

LAPORAN CASE BASED DISCUSSION (CBD)

ASUHAN KEBIDANAN BALITA SAKIT PADA AN. D USIA 3 TAHUN 4 BULAN DENGAN ISPA RINGAN DI KLINIK PRATAMA WIDURI SLEMAN TAHUN AKADEMIK 2025/2026

Dosen Pembimbing Pendidikan : Bdn. Fatiyatur Rohmah, S.ST., M.Kes.



Disusun Oleh

Nama : Raisa Dwi Nur Vika

NIM : 2510106052

**PROGRAM STUDI PENDIDIKAN PROFESI BIDAN PROGRAM PROFESI
FAKULTAS ILMU KESEHATAN
UNIVERSITAS 'AISYIAH
YOGYAKARTA
2026**

HALAMAN PENGESAHAN

ASUHAN KEBIDANAN BALITA SAKIT PADA AN. D USIA 3 TAHUN 4 BULAN DENGAN ISPA RINGAN DI KLINIK PRATAMA WIDURI SLEMAN TAHUN AKADEMIK 2025/2026



Pembimbing Pendidikan

Preceptor

Sleman, Tanggal.....
Mahasiswa

(Bdn. Fatiyatur Rohmah, S.ST., M.Kes.)

(Annis Russiana D, A.Md.Keb)

(Raisa Dwi Nur Vika)

KATA PENGANTAR

Assalamu'alaikum Warahmatullahi Wabarakaatuh

Alhamdulillahirabbil'alaamiin. puji syukur saya panjatkan kehadiran Allah SWT yang telah melimpahkan rahmat dan karunia-Nya kepada penulis sehingga dapat menyelesaikan penyusunan Laporan Case Based Discussion (CBD) Praktik Klinik “Asuhan Kebidanan Balita Sakit Pada Anak Usia 3 Tahun 4 Bulan Dengan ISPA Ringan Di Klinik Pratama Widuri Sleman Tahun Akademik 2025/2026”. Dalam kesempatan ini, saya mengucapkan terimakasih yang sebesar-besarnya kepada :

1. Dr. Warsiti, S.Kp., M.Kep., Sp. Mat, selaku Rektor Universitas 'Aisyiyah Yogyakarta.
2. Dr. Dewi Rokhanawati, S.SiT., M.P.H, selaku Dekan Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas 'Aisyiyah Yogyakarta
3. Suyani, S.ST., M.Keb selaku Ketua Prodi Kebidanan Program Sarjana Dan Pendidikan Profesi Bidan Program Profesi
4. Bdn. Fatiyatur Rohmah, S.ST., M.Kes. selaku Pembimbing Pendidikan Praktik Kebidanan Program Studi Kebidanan Program Sarjana dan Pendidikan Profesi Bidan Program Profesi
5. Annis Russiana D, A.Md.Keb selaku Pembimbing Lahan di Klinik Pratama Widuri
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

Yogyakarta, Mei 2026

Penulis

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Infeksi Saluran Pernapasan Akut (ISPA) merupakan permasalahan kesehatan global yang signifikan, terutama pada kelompok balita. Penyakit ini menyerang saluran pernapasan bagian atas maupun bawah dengan manifestasi klinis bervariasi, mulai gejala ringan hingga komplikasi serius seperti pneumonia. Tingginya morbiditas dan mortalitas akibat ISPA menjadikannya prioritas dalam agenda kesehatan masyarakat, khususnya di negara berkembang (Jusmiarti, 2022).

ISPA (Infeksi Saluran Pernapasan Akut) pada anak utamanya disebabkan oleh infeksi virus (rhinovirus, adenovirus, RSV) atau bakteri *Streptococcus pneumoniae* dan *Haemophilus influenzae*, yang masuk saat bernapas. Faktor risiko utamanya adalah daya tahan tubuh lemah, status gizi kurang, imunisasi tidak lengkap, polusi udara (asap rokok), serta lingkungan padat penduduk (Array, 2023).

Menurut World Health Organization (WHO) secara global, diperkirakan 13 juta manusia meninggal dunia akibat penyakit ISPA. Pengurangan angka kematian akibat ISPA antara 2021 dan 2022 adalah 25% dan kurang dari sepertiga menuju tujuh akhir ISPA strategi pengurangan 32,10% pada tahun (WHO, 2023). Sekitar 30 negara yang menyumbang dua pertiga kasus ISPA, Indonesia salah satu dari 30 negara penyumbang kasus (WHO, 2023).

Pada tahun 2022, angka kejadian ISPA di Indonesia relatif tinggi dengan prevalensi sebesar 53% sekitar berjumlah 166.702 kasus, dari 53% kejadian ISPA, 31,4% terjadi pada anak di bawah lima tahun. Berdasarkan data hasil Survei Kesehatan Indonesia (2023), prevalensi ISPA pada semua umur di negara Indonesia sebesar 23,5% sekitar berjumlah 877.531 jiwa. Sedangkan prevalensi ISPA pada balita di negara Indonesia sebesar 34,2% sejumlah 86.364 jiwa (Kemenkes, 2023).

Di Provinsi Daerah Istimewa Yogyakarta, prevalensi ISPA balita menurut diagnosis tenaga kesehatan adalah 10,6%. Tahun 2021, penemuan penderita bronkopneumonia pada anak balita di DIY sebanyak 6.647 anak dengan prevalensi 22,5%. Kasus pneumonia balita

yang ditemukan dan ditangani di DIY mengalami kenaikan dari 22,5% (2021) menjadi 28,4% (2022) (Dinkes Yogyakarta, 2022).

Pemerintah Indonesia menyampaikan komitmen tinggi dalam upaya nasional untuk program pencegahan dan pengendalian pneumonia. Indonesia berkomitmen untuk menurunkan angka kematian balita oleh karena pneumonia sebagai bagian dari prioritas nasional. Pemerintah akan terus berupaya meningkatkan dan mempertahankan cakupan imunisasi yang tinggi dan merata, meningkatkan akses, cakupan dan kualitas dari intervensi pneumonia yang komprehensif (Kemenkes RI, 2024).

Masyarakat memegang peranan penting dalam pencegahan batuk bukan pneumonia melalui Pola Hidup Bersih dan Sehat (PHBS). Masyarakat perlu menjaga kesehatan tubuh, memakai masker di tempat berdebu dan keramaian, mengonsumsi makanan bergizi dan seimbang, berolahraga teratur, serta menghindari atau mengurangi merokok. ISPA sangat mudah menular lewat percikan air liur dari batuk penderita, sehingga masyarakat harus waspada terutama di masa pancaroba. Peran bidan dalam pencegahan ISPA sangat signifikan dan strategis. Dengan adanya peran bidan yang baik dapat mendukung perilaku ibu dalam pencegahan pneumonia pada balita ISPA. Bidan berfungsi sebagai edukator, motivator, dan fasilitator yang memberikan edukasi, semangat, dan kemudahan akses pelayanan kesehatan kepada masyarakat (Vanessa, 2025).

B. Rumusan Masalah

Bagaimana Asuhan Kebidanan Balita Sakit Pada An. D Usia 3 Tahun 4 Bulan Dengan ISPA Ringan Di Klinik Pratama Widuri Sleman?

C. Tujuan

1. Tujuan Umum

Untuk mengetahui Asuhan Kebidanan Balita Sakit Pada An. D Usia 3 Tahun 4 Bulan Dengan ISPA Ringan Di Klinik Pratama Widuri Sleman

2. Tujuan Khusus

- a. Untuk Mengidentifikasi Data Subyektif An. D Usia 3 Tahun 4 Bulan Dengan ISPA Ringan Di Klinik Pratama Widuri Sleman
- b. Untuk Mengidentifikasi Data Obyektif An. D Usia 3 Tahun 4 Bulan Dengan ISPA Ringan Di Klinik Pratama Widuri Sleman

- c. Untuk Menganalisa An. D Usia 3 Tahun 4 Bulan Dengan ISPA Ringan Di Klinik Pratama Widuri Sleman
- d. Untuk Mengidentifikasi An. D Usia 3 Tahun 4 Bulan Dengan ISPA Ringan Di Klinik Pratama Widuri Sleman

D. Manfaat

1. Manfaat Bagi Lahan Praktik

Sebagai bahan kajian terhadap materi Asuhan Kebidanan tentang penyakit ISPA ringan pada anak serta referensi bagi petugas Klinik dalam memahami pelaksanaan Asuhan secara komprehensif.

