

**LAPORAN CASE BASED DISCUSSION (CBD)
STASE ASUHAN KEBIDANAN KOMPREHENSIF PADA BAYI, BALITA
DAN ANAK USIA PRASEKOLAH**

**ASUHAN KEBIDANAN PADA AN. F USIA 15 BULAN
DENGAN BATUK BUKAN PNEUMONIA**

TAHUN AKADEMIK 2025/2026

Dosen Pembimbing Pendidikan : Sri Ratna Ningsih., S.ST M.Keb

Pembimbing Lahan Klinik : Kiswati, S.Tr. Keb



Disusun oleh:
Nabila Aulia Zwageri_2510106059

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

**HALAMAN PENGESAHAN LAPORAN
CASE BASED DISCUSSION (CBD)
STASE ASUHAN KEBIDANAN KOMPREHENSIF PADA BAYI, BALITA
DAN ANAK USIA PRASEKOLAH**

**ASUHAN KEBIDANAN PADA AN. F USIA 15 BULAN
DENGAN BATUK BUKAN PNEUMONIA**

TAHUN AKADEMIK 2025/2026



Pembimbing Pendidikan

Preceptor

Temon, 25 Mei 2026

Mahasiswa

Sri Ratna Ningsih., S.ST M.Keb

Kiswati, S.Tr. Keb

Nabila Aulia Zwageri

KATA PENGANTAR

Segala puji saya panjatkan ke hadirat Allah SWT atas limpahan rahmat dan karunia-Nya sehingga laporan *Case Based Discussion* (CBD) mengenai asuhan kebidanan komprehensif pada bayi dengan batuk bukan pneumonia ini dapat tersusun dengan baik. Laporan ini dibuat sebagai bagian dari pemenuhan tugas akademik serta sebagai sarana untuk mengembangkan kemampuan dalam memberikan pelayanan kebidanan yang tepat kepada bayi. Saya menyadari bahwa laporan ini masih memiliki banyak kekurangan, oleh karena itu saya sangat terbuka terhadap kritik dan saran yang bersifat membangun.

Ucapan terima kasih saya sampaikan kepada semua pihak yang telah memberikan dukungan dan arahan selama proses penyusunan laporan ini. Semoga laporan ini dapat memberikan manfaat dalam pengembangan ilmu pengetahuan dan praktik kebidanan.

Temon, 25 Mei 2026

Penulis,

Nabila Aulia Zwageri



DAFTAR ISI

KATA PENGANTAR	ii
DAFTAR ISI.....	iii
BAB I PENDAHULUAN.....	1
A. Latar Belakang	1
B. Tujuan	2
BAB II TINJAUAN TEORI	3
A. Pengertian.....	3
B. Epidemiologi	3
C. Patofisiologi	4
D. Faktor Risiko	5
E. Dampak pada Ibu Nifas.....	6
F. Dampak pada Bayi	7
G. Penatalaksanaan dan Asuhan Kebidanan	8
BAB III DOKUMENTASI SOAP	10
A. Data Subjektif	10
B. Data Objektif.....	14
C. Analisa Data	16
D. Penatalaksanaan	16
BAB IV PEMBAHASAN.....	20
BAB V SIMPULAN DAN SARAN.....	24
A. Simpulan	24
B. Saran.....	24
DAFTAR PUSTAKA	



BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Batuk sebagai tanda klinis masih menjadi isu penting dalam kesehatan masyarakat dunia karena muncul dari beragam gangguan pada saluran napas bagian atas maupun bawah, bukan semata-mata pneumonia. Kondisi ini berkaitan erat dengan tingginya angka kasus infeksi saluran pernapasan akut (ISPA) secara global, yang dipengaruhi oleh faktor lingkungan, kebiasaan seperti merokok, serta kondisi sosial-ekonomi yang berbeda pada tiap kelompok usia. Pada sebagian besar populasi, batuk akut umumnya berasal dari infeksi virus saluran napas atas dan dapat sembuh sendiri, sedangkan batuk yang berlangsung lama kerap berkaitan dengan penyakit kronis seperti asma, bronkitis kronis, tuberkulosis, atau bahkan faktor non-infeksi seperti refluks gastroesofageal, sehingga tata laksananya berbeda dari pneumonia. Perubahan pola penyebaran virus pernapasan selama pandemi juga memengaruhi tren kunjungan masyarakat dengan keluhan batuk, sehingga pemantauan epidemiologis yang berkelanjutan menjadi sangat diperlukan. Berbagai studi kesehatan masyarakat di Indonesia menunjukkan bahwa pengendalian faktor lingkungan dan modifikasi perilaku memiliki peran besar dalam menurunkan angka kejadian batuk dan gejala gangguan pernapasan lainnya (Wahyudi, A., et al., 2025).

Pada tingkat nasional, batuk yang termasuk dalam kategori ISPA masih menjadi salah satu alasan paling sering bagi anak untuk berobat ke fasilitas kesehatan di Indonesia. Berbagai survei dan penelitian dalam sepuluh tahun terakhir menunjukkan bahwa prevalensi ISPA pada balita dan anak kecil tetap tinggi, meskipun terdapat perbedaan antar-provinsi serta penurunan sementara selama masa pandemi. Temuan dari pelayanan kesehatan primer juga mengindikasikan bahwa praktik peresepan dan penanganan batuk/ISPA sering kali tidak selaras dengan panduan klinis, termasuk penggunaan antibiotik pada kasus yang kemungkinan bersifat viral, yang dapat menimbulkan risiko resistensi antimikroba dan terapi yang tidak dibutuhkan. Beragam studi merekomendasikan upaya promotif dan preventif seperti peningkatan sanitasi, perluasan imunisasi, serta edukasi terkait perilaku merokok dan ventilasi rumah untuk menekan insiden batuk akibat infeksi. Selain itu, data lokal menekankan pentingnya peningkatan kapasitas puskesmas dan sistem pencatatan medis dalam memantau kasus batuk dan ISPA (Etikasaria, R., et al., 2024).

