BB/PB (TB) ≥ -2 SD atau berada dalam golongan -2 SD s.d 2 SD.
 - Riwayat perkembangan: Ibu mengatakan anaknya sudah bisa berlari, melompat, naik turun tangga, berbicara dengan kalimat sederhana, mengenal orang dan benda di sekitarnya, bermain dengan teman, serta mulai mampu makan dan melakukan aktivitas sederhana secara mandiri sesuai tahap perkembangannya.
8. Pola Pemenuhan Hidup Sehari-hari:
 - a. Nutrisi
 - Makan: Anak sudah makan variasi makanan keluarga dengan porsi makan 3 kali sehari dengan menu nasi, lauk, dan sayur juga diberi 2 kali makanan selingan. Nafsu makan anak cukup baik, anak juga sudah tidak disuapi.
(Saat sakit terdapat perubahan porsi serta nafsu makan anak).

- Minum: Anak minum sebanyak 5-6 gelas dalam sehari, jenis air putih kadang susu. Tidak ada keluhan.
- b. Eliminasi
 - BAK: 4-6 kali/hari, konsistensi cair, warna kuning jernih, bau khas urine, keluhan: tidak ada
 - BAB: 1 kali sehari, konsistensi lembek, warna kuning kecoklatan, bau khas feses, tidak terdapat lendir maupun darah, keluhan: tidak ada
- c. Istirahat: Tidur siang selama 1-2 jam perhari, dan tidur malam selama 9 jam. Tidak ada keluhan.
- d. Aktivitas: Anak sudah bisa melakukan aktivitas sederhana secara mandiri sesuai tahap perkembangannya.
- e. Personal Hygiene: Ibu mengatakan anaknya mandi 2 kali sehari, menggosok gigi setiap mandi, mengganti pakaian setiap selesai mandi, dan mencuci tangan saat mau makan dan setelah makan, serta setelah selesai bermain.

B. OBJEKTIF

1. Pemeriksaan Umum

Keadaan: Baik

Kesadaran: Composmentis

2. Tanda-tanda Vital:

Nadi : 86 x / mnt

Respirasi : 24 x / mnt

Suhu : 37 °C

3. Antropometri

Berat Badan : 12,2 kg

Tinggi Badan : 94 cm

Lingkar Kepala : 49 cm

Lingkar Dada : 50 cm

4. Pemeriksaan Fisik

Kepala : Rambut hitam, bersih, dan tidak ikal.

Wajah : Simetris, tidak pucat, tidak ada oedema.

Mata : Simetris, konjungtiva merah muda, sklera putih, tidak strabismus.
Hidung : Tidak ada nafas cuping hidung, bernafas spontan.
Mulut : Bibir tidak pucat, gigi bersih, tidak ada pembengkakan pada gusi, dan tidak ada pembesaran tonsil.
Telinga : Simetris, tidak terdapat kelainan bentuk.
Leher : Tidak ada pembesaran kelenjar tiroid dan vena jugularis.
Dada : Simetris, tidak ada retraksi dinding dada, tidak ada wheezing, tidak ada ronkhi.
Abdomen : Tidak kembung, bising usus (+).
Punggung: Simetris, tidak terdapat kelainan bentuk tulang belakang, tidak ditemukan spina bifida.
Ektremitas Atas: Jari-jari lengkap, kuku tidak pucat, turgor kulit baik.
Ekstermitas Bawah: Jari-jari lengkap, kuku tidak pucat, turgor kulit baik.
Genetalia : Tidak dilakukan pemeriksaan.
Anus : Tidak dilakukan pemeriksaan.

5. Pemeriksaan DDST/KPSP/MTBM/MTBS:
Hasil pemeriksaan MTBS mengarah pada kondisi balita dengan batuk bukan pneumonia karena tidak ditemukan adanya tanda-tanda Pneumonia Berat maupun Pneumonia.

C. ANALISA

An. F Usia 36 Bulan Dengan Batuk Bukan Pneumonia.