2. Manfaat Bagi Mahasiswa

Dapat mempraktekkan teori yang didapatkan secara langsung di lapangan dalam memberikan asuhan kebidanan.

3. Manfaat Bagi Institusi

Dapat dijadikan bahan dalam penerapan asuhan kebidanan pada balita dan anak usia prasekolah secara berkesinambungan yang bermutu dan berkualitas.



UNISA
Universitas 'Aisyiyah
Yogyakarta

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Balita

1. Pengertian Balita

Balita adalah anak dengan usia di bawah 5 tahun dengan karakteristik pertumbuhan yakni pertumbuhan cepat pada usia 0-1 tahun dimana umur 5 bulan berat badan naik 2x berat badan lahir, dan 3x berat badan lahir pada umur 1 tahun dan menjadi 4x pada umur 2 tahun (Wulandari, 2021). Balita adalah anak usia kurang dari lima tahun sehingga bayi usia di bawah satu tahun juga termasuk golongan ini. Balita usia 1-5 tahun dapat dibedakan menjadi dua, yaitu anak usia lebih dari satu tahun sampai tiga tahun yang dikenal dengan batita dan anak usia lebih dari tiga tahun sampai lima tahun yang dikenal dengan usia pra sekolah (Sari, 2021).

2. Karakteristik Balita

Menurut karakteristik, balita terbagi dalam dua kategori, yaitu anak usia 1-3 tahun (batita) dan 3-5 tahun anak usia pra sekolah. Anak usia 1-3 tahun merupakan konsumen pasif, artinya anak menerima makanan dari apa yang disediakan oleh ibunya (Wulandari, 2021). Laju pertumbuhan masa balita lebih besar dari masa usia pra sekolah sehingga diperlukan jumlah makanan yang relatif besar. Pola makan yang diberikan sebaiknya dalam porsi kecil dengan frekuensi sering karena perut balita masih kecil sehingga tidak mampu menerima jumlah makanan dalam sekali makan. Sedangkan pada usia pra sekolah anak menjadi konsumen aktif. Mereka sudah dapat memilih makanan yang disukainya. Pada usia ini, anak mulai bergaul dengan lingkungannya atau bersekolah playgroup sehingga anak mengalami beberapa perubahan dalam perilaku. Pada masa ini anak akan mencapai fase gemar memprotes sehingga mereka akan mengatakan “tidak” terhadap ajakan. Pada masa ini berat badan anak cenderung mengalami penurunan, ini terjadi akibat dari aktifitas yang mulai banyak maupun penolakan terhadap makanan (Sinta B, 2019).

3. Kebutuhan Nutrisi Balita

Menurut Bustami (2017), kebutuhan nutrisi balita sebagai berikut:

- a. Angka kecukupan energi untuk balita

Energi dalam makanan berasal dari nutrisi karbohidrat, protein, dan lemak. Setiap gram protein menghasilkan 4 kalori, lemak 9 kalori dan karbohidrat 4 kalori. Distribusi kalori dalam makanan anak yang dalam keseimbangan diet (balanced diet) ialah 15% berasal dari protein, 35% dari lemak dan 50% dari karbohidrat.

b. Angka kecukupan protein balita

Protein hewani biasanya mempunyai nilai yang lebih tinggi bila dibandingkan dengan protein nabati. Protein telur dan protein susu biasanya dipakai sebagai standar untuk nilai gizi protein. Nilai gizi protein nabati ditentukan oleh asam amino yang kurang (asam amino pembatas), misalnya protein kacang-kacangan. Nilai protein dalam makanan orang Indonesia sehari-hari umumnya diperkirakan 60% dari pada nilai gizi protein telur.

c. Tingkat Kecukupan lemak balita

Disamping mensuplai energi, lemak terutama trigliserida, berfungsi menyediakan cadangan energi tubuh, isolator, pelindung organ dan menyediakan asam-asam lemak esensial.

4. Faktor-faktor yang mempengaruhi status gizi balita

Menurut Bustami (2017), faktor yang secara langsung dan tidak langsung mempengaruhi status gizi adalah asupan makanan dan penyakit infeksi. Beberapa faktor yang melatarbelakangi kedua faktor tersebut, misalnya faktor ekonomi dan keluarga.

a. Ketersediaan dan Konsumsi Pangan

Penilaian konsumsi pangan rumah tangga atau secara perorangan merupakan cara pengamatan langsung yang dapat menggambarkan pola konsumsi penduduk menurut daerah, golongan sosial ekonomi dan sosial budaya. Konsumsi pangan lebih sering digunakan sebagai salah satu teknik untuk memajukan tingkat keadaan gizi. Penyebab masalah gizi yang pokok di tempat paling sedikit dua pertiga dunia adalah kurang cukupnya pangan untuk pertumbuhan normal, kesehatan dan kegiatan normal. Kurang cukupnya pangan berkaitan dengan ketersediaan pangan dalam keluarga. Tidak tersedianya pangan dalam keluarga yang terjadi terus menerus akan menyebabkan terjadinya penyakit kurang gizi. Gizi kurang merupakan keadaan yang tidak sehat karena tidak cukup makan dalam jangka waktu tertentu. Kurangnya jumlah makanan yang dikonsumsi baik secara kualitas maupun kuantitas dapat menurunkan status gizi.

Apabila status gizi tidak cukup maka daya tahan tubuh seseorang akan melemah dan mudah terserang infeksi.

b. Infeksi

Penyakit infeksi dan keadaan gizi anak merupakan dua hal yang saling mempengaruhi. Dengan infeksi, nafsu makan anak mulai menurun dan mengurangi konsumsi makanannya, sehingga berakibat berkurangnya zat gizi ke dalam tubuh anak. Dampak infeksi yang lain adalah muntah dan mengakibatkan kehilangan zat gizi. Infeksi yang menyebabkan diare pada anak dapat mengakibatkan cairan dan zat gizi di dalam tubuh berkurang. Terkadang orang tua juga melakukan pembatasan makan akibat infeksi yang diderita sehingga menyebabkan asupan zat gizi sangat kurang sekali bahkan bila berlanjut lama dapat mengakibatkan terjadinya gizi buruk.

c. Pengetahuan Gizi

Pengetahuan tentang gizi adalah kepandaian memilih makanan yang merupakan sumber zat-zat gizi dan kepandaian dalam mengolah bahan makanan. Status gizi yang baik penting bagi kesehatan setiap orang, termasuk ibu hamil, ibu menyusui dan anaknya. Pengetahuan gizi memegang peranan yang sangat penting dalam penggunaan dan pemilihan bahan makanan dengan baik sehingga dapat mencapai keadaan gizi yang seimbang.

d. Hygiene Sanitasi Lingkungan

Sanitasi lingkungan yang buruk akan menyebabkan anak lebih mudah terserang penyakit infeksi yang akhirnya dapat mempengaruhi status gizi. Sanitasi lingkungan sangat terkait dengan ketersediaan air bersih, ketersediaan jamban, jenis lantai rumah serta kebersihan peralatan makan pada setiap keluarga. Semakin tersedia air bersih untuk kebutuhan sehari-hari, maka semakin kecil risiko anak terkena penyakit kurang gizi.