Pada tingkat provinsi Jawa Tengah, berbagai data surveilans dan penelitian daerah menunjukkan bahwa ISPA dan keluhan batuk masih menjadi salah satu penyakit yang paling sering dilaporkan di puskesmas maupun rumah sakit. Beberapa studi di wilayah ini juga menemukan adanya variasi yang cukup besar antar kabupaten/kota, yang dipengaruhi oleh faktor seperti paparan debu atau aktivitas industri, kondisi ventilasi rumah, status gizi, serta cakupan imunisasi. Penelitian kasus-kontrol di sejumlah kecamatan mengungkap bahwa pekerjaan ibu, paparan asap rokok dari anggota keluarga, serta paparan debu industri memiliki hubungan yang bermakna dengan kejadian ISPA pada balita, yang mengindikasikan bahwa banyak kasus batuk non-pneumonia sebenarnya dapat dicegah melalui perbaikan lingkungan dan intervensi berbasis keluarga. Selain itu, laporan profil kesehatan provinsi menekankan perlunya intervensi yang lebih terarah pada wilayah dengan risiko tinggi untuk mengurangi beban ISPA beserta komplikasinya. Dengan demikian, penguatan program promotif dan preventif di Jawa Tengah sangat dianjurkan guna menekan angka kejadian batuk dan ISPA pada anak (Fadila, F. N., & Siyam, N., 2022).

Dalam praktik klinis di Indonesia, batuk yang tidak berkaitan dengan pneumonia umumnya disebabkan oleh infeksi saluran napas atas seperti common cold atau rinosfarinitis, bronkitis akut, asma atau hiperresponsivitas jalan napas, tuberkulosis pada batuk kronis lebih dari dua minggu, serta faktor non-infeksi seperti GERD atau paparan iritan lingkungan. Pentingnya mengenali perbedaan penyebab tersebut berkaitan erat dengan upaya mencegah terapi yang tidak tepat, termasuk penggunaan antibiotik secara berlebihan pada kasus yang sebenarnya bersifat viral. Faktor lingkungan rumah, seperti kualitas air, ventilasi, dan polusi dalam ruangan, serta kondisi nutrisi anak, misalnya status gizi dan suplementasi zink, menjadi determinan penting yang dapat memengaruhi risiko batuk atau ISPA, sehingga strategi pencegahan ideal membutuhkan kolaborasi lintas sektor antara kesehatan lingkungan dan gizi. Penelitian lapangan di berbagai populasi balita Indonesia menunjukkan adanya hubungan yang signifikan antara kondisi lingkungan rumah dan frekuensi gejala saluran napas seperti batuk, menegaskan bahwa pencegahan harus melibatkan perbaikan aspek lingkungan. Dengan demikian, kebijakan untuk menurunkan kejadian batuk non-pneumonia perlu mengintegrasikan intervensi klinis dengan pendekatan sosial dan lingkungan (Muharramah, D. H., et al., 2025).

Dalam pelayanan kesehatan primer, berbagai studi di puskesmas dan rumah sakit Indonesia menunjukkan bahwa pola persepan obat dan tata laksana batuk maupun ISPA masih sangat beragam, termasuk penggunaan antibiotik yang terkadang tidak sesuai pada kasus yang kemungkinan bersifat viral. Kondisi ini menegaskan perlunya pelatihan klinis berbasis bukti, penerapan pedoman lokal, serta penguatan sistem rujukan untuk membedakan kasus batuk non-pneumonia dari kasus yang membutuhkan penanganan lebih lanjut. Audit antibiotik dan evaluasi rasionalitas persepan pada kasus ISPA balita di sejumlah puskesmas juga mengindikasikan adanya ruang untuk meningkatkan kepatuhan terhadap pedoman serta mengurangi penggunaan antibiotik yang tidak diperlukan. Selain itu, edukasi kepada keluarga mengenai tanda bahaya, seperti sesak berat, sianosis, atau demam tinggi, menjadi penting untuk memastikan kasus yang berpotensi pneumonia dapat segera memperoleh rujukan. Oleh karena itu, pelatihan klinis berkelanjutan dan penerapan program antimicrobial stewardship di fasilitas layanan primer sangat dianjurkan guna meningkatkan mutu penanganan batuk non-pneumonia (Etikasaria, R., et al., 2024).