D. PENATALAKSANAAN

Tanggal/ Jam: 08 Mei 2026, 09.15 WIB

1. Menjelaskan kepada ibu bahwa anak mengalami batuk bukan pneumonia dan tetap perlu dilakukan pemantauan terkait dengan kondisi anak di rumah sampai dengan waktu kunjungan berikutnya.
Evaluasi: Ibu mengatakan mengerti dan bersedia untuk melakukan pemantauan pada anaknya.
2. Memberikan obat sesuai dosis guna menurunkan panas dan mengencerkan dahak dalam racikan 12 pulv yang berisi paracetamol 500 mg (3 tab),

guaifenesin 50 mg (2 tab), dan Chlorpheniramine maleate (CTM) 2 mg (3 tab) dengan dosis per pulv paracetamol 125 mg, guaifenesin 100 mg, dan CTM 0,5 mg. Serta menganjurkan Ibu untuk memberikan kecap manis atau madu yang dicampur dengan air jeruk nipis untuk meredakan batuk dan melegakan tenggorokan.

Evaluasi: Ibu telah menerima resep dari Bidan.

3. Menganjurkan ibu untuk memberikan cairan lebih banyak kepada anak untuk mencegah dehidrasi serta memastikan anak tetap makan dan minum seperti biasa. Berikan variasi makanan keluarga, termasuk sumber makanan hewani dan buah-buahan kaya vitamin A, serta sayuran, berikan setidaknya 1 mangkuk setiap kali makan (250 ml), berikan 3-4 kali setiap hari, tawari 1 atau 2 kali makanan selingan antara waktu makan. Jika anak menolak makanan baru, tawari untuk mencicipi beberapa kali, tunjukkan bahwa Ibu juga menyukai makanan tersebut, dan bicara pada anak selama memberi makan dan jaga kontak mata dengan anak.

Evaluasi: Ibu mengatakan selalu berusaha untuk memberikan asupan nutrisi dan mineral sesuai dengan kebutuhan anak.

4. Memberikan edukasi kepada Ibu terkait dengan tanda bahaya yang perlu diwaspadai seperti adanya nafas yang menjadi cepat, sesak nafas atau sulit bernafas, terdapat tarikan dinding dada ke dalam, tampak lemas tidak aktif, atau tidak mau bermain, demam tinggi yang tidak turun bahkan menetap, nafas grok-grok atau wheezing yang semakin berat, dan batuk makin berat atau tidak membaik dalam beberapa hari.

Evaluasi: Ibu mengatakan akan memperhatikan tanda bahaya tersebut.

5. Menganjurkan ibu untuk kontrol kembali setelah 3 hari atau ketika batuk >3-5 hari tidak membaik yang disertai dengan sesak napas atau napas cepat, demam tinggi, dan anak tidak mau makan atau minum.

Evaluasi: Ibu mengatakan mengerti dan akan melakukan kontrol ulang apabila kondisi belum membaik.

6. Melakukan pendokumentasian tindakan di buku register.

BAB IV

PEMBAHASAN

Berdasarkan pemeriksaan dan pengkajian data yang dilakukan pada tanggal 08 Mei 2026 kepada An. F usia 36 bulan dengan batuk bukan penumonia, didapatkan hasil sebagai berikut.

A. Data Subjekif

Berdasarkan data subjektif, An. F usia 36 bulan datang ke TPMB Susanti dengan keluhan utama batuk berdahak sejak 2 hari yang lalu disertai pilek sejak malam hari. Keluhan ini mengarah pada infeksi saluran pernapasan atas yang termasuk dalam kategori ISPA ringan atau batuk bukan pneumonia, karena tidak ditemukan tanda-tanda pneumonia seperti napas cepat, tarikan dinding dada ke dalam, maupun sesak napas. Hal ini sejalan dengan teori penelitian dari Sobihannur et al. (2025) yang memaparkan bahwa batuk bukan pneumonia diklasifikasikan apabila anak hanya mengalami batuk atau pilek tanpa disertai napas cepat, tanpa tarikan dinding dada ke dalam, dan tanpa adanya tanda bahaya umum seperti tidak dapat minum, kejang, muntah terus-menerus, atau penurunan kesadaran.

Namun, pada riwayat kesehatan sebelumnya, data pengkajian menunjukkan bahwasannya anak pernah mengalami keluhan serupa pada beberapa bulan yang lalu yang mengindikasikan adanya kejadian ISPA berulang walaupun dari riwayat kesehatan keluarga tidak ditemukan penyakit menular seperti TBC maupun pneumonia, sehingga tidak terdapat faktor risiko penularan langsung dari anggota keluarga. Hal ini terdapat perbedaan dengan teori penelitian dari Nurazizah dan Sari (2023) yang memaparkan bahwa kejadian ISPA maupun pneumonia pada balita dipengaruhi oleh berbagai faktor risiko, seperti kondisi lingkungan, status kesehatan anak, serta adanya riwayat penyakit infeksi dalam keluarga.