5. Gangguan Kesehatan Pada Balita

Menurut Suparmi (2022), penyakit pada balita sebagai berikut :

- a. Alergi/biduran
- b. Asma
- c. Batuk
- d. Cacar air

- e. Cacingan
- f. Campak
- g. Demam
- h. Diare
- i. Defisiensi Gizi
- j. Influenza
- k. Kejang Demam
- l. Mimisan
- m. Sakit Kuning

B. ISPA

1. Definisi ISPA

Infeksi Saluran Pernapasan Akut (ISPA) merupakan penyakit infeksi akut yang menyerang saluran pernapasan mulai dari hidung, tenggorokan, hingga paru-paru dan berlangsung kurang dari 14 hari. ISPA pada anak umumnya disebabkan oleh virus maupun bakteri dan menjadi salah satu penyebab utama kesakitan serta kematian pada balita, terutama di negara berkembang. Anak lebih rentan mengalami ISPA karena sistem imun yang belum berkembang sempurna. (Ali.H.,et.al 2024)

ISPA dibedakan menjadi dua klasifikasi, yaitu ISPA saluran pernapasan atas dan ISPA saluran pernapasan bawah. ISPA saluran pernapasan atas meliputi infeksi pada hidung, sinus, faring, dan laring seperti pilek, tonsilitis, serta faringitis. Sedangkan ISPA saluran pernapasan bawah meliputi bronkitis, bronkiolitis, dan pneumonia yang menyerang saluran napas bawah hingga alveoli paru (Hidayah,2024)

Karakteristik ISPA pada anak biasanya ditandai dengan gejala batuk, pilek, demam, nyeri tenggorokan, sesak napas, hingga peningkatan frekuensi napas. Penyakit ini mudah menular melalui droplet saat penderita batuk atau bersin. Kelompok usia balita menjadi kelompok yang paling sering mengalami ISPA karena daya tahan tubuh yang masih rendah dan tingginya paparan faktor risiko lingkungan seperti asap rokok, ventilasi rumah yang kurang baik, serta kepadatan hunian. (Saputri.J.,et.al 2025).

2. Etiologi ISPA

Infeksi Saluran Pernapasan Akut (ISPA) merupakan penyakit infeksi yang menyerang saluran pernapasan atas maupun bawah dan berlangsung kurang dari 14

hari. Penyebab utama ISPA pada anak adalah mikroorganisme berupa virus, bakteri, dan jamur. Anak-anak lebih rentan mengalami ISPA karena sistem imun yang belum berkembang sempurna serta tingginya paparan lingkungan yang dapat mempermudah penularan penyakit (Fadila,F.,et.al 2022).

Virus merupakan penyebab tersering ISPA pada anak. Beberapa virus yang sering menyebabkan ISPA yaitu Rhinovirus, Influenza virus, Parainfluenza, Respiratory Syncytial Virus (RSV), Adenovirus, dan Coronavirus. Virus tersebut menyerang mukosa saluran napas sehingga menimbulkan gejala seperti batuk, pilek, demam, dan sesak napas. Infeksi virus mudah menular melalui droplet saat penderita batuk atau bersin (Husein,A., et.al 2022).

Selain virus, ISPA juga dapat disebabkan oleh bakteri seperti *Streptococcus pneumoniae*, *Haemophilus influenzae*, dan *Staphylococcus aureus*. Infeksi bakteri biasanya menyebabkan kondisi yang lebih berat seperti pneumonia, tonsilitis, atau bronkitis. Pada beberapa kasus, infeksi bakteri dapat muncul sebagai infeksi sekunder setelah infeksi virus. Jamur juga dapat menjadi penyebab ISPA meskipun lebih jarang ditemukan pada anak sehat. Infeksi jamur umumnya terjadi pada anak dengan daya tahan tubuh rendah, gizi buruk, atau kondisi imunokompromais. Jamur dapat menginfeksi saluran pernapasan dan memperburuk kondisi kesehatan anak apabila tidak ditangani dengan baik (Cahayani,S.,et.al 2022).

3. Faktor Resiko ISPA pada anak

Infeksi Saluran Pernapasan Akut (ISPA) pada anak dipengaruhi oleh berbagai faktor, baik faktor individu maupun lingkungan.

1. Status gizi

Status gizi yang kurang dapat menyebabkan daya tahan tubuh anak menurun sehingga lebih mudah terkena infeksi saluran pernapasan. Anak dengan gizi kurang memiliki risiko lebih tinggi mengalami ISPA dibandingkan anak dengan status gizi baik. Selain itu, status imunisasi yang tidak lengkap juga meningkatkan kerentanan anak terhadap penyakit infeksi, termasuk ISPA (Fadila,F.,et.al 2022).

2. Paparan asap rokok

Asap rokok di lingkungan rumah menjadi salah satu faktor risiko terbesar kejadian ISPA pada anak. Asap rokok dapat mengiritasi saluran pernapasan dan menurunkan fungsi pertahanan paru-paru sehingga anak lebih mudah mengalami gangguan pernapasan. Penelitian menunjukkan bahwa anak yang tinggal bersama anggota keluarga perokok memiliki risiko lebih tinggi mengalami ISPA berulang (Puspitaningrum, 2026).

3. Faktor lingkungan

ventilasi yang buruk, kepadatan hunian, dan kebersihan rumah yang kurang juga berpengaruh terhadap kejadian ISPA. Ventilasi yang tidak memenuhi syarat menyebabkan pertukaran udara dalam rumah tidak optimal sehingga mempermudah penyebaran mikroorganisme penyebab infeksi. Kepadatan hunian yang tinggi meningkatkan risiko penularan penyakit melalui droplet atau kontak antaranggota keluarga. Selain itu, kebersihan lingkungan rumah yang kurang baik, seperti adanya debu, polusi udara, dan sanitasi yang buruk, dapat meningkatkan paparan agen infeksi pada anak. Oleh karena itu, upaya pencegahan ISPA perlu dilakukan melalui perbaikan status gizi, pemberian imunisasi lengkap, menjaga kebersihan lingkungan, memperbaiki ventilasi rumah, serta menghindarkan anak dari paparan asap rokok (Parisi.T.A.,et.al 2025)

4. Patofisiologi ISPA

Infeksi Saluran Pernapasan Akut (ISPA) terjadi akibat masuknya mikroorganisme seperti virus, bakteri, atau jamur ke saluran pernapasan melalui droplet udara. Mikroorganisme tersebut pertama kali menyerang mukosa saluran napas bagian atas, kemudian berkembang dan menyebabkan peradangan pada epitel saluran pernapasan. Proses inflamasi ini menimbulkan pelepasan mediator inflamasi seperti histamin dan sitokin yang menyebabkan edema mukosa, peningkatan produksi sekret, serta penyempitan jalan napas. Pada anak, saluran pernapasan yang masih sempit menyebabkan penumpukan sekret lebih mudah menghambat aliran udara sehingga timbul gejala batuk, pilek, sesak napas, dan demam (Apriliani,2022).

Selain itu, respons imun tubuh anak yang belum sempurna menyebabkan mikroorganisme lebih mudah berkembang biak di saluran pernapasan. Infeksi yang tidak segera ditangani dapat menyebar ke saluran napas bawah seperti bronkus dan

alveoli sehingga mengganggu pertukaran oksigen. Kondisi ini dapat menyebabkan hipoksia, peningkatan frekuensi napas, hingga komplikasi berupa pneumonia. Faktor lingkungan seperti asap rokok, debu, ventilasi rumah yang buruk, dan status gizi yang kurang juga memperberat proses terjadinya ISPA pada anak (Cahayani, 2022).

5. Tanda Gejala

Infeksi Saluran Pernapasan Akut (ISPA) pada anak merupakan penyakit infeksi yang menyerang saluran pernapasan bagian atas maupun bawah. Gejala ISPA pada anak umumnya ditandai dengan

- batuk (kering/berdahak)
- pilek/rinore
- demam ringan hingga tinggi ($>38^{\circ}\text{C}$)
- hidung tersumbat
- suara serak
- sakit tenggorokan
- mata berair/merah

Gejala Berat seperti sesak napas (napas cepat lebih dari 50 kali permenit usia kurang dari 12 bulan), tarikan dinding dada, mengi, nyeri dada/perut, kejang, atau sianosis (bibir kebiruan) menandakan pneumonia berat yang memerlukan rujukan segera (Cahayani, 2022).