Situasi di Kabupaten Temanggung menunjukkan bahwa ISPA, dengan batuk sebagai salah satu keluhan utama, masih termasuk dalam sepuluh besar penyakit yang paling sering dilaporkan di puskesmas. Data daerah mencatat ribuan kasus ISPA setiap tahunnya di beberapa puskesmas, mengindikasikan tingginya beban layanan dan perlunya program pencegahan yang lebih kuat di tingkat lokal. Selain itu, penelitian terkait tuberkulosis di wilayah tersebut menunjukkan adanya kecenderungan peningkatan kasus TB paru dalam beberapa tahun terakhir, sehingga pasien dengan batuk kronis perlu menjalani skrining TBC sesuai standar nasional untuk membedakan batuk akibat TBC dari batuk non-pneumonia. Upaya penanggulangan yang efektif meliputi penguatan surveilans puskesmas, edukasi keluarga mengenai ventilasi dan faktor risiko lingkungan, serta peningkatan deteksi dini TBC guna menekan penularan. Berbagai studi dan laporan program di Temanggung juga mendorong kolaborasi antara puskesmas, dinas kesehatan, dan masyarakat untuk menurunkan kejadian batuk yang berkaitan dengan ISPA maupun TBC (Nasichah, S. N. A., & Kristinawati, B., 2024).

B. Tujuan

1. Tujuan Umum

Pembuatan laporan *Case Based Discussion* (CBD) stase asuhan kebidanan komprehensif pada bayi, balita, dan anak usia prasekolah pada kasus An. F usia 12 bulan dengan batuk non-pneumonia ini bertujuan untuk menganalisis serta menggambarkan penerapan asuhan kebidanan secara komprehensif pada kasus gangguan pernapasan tanpa komplikasi pneumonia.

2. Tujuan Khusus

- a. Mahasiswa diharapkan mampu mengintegrasikan teori tumbuh kembang, penatalaksanaan ISPA non-pneumonia, dan prinsip pencegahan penyakit dalam praktik klinis nyata.
- b. Meningkatkan keterampilan klinis mahasiswa dalam melakukan pengkajian sistem pernapasan, edukasi keluarga, serta pemberian asuhan yang aman dan sesuai standar.
- c. Memperkuat pemahaman *evidence-based practice* dalam penanganan batuk non-pneumonia pada bayi/balita.



BAB II

TINJAUAN TEORI

A. Balita

1. Pengertian Balita

Balita merupakan individu berusia 1 hingga 5 tahun yang berada pada fase pertumbuhan dan perkembangan awal anak setelah masa bayi. Pada periode ini terjadi peningkatan pertumbuhan fisik yang cukup pesat, termasuk perubahan berat badan, tinggi badan, serta perkembangan kemampuan motorik. Selain itu, perkembangan bahasa, kemampuan berpikir, dan interaksi sosial mulai berkembang secara signifikan. Masa balita dipandang sebagai periode penting karena kualitas pengasuhan dan stimulasi akan sangat memengaruhi perkembangan anak pada tahap berikutnya. Dengan demikian, pemahaman mengenai konsep dan karakteristik balita menjadi hal yang penting dalam bidang kesehatan anak (Putri & Lestari, 2021).

Dari sisi biologis, balita merupakan individu yang masih sangat membutuhkan bantuan dan pendampingan orang dewasa dalam memenuhi kebutuhan dasar seperti nutrisi, kebersihan, rasa aman, serta stimulasi perkembangan. Pada tahap ini, sistem kekebalan tubuh anak masih dalam proses pematangan sehingga balita rentan mengalami berbagai penyakit infeksi. Balita mulai menunjukkan perkembangan perilaku melalui kemampuan berjalan, berbicara, bermain, serta mengekspresikan emosi. Berbagai kemampuan tersebut menjadi dasar perkembangan komunikasi, kemandirian, dan interaksi sosial anak. Oleh sebab itu, masa balita menjadi landasan penting bagi perkembangan fisiologis maupun psikologis manusia (Sari & Utami, 2022).

Dalam perspektif kesehatan masyarakat, balita dipandang sebagai kelompok usia yang membutuhkan pemantauan ketat terkait pertumbuhan dan perkembangannya. Pemantauan tersebut umumnya dilakukan melalui penilaian status gizi, kemampuan motorik, perkembangan bahasa, serta kondisi kesehatan secara menyeluruh. Langkah ini berperan penting dalam mendeteksi secara dini berbagai gangguan seperti stunting, kekurangan gizi, maupun keterlambatan perkembangan. Selain itu, stimulasi dini juga menjadi komponen penting untuk mendukung perkembangan motorik, kognitif, dan sosial emosional balita. Dengan demikian, pemahaman mengenai karakteristik balita

sangat berperan dalam upaya pencegahan masalah kesehatan anak (Rahmawati & Nugroho, 2023).

Balita juga dipandang sebagai individu yang sedang mengalami proses penyesuaian dan perkembangan kemampuan kemandirian dalam kehidupan sehari-hari. Pada tahap ini, anak mulai belajar makan sendiri, berjalan, berbicara, serta mengenali lingkungan di sekitarnya. Secara bertahap, balita mulai memiliki pola makan, pola tidur, dan pola aktivitas yang lebih teratur sesuai perkembangan biologisnya. Proses perkembangan tersebut memerlukan dukungan lingkungan yang aman, nyaman, dan responsif dari orang tua maupun pengasuh. Dengan demikian, pengertian balita tidak hanya berkaitan dengan rentang usia, tetapi juga mencakup proses perkembangan fisik dan kemampuan adaptasi anak (Fitriana & Anggraini, 2024).

Dalam perspektif perkembangan psikososial, balita dipandang sebagai individu yang mulai membangun hubungan sosial dan emosional dengan keluarga maupun lingkungan sekitarnya. Pada tahap ini, anak mulai belajar mengenali emosi, meniru perilaku, serta mengembangkan rasa percaya diri dan kemandirian. Respons orang tua atau pengasuh terhadap kebutuhan anak sangat memengaruhi perkembangan emosional dan sosial balita. Bentuk interaksi seperti bermain bersama, memberikan perhatian, pelukan, dan komunikasi yang baik membantu balita memahami lingkungan sosialnya. Oleh sebab itu, konsep mengenai balita juga mencakup aspek relasi interpersonal yang berpengaruh terhadap kualitas perkembangan anak pada tahap selanjutnya (Yuliana & Pratama, 2025).