Dari riwayat imunisasi, anak sudah mendapatkan imunisasi lengkap sesuai usia, sehingga anak telah memperoleh perlindungan dasar terhadap berbagai penyakit infeksi yang dapat memperberat kondisi kesehatannya. Dari

aspek tumbuh kembang juga anak berada dalam kategori gizi normal dan menunjukkan perkembangan sesuai usia, baik dari aspek motorik kasar, motorik halus, bahasa, maupun kemandirian. Kondisi ini menunjukkan status kesehatan dan daya tahan tubuh anak dalam kondisi baik sehingga tidak mengarah pada kondisi pneumonia berat. Hal ini sejalan dengan teori penelitian dari Fitiriyah (2019) yang memaparkan bahwa faktor risiko yang dapat menyebabkan pneumonia salah satunya ialah kurangnya cakupan imunisasi DPT/HB dan campak serta status gizi yang kurang.

Pada pola pemenuhan kebutuhan sehari-hari menunjukkan bahwa nutrisi anak cukup baik dengan makan teratur 3 kali sehari dan makanan selingan, serta asupan cairan yang cukup. Namun, saat sakit terjadi sedikit penurunan nafsu makan yang merupakan respon umum pada infeksi ringan. Pada *Personal hygiene* tergolong baik, ditandai dengan kebiasaan mandi 2 kali sehari, mencuci tangan sebelum dan sesudah makan serta setelah bermain, dan mengganti pakaian secara teratur, yang mendukung pencegahan penularan infeksi. Hal ini sejalan dengan teori penelitian dari Tirtasari et al. (2025) yang memaparkan bahwa menerapkan kebiasaan cuci tangan sejak dini merupakan langkah krusial dalam pencegahan penyakit, terutama penyakit infeksi saluran pernafasan dan diare. Karena tangan sering menjadi media penularan kuman dan virus penyebab penyakit. Mencuci tangan dengan menggunakan sabun dan air mengalir, dapat menghilangkan patogen yang menempel pada tangan, sehingga mencegah penyebaran penyakit infeksi

B. Data Objektif

Pada pemeriksaan umum, kondisi anak tampak baik dengan kesadaran compos mentis, yang menunjukkan bahwa anak sadar penuh, dapat merespons lingkungan dengan baik, dan tidak mengalami gangguan kesadaran. Hal ini menandakan bahwa kondisi anak secara umum stabil serta tidak ditemukan tanda adanya gangguan sistemik berat yang memengaruhi fungsi saraf maupun metabolisme tubuh. Pada pemeriksaan tanda-tanda vital menunjukkan nadi 86 kali/menit, respirasi 24 kali/menit, dan suhu 37°C. Frekuensi napas tersebut masih berada dalam batas normal untuk anak usia 3 tahun dan tidak

menunjukkan takipnea yang menjadi salah satu tanda utama pneumonia pada klasifikasi MTBS. Suhu tubuh juga berada dalam rentang normal sehingga tidak ditemukan tanda demam yang mengarah pada infeksi sistemik berat.

Pemeriksaan fisik menunjukkan tidak adanya tanda distress pernapasan. Hidung tidak menunjukkan napas cuping hidung, dada simetris tanpa retraksi dinding dada, serta tidak ditemukan wheezing maupun ronkhi pada auskultasi. Hal ini sangat penting karena pada pneumonia biasanya ditemukan peningkatan kerja napas, retraksi dada, dan suara napas tambahan akibat konsolidasi atau obstruksi saluran napas bawah. Selain itu, kondisi mata, mulut, telinga, leher, abdomen, ekstremitas, serta punggung dalam batas normal, yang menunjukkan tidak adanya tanda infeksi sistemik maupun kelainan organ lain yang menyertai.

C. Analisa

Berdasarkan hasil analisa, An. F diklasifikasikan mengalami batuk bukan pneumonia berdasarkan pendekatan Manajemen Terpadu Balita Sakit (MTBS) yang menilai adanya keluhan batuk atau kesulitan bernapas disertai pemeriksaan tanda-tanda klinis untuk menentukan derajat keparahan infeksi saluran pernapasan.