6. Klarifikasi ISPA

Klasifikasi ISPA menurut kemenkes 2024 sebagai berikut:

Tingkat Keparahan	Kategori	Gejala Kunci	Penatalaksanaan
Ringan	Non pneumonia/ISPA ringan	Batuk, pilek, demam; napas normal (≤ 50 x/menit < 12 bulan; ≤ 40 x/menit ≥ 12 bulan); tanpa tarikan dada.	Simptomatik (Parasetamol, hidrasi); Follow up 5 hari
Sedang	Pneumonia	Batuk/ Demam + napas cepat; tanpa tarikan dada	Amoksisilin oral 5 hari; reassess 2 hari

Berat	Pneumonia Berat/ISPA berat	Napas cepat/ tarikan dada + tanda bahaya (sianosis, letargi, tidak minum)	Oksigen, ampicilin/ gentamisin IV; rujuk segera
-------	-------------------------------	---	---

7. Penegakan Diagnosa

Pemeriksaan diagnostik ISPA pada anak utamanya bersifat klinis berdasarkan anamnesis dan pemeriksaan fisik sesuai pedoman IMCI/WHO dan Kemenkes RI, dengan penunjang hanya untuk kasus rumit atau diferensial diagnosis. Diagnosis ditegakkan jika ada batuk/pilek dengan atau tanpa demam

a. Pemeriksaan Fisik

Pemeriksaan fisik meliputi inspeksi (napas cepat >50x/menit bayi atau >40x/menit balita, tarikan interkostal, sianosis), auskultasi (ronki/wheezing), palpasi (limfadenopati), dan observasi mukosa hidung/faring (eritema, eksudat). Pada anak, hitung frekuensi napas saat tenang untuk klasifikasi pneumonia ringan/berat; tanda bahaya seperti letargi memerlukan rujuk segera.

b. Pemeriksaan Laboratorium

Laboratorium jarang diperlukan untuk ISPA ringan, tapi mencakup: usap tenggorokan/dahak untuk kultur virus/bakteri (PCR RSV, influenza), hitung darah lengkap (leukositosis >10.000 bakteri), CRP/prokaltinin untuk bedakan viral/bakteri, dan tes RSV antigen cepat pada bayi. Pada kasus berat, kultur darah/cairan pleura identifikasi patogen spesifik.

c. Pemeriksaan Penunjang Lainnya

Foto thorax (rontgen dada) untuk deteksi infiltrat/consolidasi pada pneumonia; spirometri jarang pada anak kecil; pulse oximetri untuk saturasi O₂

8. Penatalaksanaan ISPA

Penatalaksanaan ISPA pada anak mengikuti pedoman IMCI/Kemenkes yang menekankan pendekatan suportif karena sebagian besar kasus virus, dengan antibiotik hanya untuk dugaan bakteri. Strategi ini mencakup terapi farmakologis, nonfarmakologis, perawatan rumah, dan rujukan untuk mencegah komplikasi seperti pneumonia berat (Direktorat P2PT RI, 2022).

a. Terapi Nonfarmakologis

Terapi nonfarmakologis bersifat suportif untuk meringankan gejala: irigasi nasal dengan NaCl 0.9% 2x/hari, kompres hangat di wajah 5-10 menit 3-4x/hari, perbanyak minum (8 gelas/hari atau jus untuk imun), dan berkumur air garam untuk sakit tenggorokan. Pijat refleksi atau uap esensial juga efektif mengurangi gejala pada balita. Jahe merah atau madu-jahe terbukti menurunkan batuk pada studi RCT.

b. Terapi Farmakologis

Terapi simptomatik utama: dekongestan topikal (oxymetazoline, maks 3-4 hari hindari rebound), antihistamin (chlorpheniramine), mukolitik (guaifenesin), antitusif (codeine untuk batuk kering), dan parasetamol untuk demam. Antibiotik hanya untuk kasus bakteri (demam $>38.5^{\circ}\text{C}$, tonsil membengkak, tidak batuk-pilek): amoksisilin 3x 500 mg/10 hari atau benzathine penicillin IM dosis tunggal untuk faringitis streptokokus. Hindari antiviral kecuali influenza berisiko tinggi (oseltamivir).

c. Perawatan di Rumah

Orang tua diinstruksikan: istirahat cukup, hidrasi adekuat, hindari asap rokok, monitor napas (frekuensi >50 x/menit bayi <12 bulan), dan kunjungi puskesmas jika batuk > 2 minggu. Berikan ASI eksklusif untuk bayi <6 bulan dan vitamin A untuk pencegahan.

d. Indikasi Rujukan

Rujuk segera jika: sesak napas/tarik dada, saturasi $\text{O}_2 < 92\%$, bibir sianosis, kejang, latergi, tidak minum, atau pneumonia berat (napas cepat + Tarik dada). Pada balita, rujuk ke RS jika tidak membaik dalam 48 jam terapi oral

9. Komplikasi ISPA

ISPA pada anak yang tidak ditangani dapat berkembang menjadi komplikasi serius, terutama pada balita dengan faktor risiko seperti malnutrisi atau paparan rokok. Dampak lanjutan meliputi pneumonia, dehidrasi, sinusitis, edema paru, bronchitis, gangguan pertumbuhan, serta komplikasi lain yang meningkatkan morbiditas dan mortalitas (Khasanah, 2022).

Pneumonia merupakan komplikasi tersering, di mana infeksi menyebar ke paru-paru menyebabkan radang dan kesulitan bernapas, dengan risiko kematian hingga 20%

pada kasus berat. Dehidrasi muncul akibat demam tinggi, muntah, dan nafsu makan menurun, ditandai bibir kering dan popok kering >8 jam. Gangguan pertumbuhan terjadi karena berulangnya infeksi menekan asupan nutrisi, menyebabkan stunting atau penurunan berat badan kronis (Khasanah,2022).

10. Pencegahan ISPA

Pencegahan Infeksi Saluran Pernapasan Akut (ISPA) pada anak sangat penting dilakukan untuk menurunkan angka kesakitan dan komplikasi pada balita. Upaya pencegahan dapat dilakukan melalui pemberian imunisasi lengkap, ASI eksklusif, pemenuhan gizi seimbang, menjaga kebersihan lingkungan, serta penerapan perilaku hidup bersih dan sehat (PHBS). Anak yang mendapatkan imunisasi lengkap memiliki daya tahan tubuh lebih baik sehingga risiko terkena ISPA lebih rendah dibandingkan anak dengan imunisasi tidak lengkap (Fitriani et al., 2023).

Pemberian ASI eksklusif selama enam bulan pertama kehidupan juga berperan penting dalam meningkatkan sistem imun anak karena ASI mengandung antibodi alami yang dapat melindungi tubuh dari infeksi saluran pernapasan. Penelitian menunjukkan bahwa balita yang tidak mendapatkan ASI eksklusif lebih rentan mengalami ISPA dibandingkan balita yang memperoleh ASI eksklusif (Sari & Wahyuni, 2024).

Selain itu, status gizi yang baik dapat membantu meningkatkan daya tahan tubuh anak terhadap infeksi. Anak dengan gizi kurang memiliki risiko lebih tinggi mengalami ISPA karena sistem kekebalan tubuh menurun. Pencegahan lainnya dilakukan dengan menjaga kebersihan lingkungan rumah, seperti ventilasi yang baik, mengurangi paparan asap rokok, menjaga kebersihan lantai dan tempat bermain anak, serta membiasakan mencuci tangan menggunakan sabun. Penerapan perilaku hidup bersih dan sehat (PHBS) terbukti efektif dalam menurunkan kejadian ISPA pada anak (Rahmawati et al., 2022).