2. Tahapan Perkembangan Balita

Pada rentang usia 1-2 tahun, balita mengalami perkembangan yang cukup pesat terutama pada kemampuan motorik dan bahasa. Pada tahap ini, anak mulai mampu berjalan sendiri, berlari perlahan, serta belajar menaiki tangga dengan bantuan. Kemampuan berbicara juga mulai berkembang melalui pengucapan kata-kata sederhana dan kemampuan memahami perintah ringan. Selain itu, balita mulai menunjukkan rasa ingin tahu yang tinggi terhadap lingkungan sekitar dengan cara memegang, memindahkan, dan mengeksplorasi benda-benda di sekitarnya. Periode ini menjadi dasar penting dalam perkembangan kemandirian dan interaksi sosial anak

sehingga membutuhkan stimulasi yang optimal dari orang tua maupun pengasuh (Sutrisno & Maulida, 2021).

Pada usia 2-3 tahun, balita mulai memperlihatkan perkembangan motorik yang semakin baik dan kemampuan komunikasi yang lebih jelas. Anak mulai mampu berlari dengan lebih stabil, melompat kecil, serta menggunakan alat sederhana seperti sendok untuk makan sendiri. Perkembangan bahasa tampak melalui kemampuan menyusun dua hingga tiga kata menjadi kalimat sederhana. Selain itu, balita mulai menunjukkan kemampuan bermain bersama orang lain walaupun masih bersifat individual. Tahap ini menunjukkan perkembangan koordinasi tubuh, kemampuan berpikir, serta interaksi sosial yang semakin aktif (Hidayati & Ramadhani, 2022).

Pada rentang usia 3-4 tahun, perkembangan balita semakin terlihat dalam aspek motorik, kognitif, dan sosial emosional. Anak mulai mampu melakukan aktivitas fisik seperti naik turun tangga tanpa bantuan, menggambar bentuk sederhana, dan mengenakan pakaian sendiri meskipun masih memerlukan sedikit bantuan. Kemampuan berbicara berkembang lebih baik dengan penggunaan kalimat yang lebih panjang dan jelas. Pada tahap ini, balita juga mulai memahami aturan sederhana dan mampu bermain bersama teman sebayanya. Fase ini mencerminkan meningkatnya kemampuan koordinasi, kreativitas, serta perkembangan emosi anak (Pramesti & Widodo, 2023).

Pada usia 4-5 tahun, balita mulai menunjukkan tingkat kemandirian yang lebih baik dalam melakukan aktivitas sehari-hari. Anak mampu berlari, melompat, dan menjaga keseimbangan tubuh dengan lebih baik dibandingkan tahap sebelumnya. Perkembangan bahasa dan komunikasi semakin meningkat melalui kemampuan bercerita, bertanya, serta mengekspresikan perasaan dengan lebih jelas. Selain itu, anak mulai mampu mengikuti instruksi yang lebih kompleks dan memahami konsep sederhana seperti warna, angka, maupun bentuk. Pada tahap ini, kemampuan sosial juga berkembang melalui interaksi bermain dan kerja sama dengan teman sebaya. Tahap ini menandai kesiapan anak menuju usia prasekolah dengan perkembangan fisik dan mental yang semakin matang (Anggraini & Susanto, 2024).

Tahap-tahap perkembangan balita mencakup perkembangan motorik, bahasa, kognitif, sosial, dan emosional yang berlangsung secara berkesinambungan. Setiap

aspek perkembangan membutuhkan stimulasi yang sesuai dengan usia agar kemampuan anak berkembang secara optimal. Orang tua dan pengasuh memiliki peran penting dalam memberikan lingkungan yang aman, nyaman, serta mendukung proses belajar anak. Selain itu, deteksi dini terhadap keterlambatan perkembangan juga sangat diperlukan untuk mencegah masalah yang lebih serius di kemudian hari. Dengan demikian, memahami tahapan perkembangan balita menjadi bagian penting dalam mendukung tumbuh kembang anak secara menyeluruh (Yuliani & Putra, 2025).

3. Pertumbuhan Fisik Balita

Pertumbuhan fisik balita merupakan proses biologis yang ditandai dengan bertambahnya berat badan, tinggi badan, serta ukuran lingkaran kepala secara bertahap sesuai usia. Pada masa balita, pertumbuhan berlangsung lebih stabil dibandingkan masa bayi, namun tetap menjadi periode penting dalam pembentukan tubuh anak. Pertumbuhan tinggi badan mencerminkan perkembangan tulang dan jaringan tubuh, sedangkan kenaikan berat badan menunjukkan kecukupan asupan nutrisi dan kondisi kesehatan anak. Selain itu, pengukuran lingkaran kepala tetap dilakukan untuk memantau perkembangan otak dan mendeteksi kemungkinan adanya gangguan pertumbuhan. Oleh karena itu, pemantauan pertumbuhan fisik balita secara berkala sangat penting dalam mendukung kesehatan anak (Setyaningsih & Pramono, 2023).