D. Penatalaksanaan

Berdasarkan penatalaksanaan pada anak dengan diagnosis batuk bukan pneumonia, telah dilakukan beberapa intervensi sesuai dengan standar Manajemen Terpadu Balita Sakit (MTBS) yaitu, pertama, ibu telah diberikan penjelasan mengenai kondisi anak yang mengalami batuk bukan pneumonia. Edukasi ini bertujuan agar ibu memahami bahwa kondisi anak saat ini tidak menunjukkan tanda pneumonia, namun tetap memerlukan pemantauan di rumah untuk mendeteksi adanya perubahan kondisi. Hasil evaluasi menunjukkan bahwa ibu memahami penjelasan yang diberikan dan bersedia melakukan pemantauan terhadap kondisi anak di rumah hingga kunjungan berikutnya.

Kedua, diberikan terapi obat sesuai dosis dalam bentuk racikan 12

pulveres yang terdiri dari paracetamol 500 mg (3 tablet), guaifenesin 50 mg (2 tablet), dan chlorpheniramine maleate (CTM) 2 mg (3 tablet), dengan dosis per pulveres yaitu paracetamol 125 mg, guaifenesin 100 mg, dan CTM 0,5 mg. Pemberian obat ini bertujuan untuk membantu menurunkan demam, meredakan batuk, serta membantu pengenceran dahak. Evaluasi menunjukkan bahwa ibu telah menerima resep obat dari bidan dan memahami pemberian terapi yang dianjurkan.

Ketiga, ibu dianjurkan untuk meningkatkan asupan cairan pada anak guna mencegah dehidrasi serta memastikan kebutuhan nutrisi tetap terpenuhi. Anak dianjurkan untuk tetap makan seperti biasa dengan pemberian variasi makanan keluarga, termasuk sumber protein hewani, buah-buahan kaya vitamin A, serta sayuran. Porsi makan dianjurkan sekitar satu mangkuk (± 250 ml) sebanyak 3–4 kali sehari, serta diberikan makanan selingan 1–2 kali di antara waktu makan. Selain itu, ibu juga dianjurkan untuk tetap memberikan pendekatan positif saat anak menolak makanan baru. Evaluasi menunjukkan bahwa ibu menyatakan akan terus berupaya memenuhi kebutuhan nutrisi anak sesuai anjuran.

Keempat, ibu telah diberikan edukasi mengenai tanda bahaya yang perlu diwaspadai, seperti napas cepat, sesak napas, tarikan dinding dada ke dalam, anak tampak lemas atau tidak aktif, demam tinggi yang menetap, adanya wheezing atau napas grok-grok yang semakin berat, serta batuk yang semakin berat atau tidak membaik dalam beberapa hari. Edukasi ini bertujuan untuk mencegah keterlambatan penanganan apabila terjadi perburukan kondisi. Hasil evaluasi menunjukkan bahwa ibu memahami tanda bahaya tersebut dan akan melakukan pengawasan secara mandiri di rumah.

Kelima, ibu dianjurkan untuk melakukan kontrol ulang dalam waktu 3 hari atau lebih cepat apabila terdapat perburukan kondisi seperti batuk tidak membaik dalam 3–5 hari disertai sesak napas, napas cepat, demam tinggi, atau penurunan nafsu makan dan minum. Evaluasi menunjukkan bahwa ibu memahami anjuran tersebut dan bersedia melakukan kontrol ulang apabila kondisi anak belum membaik.

BAB V

KESIMPULAN

Berdasarkan hasil pengkajian data subjektif dan objektif pada An. F usia 36 bulan, dapat disimpulkan bahwa anak mengalami batuk bukan pneumonia sesuai klasifikasi MTBS tanpa tanda bahaya seperti napas cepat, sesak napas, maupun tarikan dinding dada ke dalam. Anak memiliki riwayat keluhan serupa sebelumnya yang mengarah pada ISPA berulang, namun tidak ditemukan riwayat penyakit menular seperti TBC maupun pneumonia dalam keluarga. Imunisasi anak lengkap, status gizi normal, serta tumbuh kembang sesuai usia yang menunjukkan kondisi kesehatan dan daya tahan tubuh anak baik. Selain itu, pada pemeriksaan objektif juga menunjukkan keadaan umum baik, kesadaran kompos mentis, tanda vital dalam batas normal, serta tidak ditemukan tanda distress pernapasan maupun infeksi sistemik.