11. Peran Bidan

peran bidan dalam menangani Infeksi Saluran Pernapasan Akut (ISPA) berfokus pada pencegahan, deteksi dini, dan edukasi yang didasarkan pada data klinis terkini untuk menurunkan angka morbiditas pada ibu dan anak.kasi dan Promosi Kesehatan (Preventif)

- a. Bidan berperan sebagai pendidik utama untuk mencegah faktor risiko ISPA. Berdasarkan bukti ilmiah, intervensi berikut terbukti efektif

- 1) Promosi ASI Eksklusif: Penelitian menunjukkan bahwa bayi yang mendapatkan ASI eksklusif selama 6 bulan memiliki daya tahan tubuh lebih kuat terhadap infeksi saluran pernapasan dibanding yang tidak.
- 2) Edukasi Imunisasi: Memastikan kelengkapan imunisasi dasar (seperti DPT-HB-Hib dan PCV) yang secara langsung menurunkan risiko pneumonia.
- 3) Kesehatan Lingkungan: Mengedukasi keluarga mengenai bahaya paparan asap rokok dan polusi udara dalam rumah (ventilasi yang buruk) sebagai pemicu utama ISPA.

- b. Skrining dan Deteksi Dini (Skilled Care)

Bidan menggunakan standar MTBS (Manajemen Terpadu Balita Sakit) yang merupakan pendekatan berbasis bukti untuk mengklasifikasikan tingkat keparahan ISPA:

- 1) Penghitungan Napas Cepat: Melakukan observasi frekuensi napas secara akurat untuk membedakan antara ISPA non-pneumonia dengan pneumonia.
- 2) Identifikasi Tanda Bahaya: Mendeteksi adanya tarikan dinding dada ke dalam (chest indrawing) atau stridor sebagai indikator rujukan segera.

- c. Tata Laksana Sesuai Kewenangan

Berdasarkan EBM, bidan melakukan manajemen kasus yang rasional guna menghindari penggunaan antibiotik yang tidak perlu (antimicrobial resistance):

- 1) ISPA Ringan (Batuk Pilek Biasa): Memberikan perawatan suportif seperti pembersihan jalan napas, pemberian cairan yang cukup, dan obat pereda gejala yang aman.
- 2) Pneumonia: Jika sesuai kewenangan di fasilitas primer, memberikan dosis pertama antibiotik yang sesuai (seperti Amoksisilin) sebelum melakukan rujukan cepat.

- d. Pemberdayaan Ibu dan Keluarga

EBM menekankan pentingnya Shared Decision Making. Bidan melatih ibu untuk

- 1) Mengenali tanda-tanda sesak napas di rumah.

- 2) Melakukan perawatan mandiri yang aman (misalnya, penggunaan larutan garam fisiologis untuk hidung tersumbat atau penggunaan bahan herbal seperti kencur/jahe yang didukung bukti keamanan tertentu untuk melegakan tenggorokan pada anak di atas usia tertentu).

C. Teori manajemen kebidanan menurut Varney

1. Manajemen Varney

Manajemen varney merupakan alur proses asuhan kebidanan karena konsep ini dipilih sebagai 'rujukan' oleh para pendidik dan praktisi kebidanan di Indonesia walaupun Internasional Confederation of Midwives (ICM) pun sudah mengeluarkan proses manajemen asuhan kebidanan (Aisa, Sitti, dkk, 2018).

Manajemen asuhan kebidanan terdiri dari pengkajian data dasar, interpretasi data dasar, antisipasi diagnose/masalah potensial, tindakan segera, perencanaan, pelaksanaan, dan evaluasi yang dilakukan secara berkesinambungan (Batbual, Bringiawatty, 2021).

2. Data Fokus SOAP

Dalam metode SOAP, S adalah data subjektif, O adalah data objektif, A adalah analysis, P adalah planning. Metode ini merupakan dokumentasi yang sederhana akan tetapi mengandung semua unsur data dan langkah yang dibutuhkan dalam asuhan kebidanan, jelas, logis.

a. Data Subjektif

Data subjektif ini berhubungan dengan masalah dari sudut pandang klien. Ekspresi klien mengenai kekhawatiran dan keluhannya yang dicatat sebagai kutipan langsung atau ringkasan yang akan berhubungan langsung dengan diagnosis. Pada klien yang menderita tuna wicara, dibagian data dibelakang huruf "S", diberi tanda huruf "O" atau "X". Tanda ini akan menjelaskan bahwa klien adalah penderita tuna wicara. Data subjektif ini nantinya akan menguatkan diagnosis yang akan disusun.

b. Data Objektif

Data objektif merupakan pendokumentasian hasil observasi yang jujur, hasil pemeriksaan fisik klien, hasil pemeriksaan laboratorium Catatan medik dan informasi dari keluarga atau orang lain dapat dimasukkan dalam data objektif ini sebagai data penunjang. Data ini akan memberikan bukti gejala klinis klien dan fakta yang berhubungan dengan diagnosis.

c. Analisis

Langkah selanjutnya adalah analisis. Langkah ini merupakan pendokumentasian hasil analisis dan intepretasi (kesimpulan) dari data subjektif dan objektif. Analisis yang tepat dan akurat mengikuti perkembangan data klien akan menjamin cepat diketahuinya perubahan pada klien, dapat terus diikuti dan diambil keputusan/tindakan yang tepat. Analisis data adalah melakukan intepretasi data yang telah dikumpulkan, mencakup diagnosis, masalah kebidanan, dan kebutuhan

d. Penatalaksanaan

Penatalaksanaan adalah mencatat seluruh perencanaan dan penatalaksanaan yang sudah dilakukan seperti tindakan antisipatif, tindakan segera, tindakan secara komprehensif; penyuluhan, dukungan, kolaborasi, evaluasi/follow up dan rujukan. Tujuan penatalaksanaan untuk mengusahakan tercapainya kondisi pasien seoptimal mungkin dan mempertahankan kesejahteraanya (Sari Wenny I.P.E, Kurniyati, 2022)



BAB III

TINJAUAN KASUS

ASUHAN KEBIDANAN BALITA SAKIT PADA AN. D USIA 3 TAHUN 4 BULAN DENGAN ISPA DI KLINIK PRATAMA WIDURI SLEMAN TAHUN AKADEMIK 2025/2026

No. Register : D20xx-0021xx
Masuk tanggal/ jam : 6 Mei 2026
Nama Pengkaji : Raisa Dwi Nur Vika

A. DATA SUBYEKTIF

1. Identitas

Nama : An. D
Umur : 3 tahun 4 bulan
Agama : Islam
Suku/Bangsa : Jawa/Indonesia
Pendidikan : belum sekolah
Pekerjaan : belum bekerja
No. Telp : 0878 xxxx xxxx
Alamat : Kawedan 003/017, Bangunkerto, Turi

2. Alasan Datang

Ibu mengatakan ingin memeriksa anaknya yang sedang sakit

3. Keluhan

Ibu mengatakan anak demam, batuk dan pilek dari semalam

4. Riwayat Imunisasi

Ibu mengatakan anaknya sudah mendapatkan imunisasi sesuai dengan usianya:

HB0 tanggal 31 Desember 2022

BCG tanggal 30 Januari 2023

DPT-HB-HIB 1, IPV 1, PCV 1 tanggal 1 Maret 2023

DPT-HB-HIB 2, IPV 2, PCV 2 tanggal 4 April 2023

DPT-HB-HIB 3, IPV 3 Tanggal 5 April 2023

MR tanggal 1 Oktober 2023

JE tanggal 6 November 2023

PCV 3 tanggal 3 Januari 2024

MR lanjutan dan pentabio lanjutan tanggal 17 Juli 2025

5. Riwayat ASI eksklusif

Ibu mengatakan memberikan anak ASI eksklusif

6. Riwayat Alergi

ibu mengatakan anaknya tidak memiliki alergi makanan, udara maupun obat-obatan

7. Riwayat Kesehatan yang lalu

ibu mengatakan dalam 1 bulan terakhir anaknya tidak ada keluhan terkait kesehatannya

8. Riwayat Kesehatan Keluarga

Ibu mengatakan bahwa di keluarganya tidak memiliki riwayat, tidak pernah dan tidak sedang menderita penyakit menular (Hepatitis, TBC, HIV/AIDS, dll), menurun (Asma, Diabetes Melitus, Hipertensi, dll), dan menahun (jantung, ginjal, dll)

Ibu mengatakan dalam 1 bulan terakhir anggota keluarga tidak ada yang mengeluh sakit

9. Riwayat Tumbuh Kembang

Ibu mengatakan Anak sudah dapat berlari, melompat, naik turun tangga, serta mulai lebih terampil menggunakan tangan untuk menggambar atau menyusun benda. Kemampuan bicara semakin jelas dengan kosakata yang bertambah banyak dan mampu menyusun kalimat sederhana. Anak juga mulai belajar mandiri, bermain bersama teman, mengenal emosi, serta menunjukkan rasa ingin tahu yang tinggi terhadap lingkungan sekitar.