Selama masa balita, komposisi tubuh anak mengalami perubahan yang ditandai dengan peningkatan massa otot dan perkembangan sistem rangka. Pada tahap ini, aktivitas fisik anak menjadi semakin aktif seperti berjalan, berlari, melompat, dan bermain sehingga membantu memperkuat otot serta koordinasi tubuh. Peningkatan kemampuan motorik tersebut berperan penting dalam menunjang perkembangan fisik dan keterampilan anak sehari-hari. Selain itu, perkembangan tulang dan gigi juga berlangsung pesat sehingga memerlukan asupan nutrisi yang cukup, terutama protein, kalsium, dan vitamin. Perubahan tersebut menunjukkan adanya hubungan yang erat antara aktivitas fisik, nutrisi, dan proses pertumbuhan tubuh balita (Anggara & Santoso, 2024).

Pertumbuhan fisik balita dipengaruhi oleh berbagai faktor seperti asupan nutrisi, stimulasi, lingkungan, pola asuh, dan kondisi kesehatan anak. Nutrisi yang seimbang sangat diperlukan untuk mendukung pertumbuhan tinggi badan, berat badan, serta

perkembangan organ tubuh secara optimal. Selain itu, lingkungan yang sehat dan aman serta stimulasi yang sesuai usia dapat membantu meningkatkan aktivitas fisik dan perkembangan anak. Pemantauan pertumbuhan melalui penimbangan berat badan dan pengukuran tinggi badan secara rutin juga penting dilakukan untuk mendeteksi secara dini masalah seperti stunting, gizi kurang, maupun obesitas. Oleh karena itu, pemahaman mengenai faktor-faktor yang memengaruhi pertumbuhan fisik balita sangat penting dalam upaya meningkatkan kualitas kesehatan anak (Yusnita & Darmawan, 2025).

4. Penyakit Pada Balita

Penyakit pada balita merupakan masalah kesehatan yang sering terjadi karena sistem kekebalan tubuh anak masih dalam tahap perkembangan. Pada masa balita, anak lebih mudah mengalami infeksi akibat virus maupun bakteri, terutama yang menyerang saluran pernapasan. Keluhan seperti batuk, pilek, demam, dan flu menjadi kondisi yang umum ditemukan pada balita. Faktor lingkungan seperti paparan asap rokok, polusi udara, serta kebersihan rumah yang kurang baik dapat meningkatkan risiko terjadinya gangguan pernapasan pada anak. Oleh karena itu, menjaga kebersihan lingkungan dan menerapkan pola hidup sehat sangat penting untuk mencegah penyakit pada balita (Ananda & Wibowo, 2021).

Diare merupakan salah satu gangguan kesehatan yang sering dialami balita akibat makanan atau minuman yang terkontaminasi serta kebersihan tangan yang kurang terjaga. Kondisi ini dapat menyebabkan dehidrasi yang berbahaya apabila tidak segera ditangani dengan tepat. Pemberian makanan bergizi, air minum yang bersih, dan penerapan kebiasaan mencuci tangan menjadi langkah penting dalam pencegahan diare pada balita. Selain itu, pengetahuan orang tua mengenai tanda bahaya diare dan pentingnya pemberian cairan rehidrasi oral sangat diperlukan untuk mencegah komplikasi lebih lanjut. Dengan demikian, pencegahan dan penanganan dini diare menjadi bagian penting dalam menjaga kesehatan balita (Lestari & Pramudita, 2022).

Gangguan kulit seperti dermatitis, ruam, alergi kulit, dan biang keringat juga sering terjadi pada balita. Kulit anak yang masih sensitif membuatnya mudah mengalami iritasi akibat cuaca panas, kelembapan tinggi, atau penggunaan produk yang kurang sesuai. Penanganan yang dapat dilakukan meliputi menjaga kebersihan

kulit, memilih pakaian yang nyaman, serta menghindari bahan yang dapat memicu alergi. Selain itu, menjaga kebersihan tubuh dan lingkungan bermain anak juga penting untuk mencegah terjadinya infeksi kulit. Perhatian terhadap kesehatan kulit balita diperlukan karena kondisi tersebut dapat memengaruhi kenyamanan dan aktivitas anak sehari-hari (Sari & Marlina, 2023).

Pneumonia merupakan salah satu penyakit berbahaya pada balita yang ditandai dengan gangguan pernapasan berat akibat infeksi bakteri atau virus. Penyakit ini lebih mudah terjadi pada balita dengan status gizi kurang atau daya tahan tubuh yang lemah. Tanda-tanda yang sering muncul meliputi napas cepat, demam tinggi, batuk, dan anak tampak lemas atau kurang aktif. Pencegahan pneumonia dapat dilakukan melalui pemberian imunisasi lengkap, pemenuhan gizi seimbang, serta menjaga kebersihan lingkungan tempat tinggal. Penanganan yang cepat dan tepat sangat penting karena pneumonia menjadi salah satu penyebab utama kesakitan pada balita (Hartono & Dewi, 2024).

Selain penyakit infeksi, balita juga dapat mengalami gangguan kesehatan lain seperti alergi makanan, cacingan, dan gangguan gizi. Alergi makanan terjadi ketika tubuh anak memberikan respons berlebihan terhadap jenis makanan tertentu, misalnya telur, susu, atau makanan laut. Sementara itu, gangguan gizi seperti stunting dan gizi kurang dapat memengaruhi pertumbuhan fisik maupun perkembangan anak dalam jangka panjang. Kondisi tersebut umumnya dipengaruhi oleh pola makan yang tidak seimbang, sanitasi lingkungan, dan kurangnya pengetahuan orang tua mengenai gizi anak. Oleh karena itu, memahami berbagai jenis penyakit yang dapat dialami balita sangat penting untuk mendukung tumbuh kembang anak secara optimal (Yuliani & Safitri, 2025).