Penatalaksanaan yang dilakukan meliputi pemberian edukasi kepada ibu mengenai kondisi anak, pemberian terapi obat sesuai dosis, anjuran pemenuhan nutrisi dan cairan yang adekuat, edukasi mengenai tanda bahaya yang perlu diwaspadai, serta anjuran kontrol ulang dalam waktu 3 hari atau lebih cepat apabila terjadi perburukan kondisi. Seluruh tindakan telah dilakukan sesuai standar penatalaksanaan MTBS pada balita dengan batuk bukan pneumonia. Dengan kondisi umum anak yang baik, tidak ditemukannya tanda pneumonia maupun komplikasi berat, serta adanya pemahaman ibu terhadap perawatan dan pemantauan di rumah, sehingga diharapkan kondisi anak dapat segera membaik dan tidak berkembang menjadi infeksi saluran pernapasan yang lebih berat.

DAFTAR PUSTAKA

- Adilla, Nadya Riqqoh, and Aridamuriyany Dwiputri Lubis. 2022. "Hubungan Prokalsitonin dan Rasio Neutrofil Limfosit dengan Mortalitas Pneumonia di Ruang Rawat Intensif Anak Rumah Sakit Umum Pusat Haji Adam Malik Medan." *Sari Pediatri* 23(6).
- Aprilianti, Dewi, Hendra Dhermawan Sitanggang, Muhammad Syukri, Marta Butar, and Adelina Fitri. 2025. "Determinan ISPA Pada Balita Dengan Ekonomi Rendah Di Indonesia (SKI 2023)." 6.
- Daro, Yasinta Aloysia. 2025. "Hubungan ASI Eksklusif Terhadap Kejadian Pneumonia Pada Balita Di Ruang Perawatan Anak RSUD Sumbawa." 10(02).
- Dwik Putra Nickontara, Sahrun, Nyoman Cahyadi Tri Setiawan, and I Gusti Putu Winangun. 2024. "Hubungan Berat Badan Lahir, Status Gizi, Dan Usia Terhadap Kejadian Pneumonia Pada Balita Di RSUD Praya." *Cakrawala Medika: Journal of Health Sciences* 2(2):147–53. doi:10.59981/sxhwra79.
- Guswahyuni, Sri Maya, Djauhar Ismail, and Sri Mujiyanto. 2019. "pendekatan MTBS pada balita di Puskesmas." 35(6).
- Jannah, Miftahul. n.d. "Hubungan Pengetahuan Ibu Tentang Tanda Dan Gejala Dengan Penanganan Pneumonia Pada Balita Di Wilayah Kerja Puskesmas Mpunda Tahun 202." 05(02).
- Laliyanto, Nurjazuli Nurjazuli, and Suhartono. 2022. "Faktor-Faktor Lingkungan Rumah Yang Berhubungan Dengan Kejadian Pneumonia Pada Balita : Sebuah Kajian Sistematis." *Sanitasi: Jurnal Kesehatan Lingkungan* 15(1):20–28. doi:10.29238/sanitasi.v15i1.1288.
- Mayaswari, Kadek Githa, and Ida Erni Sipahutar. n.d. "Hubungan Tingkat Pengetahuan Ibu Tentang Pneumonia Dengan Kejadian Pneumonia Pada Balita."
- Mulyana, Yuli ., and Istiana Kusumastuti. 2021. "Determinan Kinerja Bidan dalam Pelaksanaan MTBS." *Jurnal Ilmu Kesehatan Masyarakat* 10(01):14–24. doi:10.33221/jikm.v10i01.558.
- Nazila, Julia Rohmatun, Rezandra Anggita Wigunawanti, and Milistia Kristi Prastika. 2023. "Hubungan Kepadatan Rumah Dan Keberadaan Perokok Dengan Kejadian Pneumonia Pada Balita." *Jurnal Kesehatan Masyarakat* 7.
- Nur, Yazid Mochammad, Muh Fauzi, and Iriyanto Widisuseno. 2025. "Analisis Faktor Risiko Kejadian Pneumonia Pada Balita di RSUD Aji Batara Agung Dewa Sakti Kabupaten Kutai Kartanegara." *MEDIA KESEHATAN MASYARAKAT INDONESIA* 24(2):161–71. doi:10.14710/mkmi.24.2.161-171.
- Nurazizah, Diyah Ayu, and Meliana Sari. 2023. "Gambaran Faktor Risiko Kejadian Infeksi Saluran Pernafasan Akut (Isipa) Berulang Pada Balita Usia 6-59 Bulan Di Wilayah Kerja Puskesmas Pamulang, Tangerang Selatan." *Journal of Religion and Public Health* 2(2):41–50. doi:10.15408/jrph.v2i2.28759.
- Paramitha, Dhiya Ayu, Safira Imelda Sari, Jaya Maulana, and Dewi Nugraheni