10. Aktivitas sehari-hari

a. Pola Nutrisi

- Makan : 2-3x/ hari, 1 piring sedang, jenis bervariasi keluhan tidak ada
- Minum : 4 gelas , jenis air putih, jus, susu keluhan tidak ada

b. Pola eliminasi

- BAB : 1 /hari, warna kuning, konsistensi lembek berbentuk, bau has tinja, keluhan tidak ada
- BAK : 5-6x/hari, warna kuning jernih, bau khas urine, keluhan tidak ada

c. Pola Aktivitas

Kegiatan sehari : ibu mengatakan anak bermain dengan keluarga dan tetangga.

Keluhan : Tidak ada

Istirahat dan tidur : 2 jam tidur pada siang hari dan 7-8 jam pada malam hari

Keluhan : rewel sejak sakit

Personal hygiene : Ibu mengatakan anak mandi 1 kali sehari selama sakit, belum keramas, dan gosok gigi 2x1 hari. ibu mengatakan anaknya ganti baju setiap habis mandi atau jika baju kotor.

11. Kebiasaan yang mengganggu kesehatan

- a. Merokok : ibu mengatakan suami perokok aktif
- b. Minum jamu : tidak ada
- c. Minum beralkohol : tidak ada

12. Riwayat Psikososial dan spiritual: Anak di rawat oleh orang tua dan keluarga, serta anak mudah akrab dengan orang yang baru dikenal

13. Hewan Peliharaan dan Keadaan Lingkungan

Ibu mengatakan memiliki hewan peliharaan kucing dirumah, dalam lingkungan rumah terdapat ventilasi udara yang cukup baik, akan tetapi anak sering terpapar asap bakar sampah.

B. DATA OBYEKTIF

1. Pemeriksaan fisik

- a. Keadaan Umum : Baik Kesadaran : Compos mentis
- b. Tanda vital :
 - Nadi : 108 x/menit
 - Respirasi : 35 x/menit
 - Suhu : 37,7 °C
 - SPO2 : 97%
- c. Antropometri
 - BB : 14 kg
 - TB : 97 cm
 - LK : 50 cm
 - LD : 50 cm
 - Lila : 14 cm

d. Kepala dan leher

Kepala	: Tidak ada pembengkakan, tidak ada luka, tidak ada nyeri tekan
Wajah	: Oedem Wajah Tidak ada, bersih, tidak pucat
Mata	: sklera putih, konjungtiva merah muda , mata tidak cekung
Hidung	: tdk ada polip, terdapat pengeluaran lendir berwarna bening encer.
Mulut	: bibir tidak pucat, tidak kering, tidak ada gigi berlubang, dan tidak ada pembesaran tonsil
Telinga	: tidak ada kelainan pada telinga bagian luar, tidak ada perdarahan, tidak ada secret
Leher	: Tidak ada pembesaran kelenjer tiroid, tidak ada benjolan pada vena jugularis
Payudara	: Tidak dilakukan pemeriksaan
Dada	: Tidak ada tarikan dinding dada waktu bernafas, tampak simetris, dan tidak ada bunyi weezing.
Abdomen	: perut tidak kembung, tidak ada bekas luka.
Tangan dan kaki	: Tidak ada oedema, tidak ada varises, reflek patella kiri (+) kanan (+), warna kuku tidak pucat
Punggung	: Tidak ada kelainan tulang punggung
Genetalia	: Tidak dilakukan pemeriksaan
Anus	: Tidak dilakukan pemeriksaan

C. ANALISA

An. D Usia 3 Tahun 4 Bulan Dengan ISPA Di Klinik Pratama Widuri Sleman

D. PENATALAKSANAAN

Tanggal : 6 Mei 2026

Pukul : 16.00 WIB

1. Memberitahu ibu terkait keluhan yang dirasakan anaknya berupa Batuk kering, hidung tersumbat, demam sudah 2 hari, serta nafsu makan berkurang merupakan tanda gejala ISPA (Infeksi Saluran Pernapasan Akut) pada anak yang disebabkan infeksi virus (seperti Rhinovirus, RSV, Influenza) atau bakteri (Streptococcus, Haemophilus) yang menular melalui droplet (percikan liur) saat penderita bersin/batuk. Faktor risiko utama meliputi imun lemah dan, polusi udara.

Evaluasi : ibu mengerti penjelasan bidan.

2. Menginformasikan kepada ibu mengenai hasil pemeriksaan anaknya yaitu, K/U: baik, Kesadaraan: Composmentis, Nadi: 108 x/menit, Respirasi: 35 x/menit, Suhu: 37,7 °C, SPO2 : 97% dan Pemeriksaan Fisik Head to Toe dalam batas normal
Evaluasi : ibu mengerti terkait kondisi anaknya.
3. Edukasi cara penanganan yang dianjurkan meliputi pemberian istirahat cukup, asupan cairan yang baik, menjaga kebersihan jalan napas, serta penggunaan terapi uap minyak kayu putih untuk membantu meredakan batuk, pilek.
Evaluasi : Ibu mengerti dan bersedia mengikuti anjuran bidan
4. Memberikan KIE cara membuat tidur anak lebih nyaman misalnya dengan meninggikan posisi kepala, memberikan minuman hangat, kompres hangat, dan menjaga kenyamanan pakaian serta cairan tubuh anak.
Evaluasi : ibu mengerti penjelasan bidan.
5. Edukasi cara meningkatkan nafsu makan berkurang pada anak dengan Berikan makanan dalam porsi kecil namun lebih sering (misalnya setiap 2-3 jam) Pilih makanan yang mudah ditelan agar tidak menyakiti tenggorokan yang mungkin sedang meradang (sup ayam, bubur halus, smoothies, yoghurt) Perbanyak minum air putih, jus buah asli (tanpa pemanis tambahan) untuk asupan vitamin C. Menyajikan makanan dengan tampilan menarik (misalnya dibentuk karakter favorit).
Evaluasi : ibu mengerti dan akan mematuhi anjuran bidan.
6. Memberitahu ibu tentang terapi uap minyak kayu putih sebagai terapi non-farmakologi bisa untuk mengurangi gejala Infeksi Saluran Pernafasan Akut (ISPA) cara merangsang sirkulasi darah, membantu mengeluarkan lendir, serta memberikan rasa nyaman dan relaksasi.
 - Cuci tangan terlebih dahulu.
 - Tuangkan air panas ke dalam baskom.
 - Teteskan 1–2 tetes minyak kayu putih ke air panas.
 - Letakkan baskom di tempat aman dan jauh dari jangkauan langsung anak agar tidak tersiram.
 - Posisikan anak duduk nyaman dengan pendampingan orang tua.
 - Hirup uap secara perlahan selama sekitar 5–10 menit.
 - Tidak dianjurkan menutup kepala anak dengan handuk seperti pada orang dewasa karena berisiko panas berlebih dan sesak.

- Lakukan 1–2 kali sehari bila diperlukan.

Evaluasi : ibu mengerti dan akan mematuhi anjuran bidan.

7. Menganjurkan kepada ibu kapan harus kembali segera yaitu, jika gejala tidak membaik atau disertai demam tinggi, sesak napas, atau bayi terlihat lemas, segera konsultasikan ke fasilitas kesehatan.

Evaluasi : Ibu mengerti dan bersedia mengikuti anjuran bidan.

8. Mengedukasi agar anak dijauhkan dari segala macam asap seperti asap rokok, asap dapur, atau asap bakar sampah, dan tetap menjaga jarak dari kucing peliharaannya.