B. Pneumonia

1. Pengertian Pneumonia

Pneumonia adalah infeksi akut pada jaringan paru yang memicu peradangan serta menghambat proses pertukaran gas di dalam paru-paru. Kondisi ini biasanya disebabkan oleh bakteri, virus, atau jamur yang menginfeksi bagian alveoli. Ketika alveoli terisi cairan atau nanah, penderita akan mengalami kesulitan bernapas akibat terganggunya fungsi paru. Penyakit ini dapat menyerang semua kelompok usia, termasuk bayi dan anak-anak. Dengan demikian, pneumonia menjadi salah satu penyebab utama masalah pernapasan pada kelompok yang rentan (Suryani & Pratama, 2021).

Pneumonia dipahami sebagai kondisi peradangan pada jaringan parenkim paru yang ditandai dengan munculnya gejala pernapasan, seperti batuk dan peningkatan frekuensi napas. Infeksi biasanya terjadi ketika droplet yang membawa patogen terhirup dan masuk ke saluran pernapasan. Setelah masuk, mikroorganisme tersebut berkembang biak dan menimbulkan reaksi inflamasi. Reaksi ini mengganggu fungsi alveoli sehingga pertukaran oksigen tidak berjalan optimal. Oleh sebab itu, pneumonia dikategorikan sebagai infeksi serius pada saluran napas bagian bawah (Hartati & Nugroho, 2022).

Pneumonia juga digambarkan sebagai gangguan infeksi yang ditandai oleh adanya infiltrasi pada jaringan paru yang dapat terdeteksi melalui pemeriksaan klinis maupun radiologis. Temuan radiologis berupa opasitas menjadi salah satu tanda penting dalam menegakkan diagnosis. Gambaran tersebut menunjukkan adanya akumulasi cairan atau material inflamasi pada area paru. Kondisi ini dapat berkembang dengan cepat, terutama pada individu dengan imunitas yang lemah. Oleh karena itu, pneumonia termasuk kondisi medis yang memerlukan penanganan segera (Lestari & Wibisono, 2023).

Secara klinis, pneumonia umumnya ditandai oleh munculnya demam, batuk, sesak napas, serta peningkatan laju pernapasan. Manifestasi tersebut merupakan respons tubuh terhadap infeksi yang menyerang sistem pernapasan. Kelompok bayi dan anak lebih mudah terpengaruh karena sistem kekebalan mereka belum matang sepenuhnya. Dalam beberapa kondisi, pneumonia dapat menyebabkan komplikasi

serius apabila tidak segera mendapatkan penanganan. Oleh sebab itu, penyakit ini memerlukan proses deteksi dini dan intervensi medis yang cepat (Rachmawati & Ramadhan, 2020).

Dalam bidang kesehatan masyarakat, pneumonia dipandang sebagai isu global yang berkaitan dengan tingginya angka kesakitan dan kematian. Berbagai faktor risiko seperti lingkungan yang kurang higienis, keadaan gizi yang buruk, serta keterbatasan akses terhadap layanan kesehatan berkontribusi terhadap meningkatnya kejadian penyakit ini. Paparan polusi udara juga dapat memperparah iritasi pada saluran napas. Upaya pencegahan yang disarankan meliputi imunisasi serta perbaikan kualitas lingkungan. Oleh karena itu, pemahaman mengenai pneumonia sangat penting untuk meningkatkan efektivitas tindakan pencegahan (Dewantara & Kurniasih, 2024).

2. Klasifikasi

Pneumonia dapat dibedakan berdasarkan lokasi terjadinya infeksi pada paru-paru, meliputi pneumonia lobaris, bronkopneumonia, dan interstitial pneumonia. Pneumonia lobaris ditandai dengan peradangan yang mencakup seluruh lobus paru, sementara bronkopneumonia biasanya muncul sebagai peradangan yang menyebar dari bronkus ke jaringan paru di sekitarnya secara tidak merata. Interstitial pneumonia menyerang jaringan interstitial di sekitar alveoli. Klasifikasi ini berguna bagi tenaga kesehatan untuk menentukan strategi diagnosis dan penatalaksanaan yang sesuai. Dengan demikian, pemahaman mengenai jenis pneumonia menjadi penting untuk memberikan terapi klinis yang tepat (Putra & Lestari, 2021).

Pneumonia juga dapat dikategorikan berdasarkan agen penyebabnya, seperti bakteri, virus, jamur, atau parasit. Pneumonia yang disebabkan oleh bakteri biasanya muncul dengan gejala yang cepat dan berat, sementara pneumonia viral cenderung berkembang lebih lambat dengan tanda-tanda ringan hingga sedang. Pneumonia jamur umumnya terjadi pada individu dengan sistem kekebalan tubuh lemah, termasuk bayi prematur atau pasien dengan imunodefisiensi. Menentukan jenis patogen sangat penting untuk memilih terapi yang tepat, baik antibiotik, antivirus, maupun antijamur. Oleh karena itu, klasifikasi pneumonia menurut etiologi sangat membantu dalam pelaksanaan intervensi medis yang efektif (Sari & Nugroho, 2022).