- Restu Mastuti. 2026. "Determinasi Faktor Risiko Penyakit ISPA pada Balita di Wilayah Kerja Puskesmas Noyontaan Kota Pekalongan." 3(2).
- Purwati, Nyimas Heny, Dhea Natasha, Irma Permatasari, Endah Nurohmah, and Ai Maemunah. 2024. "Hubungan Pengetahuan, Sikap Dan Paparan Asap Rokok Dengan Kejadian Pneumonia Pada Anak Balita."
- Siampa, Imanuelle Tamara Audrey, Nur Nasry Noor, and Andi Selvi Yusnitasari. 2023. "Faktor Yang Berhubungan Dengan Kejadian Infeksi Saluran Pernapasan Akut Pada Balita." *Hasanuddin Journal of Public Health* 4(1):57–71. doi:10.30597/hjph.v4i1.25895.
- Sinaga, Putri Nada Sari. 2025. "Faktor – Faktor Yang Berhubungan Dengan Kejadian Pneumonia Pada Balita Usia 1-5 Tahun Diwilayah Kerja Puskesmas Gerunggang Tahun 2024." 6.
- Sobihannur, Raisa Pasyah, Dwi Noerjoedianto, Andree Aulia Rahmat, Willia Novita Eka Rini, and Oka Lesmana S. 2025. "Determinan Kejadian Pneumonia pada Bayi di Wilayah Kerja Puskesmas Paal V Kota Jambi Tahun 2024." *PubHealth Jurnal Kesehatan Masyarakat* 3(4):72–81. doi:10.56211/pubhealth.v3i4.802.
- Sulastri, Yuyu, Vicka Oktaria, Risalia Reni Arisanti, and Sugiarto. 2024. "Determinant of Healthcare-Seeking Behavior for Follow-up of Toddler Pneumonia in Kulon Progo District, 2023." *BKM Public Health and Community Medicine* e14833. doi:10.22146/bkm.v40i10.14833.
- Tirtasari, Silviana, Novendy, Tania Yumna Dzahabiyyah, and Kintan Permata Hidayat. 2025. "Edukasi Dan Praktik Cuci Tangan Sebagai Langkah Pencegahan Penyakit Infeksi Pada Anak Usia Dini." *Jurnal Serina Abdimas* 3(2):437–44. doi:10.24912/jsa.v3i2.34934.
- Wibowo, Daniel Akbar, and Gigin Ginanjar. 2020. "Hubungan Faktor Determinan Penyakit Infeksi Saluran Pernapasan Akut (ISPA) Dengan Kejadian Inpeksi Saluran Pernafasan Akut (ISPA) Pneumonia Pada Balita Di Wilayah Kerja Puskesmas Cipaku Kabupaten Ciamis Tahun 2020." *Jurnal Keperawatan Galuh* 2(2):43. doi:10.25157/jkg.v2i2.4532.
- Zolanda, Annisa, Mursid Raharjo, and Onny Setiani. 2021. "Faktor Risiko Kejadian Infeksi Saluran Pernafasan Akut Pada Balita Di Indonesia." *LINK* 17(1):73–80. doi:10.31983/link.v17i1.6828.