Evaluasi : ibu mengerti dan akan mematuhi anjuran bidan.

9. Berikan terapi sesuai advise dokter

Amoxcilin sirup 125mg/5 ml 1 botol 3x5ml sehari

Pacdin sirup 60ml (Paracetamol 120 mg, Guaifenesin 50 mg, CTM 1 mg) 1 botol 3x 5ml sehari

Evaluasi : terapi telah diberikan

10. Kunjungan ulang 5 hari lagi jika tidak ada perbaikan

Evaluasi : ibu akan mematuhi anjuran bidan.



Universitas 'Aisyiyah'
Yogyakarta

BAB IV

PEMBAHASAN

A. SUBYEKTIF

Berdasarkan hasil pengkajian data subyektif pada An.D usia 3 tahun 4 bulan mengeluh hari ini batuk, pilek, dan demam sejak kemarin. Menurut teori merupakan tanda gejala ISPA (Infeksi Saluran Pernapasan Akut) pada anak yang disebabkan infeksi virus (seperti Rhinovirus, RSV, Influenza) atau bakteri (*Streptococcus*, *Haemophilus*) yang menular melalui droplet (percikan liur) saat penderita bersin/batuk. Faktor risiko utama karena polusi udara yang dihasilkan oleh asap rokok dan asap bakar sampah serta imunitas yang lemah (Pratiwi & Rahmadhani, 2023).

Asap rokok merupakan gabungan bahan kimia yang dibentuk oleh orang yang merokok serta orang yang tidak merokok (perokok pasif). ketika dibedakan dari perokok pasif, perokok aktif menghirup dan menghirup lima kali lebih banyak tar dan nikotin dari asap rokok. Asap rokok berdampak bahaya kepada orang dan lingkungan sekitarnya. Rokok mengandung zat kimia termasuk nikotin, aseton, naftilamina, metanol, pirena, dimetilnitrosamin, naftalena, kadmium, karbon monoksida, benzopiren, vinil klorida, hidrogen sianida, toluidin, amonia, uretana, toluena, arsenik, dibenzakridin, fenol, butana, polonium-210, dan tar. Varian rokok yang sering digunakan terdiri dari bidis, tembakau, cerutu, rokok elektrik, hookah, kretek, dan pipa (Rosdianah et al., 2023).

Selain itu, lingkungan sosial dan paparan terhadap polusi udara juga dapat meningkatkan risiko ISPA pada balita. Anak yang tinggal di daerah padat penduduk atau dekat dengan jalan raya cenderung lebih sering terpapar polutan dan debu, yang dapat memicu peradangan pada saluran pernapasan. Pemantauan kualitas udara di rumah dan lingkungan sekitar menjadi salah satu upaya penting dalam menekan angka kejadian ISPA pada anak (Rosdianah et al., 2023).

Hal ini didukung oleh penelitian (Aelani,R.,et.al, 2025 tentang Hubungan Paparan Asap Rokok Terhadap Kejadian Infeksi Saluran Pernapasan Akut (Isipa) Pada Balita Di Wilayah Kerja Puskesmas Kassi-Kassi Kota Makassar didapatkan hasil adanya korelasi yang

signifikan antara tingkat ventilasi rumah dan kejadian infeksi saluran pernapasan akut (ISPA) pada rumah tangga perokok dengan nilai $p < 0,05$.

B. OBYEKTIF

Berdasarkan hasil pengkajian data obyektif didapatkan hasil pemeriksaan antropometri masih dalam batas normal dengan hasil, K/U: baik, Kesadaran: Composmentis, K/U: baik, Kesadaran: Composmentis, Nadi: 108 x/menit, Respirasi: 35 x/menit, Suhu: 37,7 °C, SPO2: 97% Dalam pemeriksaan fisik terdapat pengeluaran cairan bening dari hidung, tidak ada retraksi dinding dada, dan tidak ada weezing.

Pada ISPA ringan, demam 37,7°C, flu terjadi akibat adanya infeksi virus atau bakteri pada saluran pernapasan atas yang menyebabkan peradangan pada mukosa hidung dan tenggorokan. Peradangan tersebut memicu peningkatan produksi lendir sehingga muncul pilek. Sementara itu, demam ringan terjadi sebagai respons pertahanan tubuh terhadap infeksi untuk membantu melawan kuman penyebab penyakit. Menurut pedoman Kementerian Kesehatan RI tahun 2024, tanda-tanda vital normal pada balita usia 3,4 tahun (kelompok usia 2–5 tahun) dengan ISPA ringan adalah sebagai berikut (Kemenkes RI,2024):

- a. Frekuensi napas (RR): ≤ 44 kali/menit
- b. Denyut nadi (HR): ≤ 160 kali/menit
- c. Suhu tubuh: sekitar 36,5–37,5°C
- d. Kesadaran: compos mentis / anak aktif dan responsif
- e. Saturasi oksigen (SpO₂): $\geq 95\%$ bila diukur dengan pulse oximeter
- f. Pada kasus ISPA ringan, biasanya anak masih tampak aktif, mau makan/minum, tidak ada tarikan dinding dada, dan tidak sesak berat.

C. ANALISA

Berdasarkan pengkajian data subyektif dan obyektif didapatkan analisa An.D usia 3,4 tahun dengan ISPA ringan di Klinik Pratama Widuri. Menurut pedoman Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, ISPA ringan merupakan infeksi saluran pernapasan akut bagian atas yang berlangsung kurang dari 14 hari dengan gejala ringan seperti batuk, pilek, sakit tenggorokan, dan demam ringan tanpa sesak napas. Penegakan diagnosa ISPA ringan jika ditemukan keluhan:

- a. Batuk, pilek/ hidung tersumbat, , demam ringan, bersin, nafsu makan sedikit berkurang, kadang disertai sakit tenggorokan.

- b. Dalam pemeriksaan TTV suhu tubuh meningkat ringan, tidak ditemukan takipnea, spo2 >95%, frekuensi nafas masih dalam batas normal.
- c. Dalam pemeriksaan fisik anak sadar, tidak ada tarikan dinding dada, tidak ada nafas cuping hidung, tidak sianosis, tidak ada retraksi dinding dada dan auskultasi paru dapat normal atau ronki ringan.

D. PENATALAKSANAAN

Berdasarkan kasus An.D usia 3 tahun 4 bulan dengan ISPA ringan didapatkan penatalaksanaan sebagai berikut:

- a. Edukasi penyebab keluhan.
- b. Memberitahu hasil pemeriksaan fisik, TTV antropometri.
- c. Edukasi penanganan ISPA ringan dengan terapi uap minyak kayu putih.
- d. Anjurkan untuk menjaga kualitas tidur anak.
- e. Edukasi cara meningkatkan nafsu makan
- f. Anjurkan agar anak dijauhkan dari segala macam asap seperti asap rokok, asap dapur, atau asap bakar sampah
- g. Edukasi kapan harus segera kembali
- h. Pemberian terapi oral
- i. Edukasi kunjungan ulang 5 hari/jika ada keluhan.

Penatalaksanaan diatas sudah sesuai dengan Evidence based midwifery. Inhalasi sederhana dengan uap minyak kayu putih adalah suatu tindakan memberikan inhalasi atau menghirup uap hangat untuk mengurangi sesak napas, melonggarkan jalan napas, memudahkan pernapasan dan mengencerkan sekret atau dahak. Hal ini didukung oleh penelitian (Putri & Imamah, 2025) didapatkan hasil Terdapat penurunan frekuensi nafas pada kedua responden setelah diberikan terapi inhalasi uap sederhana minyak kayu putih pada Ny. S dari frekuensi nafas 28x/mnt menjadi 23x/mnt dan Sdr.R dari frekuensi nafas 29x/mnt menjadi 24x/mnt.