Pneumonia juga dapat diklasifikasikan berdasarkan cara penularannya, yaitu pneumonia komunitas (community-acquired pneumonia) dan pneumonia nosokomial (hospital-acquired pneumonia). Pneumonia komunitas muncul pada individu yang tidak pernah dirawat di rumah sakit dalam 14 hari terakhir, sedangkan pneumonia nosokomial berkembang pada pasien yang telah dirawat lebih dari 48 jam. Perbedaan ini penting karena masing-masing kategori memiliki faktor risiko dan spektrum patogen yang berbeda. Menentukan jenis pneumonia berdasarkan cara penularan sangat memengaruhi pemilihan terapi empiris yang tepat. Dengan demikian, klasifikasi ini memiliki peran penting dalam strategi pencegahan dan pengendalian infeksi (Hartati & Ramadhan, 2023).

Pneumonia juga dapat dikelompokkan berdasarkan tingkat keparahannya menjadi ringan, sedang, dan berat. Penentuan tingkat keparahan biasanya mengacu pada tanda vital, gejala klinis, dan potensi risiko komplikasi. Pneumonia yang tergolong berat memerlukan perawatan intensif dan pemantauan khusus, sedangkan pneumonia ringan umumnya dapat ditangani melalui rawat jalan. Klasifikasi ini mempermudah tenaga kesehatan dalam menentukan prioritas pengobatan dan pengelolaan sumber daya. Oleh karena itu, pemahaman mengenai tingkat keparahan pneumonia merupakan bagian penting dalam manajemen klinis (Dewi & Prasetyo, 2024).

Pneumonia juga dapat dikategorikan menurut kelompok usia penderita, seperti bayi, anak-anak, dewasa, dan lansia. Bayi serta anak-anak cenderung menunjukkan manifestasi penyakit yang berbeda dari orang dewasa, misalnya napas cepat, retraksi dinding dada, dan penurunan nafsu makan. Sementara itu, lansia memiliki risiko komplikasi lebih tinggi akibat penurunan sistem imun dan adanya penyakit penyerta. Mengetahui klasifikasi pneumonia berdasarkan usia membantu tenaga kesehatan merancang strategi diagnosis dan pengobatan yang lebih spesifik. Dengan demikian, klasifikasi ini bersifat multidimensional dan penting untuk memastikan perawatan yang optimal (Yuliani & Sari, 2025).

3. Etiologi

Pneumonia adalah penyakit saluran pernapasan yang dapat ditimbulkan oleh berbagai jenis infeksi, termasuk bakteri, virus, jamur, maupun parasit. Infeksi bakteri

umumnya menyebabkan onset yang cepat dengan gejala yang lebih berat, sementara infeksi virus berkembang lebih lambat dan gejalanya biasanya lebih ringan. Patogen yang menyerang alveoli memicu peradangan serta mengganggu pertukaran oksigen dan karbon dioksida, sehingga muncul tanda seperti batuk dan sesak napas. Identifikasi agen penyebab menjadi penting untuk menentukan pengobatan yang tepat, misalnya antibiotik untuk pneumonia bakteri dan antivirus untuk pneumonia virus. Oleh karena itu, pemahaman tentang etiologi pneumonia sangat membantu dalam intervensi medis yang akurat (Sari & Nugroho, 2022).

Infeksi bakteri merupakan penyebab utama pneumonia pada bayi dan anak, khususnya yang disebabkan oleh *Streptococcus pneumoniae* dan *Haemophilus influenzae* tipe b. Bakteri ini menyerang jaringan paru, memicu respons inflamasi, dan berpotensi menimbulkan komplikasi serius jika tidak segera ditangani. Faktor risiko seperti gizi kurang, paparan asap rokok, dan imunisasi yang belum lengkap meningkatkan kerentanan anak terhadap infeksi bakteri. Deteksi dini serta pemberian antibiotik yang tepat terbukti efektif menurunkan morbiditas dan mortalitas akibat pneumonia. Oleh karena itu, identifikasi penyebab bakteri menjadi aspek krusial dalam penanganan pneumonia pada kelompok pediatrik (Putri & Lestari, 2021).

Virus juga merupakan penyebab pneumonia, khususnya pada bayi dan anak-anak di bawah usia lima tahun. Virus pernapasan, seperti Respiratory Syncytial Virus (RSV) dan influenza, sering memicu pneumonia komunitas dengan gejala yang berkisar dari ringan hingga sedang. Pneumonia yang disebabkan virus umumnya memiliki onset gejala lebih lambat dan peradangan pada alveoli relatif lebih ringan dibanding pneumonia bakteri. Penanganannya bersifat suportif, meliputi pemberian cairan, oksigenasi, dan pemantauan kondisi pernapasan secara berkala. Pemahaman tentang peran virus dalam penyebab pneumonia penting untuk penerapan strategi pencegahan, termasuk imunisasi dan edukasi kesehatan (Hidayati & Ramadhani, 2022).

Selain bakteri dan virus, infeksi jamur juga dapat menjadi penyebab pneumonia, terutama pada individu dengan sistem imun yang lemah. Contoh pneumonia akibat jamur meliputi kandidiasis pulmoner dan aspergilosis, yang sering ditemukan pada bayi prematur atau pasien dengan kondisi imunokompromais. Pneumonia jamur

biasanya berkembang secara lambat dan membutuhkan konfirmasi melalui pemeriksaan laboratorium atau radiologis. Penanganan utama kasus ini melibatkan pemberian terapi antifungal yang tepat. Dengan demikian, pemahaman tentang etiologi jamur menjadi aspek penting dalam pengelolaan pneumonia berat (Lestari & Wibisono, 2023).