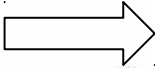
FORMULIR PENCATATAN BALITA SAKIT UMUR 2 BULAN SAMPAI 5 TAHUN

Tanggal Kunjungan : 08 Mei 2026 Alamat : Ngeso, Girimulyo
 Nama Anak : An. F L / P Nama Ibu : Ny. A
 Umur : 3 Tahun 0 Bulan BB : 12,2 kg PB/TB : 94 cm Suhu : 37 °C
 Anak sakit apa? Batuk berdahak, Pilek. Kunjungan Ulang 3 Hari

PENILAIAN (Lingkari semua gejala yang ditemukan)	KLASIFIKASI	TINDAKAN / PENGOBATAN
MEMERIKSA TANDA BAHAYA UMUM • Tidak bisa minum / menyusui • Memuntahkan semuanya • Kejang • Ujung tangan dan kaki pucat dan dingin • Rewel / gelisah atau letargis / tidak sadar • Ada stridor • Biru (sianosis)	Stabil	Tidak perlu tindakan
APAKAH ANAK BATUK ATAU SUKAR BERNAPAS? Ya ☒ Tidak ☐ • Berapa lama ? 2 hari • Hitung napas dalam 1 menit 24 kali / menit. Napas cepat ? Ada tarikan dinding dada kedalam (-) • Ada wheezing (-) • Saturasi oksigen 98 %	Batuk Bukan Pneumonia	Beri pelega tenggorokan dan pereda batuk yang aman - Obati wheezing bila ada - Apabila batuk >14 hari rujuk untuk pemeriksaan TB dan sebab lain - Nasihati kapan kembali segera - Kunjungan ulang 2 hari jika tidak ada perbaikan
APAKAH ANAK DIARE ? Ya ☐ Tidak ☒ • Berapa lama ? hari • Adakah darah dalam tinja ? • Keadaan umum anak : - Letargis atau tidak sadar - Gelisah atau rewel • Mata cekung • Beri anak minum : - Tidak bisa minum atau malas minum - Haus, minum dengan lahap • Cubit kulit perut, apakah kembalinga : - Sangat lambat (lebih dari 2 detik) - Lambat (masih sempat terlihat lipatan kulit)	-	-

APAKAH ANAK DEMAM ? Ya _Tidak ✓ (anamnesis ATAU teraba panas ATAU suhu $\geq 37,5$ °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 tempat yang dikunjungi. • Sudah berapa lama ? _hari • Jika lebih dari 7 hari, apakah demam terjadi setiap hari ? • Apakah pernah sakit malaria minum obat malaria ? • Apakah anak sakit campak 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 yg menyeluruh atau DAN - Terdapat salah satu tanda berikut : dalam batuk, pilek, mata merah LAKUKAN TES MALARIA jika tidak ada klasifikasi berat di daerah endemis malaria tinggi dan di daerah endemis malaria rendah (jika tidak ada penyebab pasti demam)	-	-
Jika anak sakit campak saat ini atau dalam 3 bulan terakhir : • Lihat adanya luka di mulut Jika ya, apakah dalam atau luas ? • Lihat adanya nanah di mata • Lihat adanya kekeruhan di kornea	-	-
Jika demam 2 hari sampai dengan 7 hari, tanya dan periksa : • Apakah demam mendadak tinggi dan terus menerus ? • Apakah ada bintik merah di kulit atau perdarahan hidung/gusi ? • Apakah anak sering muntah ? • Apakah muntah dengan darah atau seperti kopi ? • Apakah berak berwarna hitam ? • Apakah nyeri ulu hati / gelisah ? • Periksa tanda-tanda syok : - ujung ekstremitas teraba dingin DAN - nadi sangat lemah atau tidak teraba • Lihat adanya perdarahan dari hidung / gusi atau bintik perdarahan di kulit (petekie) • Jika petekie sedikit DAN tidak ada tanda lain dari DBD, lakukan uji torniket: ya tidak - Hasil uji torniket : positif negatif	-	-
APAKAH ANAK MEMPUNYAI MASALAH TELINGA ? Ya _Tidak ✓ • Apakah ada nyeri telinga ? • Adakah rasa penuh di telinga ? • Adakah cairan/nanah keluar dari telinga ? Jika ya, hari • Lihat adanya cairan atau nanah keluar dari telinga • Raba adanya pembengkakan yang nyeri di belakang telinga	-	-