BAB V

KESIMPULAN

A. Kesimpulan

Berdasarkan kasus An.D usia 3 tahun 4 bulan dengan ISPA ringan di klinik pratama widuri dapat disimpulkan:

1. Berdasarkan pengkajian data subyektif An.D mengalami tanda gejala ISPA ringan yang disebabkan dapat disebabkan oleh paparan asap roko, asap bakar sampah, dan daya tahan tubuh yang lemah.
2. Berdasarkan pengkajian data obyektif An.D pemeriksaan antropometri masih dalam batas normal, TTV terjadi peningkatan suhu tubuh, dan terdapat pengeluaran cairan dari hidung (flu) sehingga kondisi anak termasuk ISPA ringan tanpa tanda bahaya.
3. Berdasarkan pengkajian data subyektif dan obyektif didapatkan analisa An.D usia 3 tahun 4 bulan dengan ISPA ringan.
4. Penatalaksanaan yang diberikan berupa tata laksana kasus ISPA ringan sudah sesuai Evidence Based Midwifery (EBM) dengan upaya promotif dan preventif yang ada

B. Saran

a. Bagi Lahan Praktik

Dapat menjadikan bahan kajian terhadap materi Asuhan Kebidanan tentang penyakit ISPA ringan pada anak serta referensi bagi petugas Klinik dalam memahami pelaksanaan Asuhan secara komprehensif.

b. Bagi Mahasiswa

Dapat mempraktekkan teori yang didapatkan secara langsung di lapangan dalam memeberikan asuhan kebidanan.

b. Bagi Institusi

Dapat dijadikan bahan dalam penerapan asuhan kebidanan pada balita dan anak usia prasekolah secara berkesinambungan yang bermutu dan berkualitas.

DAFTAR PUSTAKA

- Ali, I. H., Hamka, H., & Male, S. N. (2024). Karakteristik epidemiologi penyakit infeksi saluran pernapasan akut (ISPA) di Puskesmas Telaga Biru. *Healthy Tadulako Journal (Jurnal Kesehatan Tadulako)*, 10(3). <https://jurnal.fk.untad.ac.id/index.php/htj/article/view/1242>
- Apriliani, D. M., & Cahyaningrum, E. D. (2022). Asuhan keperawatan pasien anak dengan masalah bersihan jalan nafas tidak efektif pada kasus ISPA. *Jurnal Kesehatan Karya Husada*, 10(1), 53–57. <https://doi.org/10.36577/jkkh.v10i1.556>
- Array. (2023). Faktor risiko kejadian ISPA pada balita di Indonesia: Studi literatur. *Jurnal Kesehatan Masyarakat Indonesia*. <https://journal.iktgm.ac.id/index.php/publichealth/article/view/140>
- Chayani, S., Aramico, B., & Arifin, V. N. (2022). Faktor-faktor yang berhubungan dengan kejadian infeksi saluran pernafasan akut (ISPA) pada balita di wilayah kerja Puskesmas Lampaseh Kecamatan Kuta Raja Kota Banda Aceh Tahun 2022. *Jurnal Kesehatan Tambusai*, 4(3). <https://doi.org/10.31004/jkt.v4i3.16100>
- Direktorat Jenderal Pelayanan Kesehatan, Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2022). *Infeksi saluran pernapasan akut (ISPA)*. <https://keslan.kemkes.go.id>
- Direktorat P2PT Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2026). *Strategi pengendalian ISPA 2026* [Dokumen RUK P2 ISPA]. <https://id.scribd.com/document/870465427/Ruk-p2-Ispe-2026>
- Dinas Kesehatan Daerah Istimewa Yogyakarta. (2022). *Profil kesehatan Daerah Istimewa Yogyakarta tahun 2022*. Dinas Kesehatan DIY.
- Fadila, F., & Siyam, N. (2022). Faktor risiko infeksi saluran pernapasan akut (ISPA) pada anak balita. *HIGEIA (Journal of Public Health Research and Development)*, 6(4), 320–331. <https://doi.org/10.15294/higeia.v6i4.56803>
- Fitriani, D., Putri, A. R., & Handayani, S. (2023). Hubungan status imunisasi dengan kejadian infeksi saluran pernapasan akut (ISPA) pada balita. *Jurnal Kesehatan Masyarakat Indonesia*, 18(2), 115–122. <https://doi.org/10.26714/jkmi.18.2.2023.115-122>

- Hidayah, N. M., Anisah, R. L., & Parmilah, P. (2024). Terapi inhalasi sederhana (minyak kayu putih) untuk mengatasi ketidakefektifan bersihan jalan napas pada anak dengan infeksi saluran pernafasan akut (ISPA). *Jurnal Ilmiah Keperawatan dan Kesehatan Alkautsar (JIKKA)*, 3(2). <https://doi.org/10.64314/jikka.v3i2.169>
- Husein, A. H. (2022). Faktor-faktor yang mempengaruhi kejadian ISPA pada balita di Kelurahan Buliang Kecamatan Batu Aji Kota Batam Tahun 2022. *Jurnal Kesehatan Ibnu Sina (J-KIS)*, 3(1). <https://doi.org/10.36352/j-kis.v3i1.485>
- Khasanah, N. (2022). *Komplikasi ISPA pada balita*. Repository Poltekkes TJK. <https://repository.poltekkestjk.ac.id/id/eprint/7438/6/6.BAB%202%20JORIAN%20HASMI.pdf>
- Parisi, T. A., Santi, T. D., & Septiani, R. (2025). Risiko kualitas udara dalam rumah terhadap kejadian ISPA berulang pada anak. *Jurnal Ilmu Kesehatan Bhakti Husada: Health Sciences Journal*, 16(1). <https://doi.org/10.34305/jikbh.v16i01.1544>
- Pratiwi, A., & Rahmadhani, W. (2023). Analisis faktor risiko kejadian infeksi saluran pernapasan akut (ISPA) pada balita. *Jurnal Kesehatan Masyarakat*, 11(2), 145–152.
- Puspitaningrum, E. M., Aghniya, R., & Lestari, G. I. (2026). Analisis faktor risiko infeksi saluran pernafasan akut (ISPA) pada bayi usia 6–12 bulan di Puskesmas Karangrejo Kota Metro. *JUBIDA-Jurnal Kebidanan*, 5(1), 41–51. <https://doi.org/10.58794/jubida.v5i1.1966>
- Putri, D. A., & Imamah, I. N. (2025). Penerapan terapi inhalasi uap sederhana minyak kayu putih pada bersihan jalan nafas pasien ISPA. *Jurnal Ilmu Kesehatan Mandira Cendikia*, 4(8).
- Rahmawati, N., Susanti, E., & Lestari, D. (2022). Perilaku hidup bersih dan sehat serta kondisi lingkungan rumah dengan kejadian ISPA pada balita. *Jurnal Keperawatan dan Kesehatan Masyarakat*, 11(1), 45–53. <https://doi.org/10.26751/jkkm.v11i1.1456>
- Saputri, J. R., Sholih, M. G., & Dwiputra, R. R. (2025). Identifikasi faktor resiko dan terapi infeksi saluran pernafasan akut (ISPA) pada balita: Literature review. *Jurnal Surya Medika (JSM)*, 11(2). <https://doi.org/10.33084/jsm.v11i2.9739>

Sari, M., & Wahyuni, T. (2024). Hubungan pemberian ASI eksklusif dan status gizi dengan kejadian ISPA pada balita. *Jurnal Ilmu Kesehatan Anak Indonesia*, 6(1), 21–29. <https://doi.org/10.31290/jikia.v6i1.2024>

Vanessa, T., Yulianto, A., & Efendi, R. (2025). Penyuluhan kesehatan tentang perilaku hidup bersih dan sehat dengan kejadian ISPA pada balita. *Bagimu Negeri: Jurnal Pengabdian Masyarakat*, 7(2), 131–135. <https://ejournal.umpri.ac.id/index.php/bagimunegeri>

World Health Organization. (2023). *Pencegahan dan pengendalian infeksi saluran pernapasan akut (ISPA) yang cenderung menjadi epidemi dan pandemi di fasilitas pelayanan kesehatan: Pedoman interim WHO/CDS/EPR/2007.6*. WHO.



unisa
Universitas 'Aisyiyah
Yogyakarta