MEMERIKSA STATUS GIZI • Lihat apakah anak tampak sangat kurus • Lihat dan raba adanya pembengkakan di kedua punggung kaki atau tangan • Tentukan berat badan (BB) menurut panjang badan (PB) atau tinggi badan (TB) < -3 SD -3 SD sampai -2 SD ≥ -2 SD ✓ • Tentukan lingkaran lengan atas (LiLA) untuk anak umur 6 bulan atau lebih < 11,5 cm 11,5 cm - 12,5 cm ≥ 12,5 cm ✓ • Jika BB menurut PB atau TB < -3 SD ATAU Lingkaran lengan atas < 11,5 cm, periksa komplikasi medis : - Apakah ada tanda bahaya umum ? - Apakah ada klasifikasi berat ? Jika tidak ada komplikasi medis, nilai pemberian ASI pada anak umur < 6 bulan, Apakah anak memiliki masalah pemberian ASI ?	Gizi Normal	- Jika anak berumur kurang dari 2 tahun, lakukan penilaian pemberian makan dan nasihati sesuai “Anjuran Makan untuk Anak Sehat Maupun Sakit”. Bila ada masalah pemberian makan, kunjungan ulang 7 hari - Anjurkan untuk menimbang berat badan anak setiap bulan
MEMERIKSA ANEMIA • Lihat adanya keputihan pada telapak tangan, apakah tampak - Sangat pucat ? - Agak pucat ?	-	-
MEMERIKSA STATUS HIV • Apakah ibu pernah diperiksa HIV ? Ya ✓ Tidak Jika ya, hasilnya + atau - • Jika ibu positif HIV : a. Apakah ibu sudah minum ARV ? Sudah Belum Jika sudah : - Apakah ARV sudah diminum minimal 6 bulan ? Ya Tidak - Apakah ibu patuh minum ARV ? Ya Tidak b. Apakah anak pernah tes HIV pada usia 6 minggu atau lebih ? Ya Tidak Jika ya, apakah dianjurkan untuk diulangi 4 minggu kemudian ? Ya Tidak c. Jika anak umur > 18 bulan, apakah pernah dilakukan tes HIV ? Ya Tidak Jika ya, hasilnya + atau - Jika ibu HIV positif dan anak tes serologis HIV negatif atau tidak diketahui, tanyakan apakah anak masih mendapatkan ASI saat tes ? ATAU baru berhenti menyusui saat tes ? ATAU masih mendapat ASI saat ini ? Jika ya, apakah anak sudah mendapatkan ARV profilaksis ? Sudah Belum Apakah anak ada riwayat diberi OAT dalam 1 tahun terakhir ? Ya Tidak • Apakah anak memiliki orang tua kandung atau saudara kandung yang terdiagnosis HIV atau meninggal tanpa diketahui penyebabnya tapi masih mungkin karena HIV ? Ya Tidak ✓ • Lihat apakah ada salah 1 klasifikasi berat: Penyakit sangat berat, Pneumonia berat, Diare persisten berat, Penyakit berat dengan demam, Gizi buruk dengan komplikasi. • Periksa apakah terdapat bercak putih di mulut.	—	Tes HIV serologis pada anak

LAKUKAN TES HIV SEROLOGIS pada ibu dan anak, jika hasil tes HIV dari anamnesa meragukan atau hasilnya tidak dapat dibuktikan, atau belum pernah tes HIV		
MEMERIKSA STATUS IMUNISASI Lingkari imunisasi yang dibutuhkan hari ini, beri tanda √ jika sudah diberikan. ☒ ☒ ☒ ☒ ☒ ☒ HB 0 BCG Polio 1 Polio 2 Polio 3 Polio 4 ☒ ☒ ☒ ☒ ☒ ☒ DPT-HB-Hib 1 DPT-HB-Hib 2 DPT-HB-Hib 3 IPV ☒ ☒ ☒ ☒ Campak DPT-HB-Hib (lanjutan) Campak (lanjutan)		Imunisasi yang diberikan hari ini: <u>Tidak ada</u>
MEMERIKSA PEMBERIAN VITAMIN A Dibutuhkan suplemen vitamin A : Ya ☐ Tidak ☒		Diberi vit A hari ini : Ya ☐ Tidak ☒
MENILAI MASALAH ATAU KELUHAN LAIN		
LAKUKAN PENILAIAN PEMBERIAN MAKAN, jika anak : berumur < 2 TAHUN atau GIZI KURANG atau ANEMIA, dan 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 ? makanan selingan Berapa kali sehari ? kali. Alat apa yang digunakan untuk minum anak ? • Jika anak Gizi Kurang : 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 ?	-	-
Nama Jelas & Tanda Tangan Pemeriksa : Cut Nabila	Nasihatikan kapan kembali segera Kunjungan Ulang : 3 hari	