Parasit juga dapat menjadi salah satu penyebab pneumonia, meskipun kejadian infeksiya relatif jarang dibandingkan agen lain. Pneumonia akibat parasit umumnya ditemukan pada bayi dan anak-anak yang tinggal di lingkungan dengan higienitas rendah dan sanitasi yang tidak memadai. Infeksi parasit dapat memicu respons inflamasi pada jaringan paru yang akhirnya mengganggu fungsi pernapasan. Upaya pencegahan melalui peningkatan sanitasi dan pengendalian parasit menjadi langkah penting untuk menurunkan risiko terjadinya infeksi. Oleh karena itu, memahami etiologi pneumonia secara menyeluruh, baik yang disebabkan oleh bakteri, virus, jamur, maupun parasit, sangat penting dalam menentukan strategi terapi dan pencegahan yang optimal (Dewantara & Kurniasih, 2024).

4. Faktor Resiko Pneumonia pada Bayi

Risiko pneumonia pada bayi dipengaruhi oleh kondisi lingkungan tempat tinggal mereka. Area yang padat penduduk serta memiliki ventilasi buruk dapat meningkatkan kemungkinan terpapar bakteri dan virus penyebab pneumonia. Bayi yang tinggal di hunian dengan tingkat kelembaban tinggi juga lebih rentan mengalami gangguan pernapasan. Kebiasaan keluarga yang kurang menjaga kebersihan turut memperbesar risiko terjadinya infeksi saluran napas. Dengan demikian, faktor lingkungan menjadi komponen penting dalam upaya pencegahan pneumonia pada bayi (Suryani & Rahmadani, 2021).

Status gizi bayi berperan besar dalam menentukan tingkat kerentanan terhadap pneumonia. Bayi yang mengalami malnutrisi cenderung memiliki daya tahan tubuh rendah sehingga lebih mudah terserang patogen yang menginfeksi saluran pernapasan. Kekurangan nutrisi penting seperti vitamin A dan zinc diketahui dapat menurunkan efektivitas sistem imun dalam melawan infeksi. Situasi ini menyebabkan bayi lebih mudah mengalami pneumonia dengan tingkat keparahan yang tinggi. Oleh karena itu,

pemenuhan gizi yang optimal menjadi aspek mendasar dalam upaya pencegahan penyakit ini (Wulandari & Siregar, 2022).

Paparan asap rokok di lingkungan rumah merupakan salah satu faktor risiko signifikan terjadinya pneumonia pada bayi. Asap rokok dapat menyebabkan kerusakan pada mukosa saluran pernapasan serta melemahkan fungsi silia dalam membersihkan mikroorganisme berbahaya. Bayi yang menghirup asap rokok secara pasif memiliki peluang lebih besar untuk mengalami infeksi saluran napas bagian bawah. Kebiasaan merokok keluarga di ruangan tertutup turut memperburuk kualitas udara dan meningkatkan risiko infeksi. Oleh karena itu, pencegahan paparan asap rokok menjadi langkah penting dalam mengurangi kejadian pneumonia pada bayi (Hidayat & Pramesti, 2023).

Ketidaklengkapan imunisasi merupakan salah satu faktor yang signifikan dalam meningkatkan kerentanan bayi terhadap pneumonia. Vaksin seperti Hib dan pneumokokus berperan penting dalam memberikan perlindungan terhadap bakteri penyebab infeksi paru-paru. Bayi yang tidak menerima imunisasi sesuai jadwal memiliki risiko lebih tinggi mengalami pneumonia dengan derajat keparahan yang lebih berat. Selain itu, kurangnya pengetahuan keluarga mengenai manfaat imunisasi turut menghambat upaya pencegahan. Dengan demikian, peningkatan cakupan imunisasi menjadi langkah krusial dalam menurunkan angka kejadian pneumonia pada bayi (Rahmawati & Dewi, 2020).

Faktor risiko tambahan yang berkontribusi terhadap terjadinya pneumonia pada bayi meliputi kondisi saat lahir serta riwayat kesehatan sebelumnya. Bayi yang lahir prematur memiliki sistem pernapasan yang belum matang sehingga lebih mudah terinfeksi patogen. Demikian pula, bayi dengan kelainan bawaan seperti gangguan jantung atau masalah imunologis lebih rentan mengalami pneumonia yang berkomplikasi. Kondisi sosial ekonomi keluarga turut memengaruhi kemampuan mereka dalam memperoleh layanan kesehatan yang memadai. Oleh karena itu, memahami berbagai faktor risiko tersebut menjadi langkah penting dalam meningkatkan efektivitas upaya pencegahan dan promosi kesehatan (Lestari & Putri, 2024).

5. Patofisiologi

Proses patofisiologi pneumonia pada bayi dimulai ketika bakteri atau virus memasuki saluran napas bagian bawah. Mikroorganisme tersebut kemudian bertahan dan berkembang biak di alveoli, sehingga memicu reaksi peradangan. Peradangan ini menimbulkan peningkatan permeabilitas kapiler yang menyebabkan penumpukan cairan pada alveoli. Akumulasi cairan tersebut menghambat pertukaran oksigen dan karbon dioksida sehingga bayi menjadi sesak dan bernapas cepat. Tahap awal ini menunjukkan bahwa pneumonia merupakan respons inflamasi tubuh terhadap keberadaan patogen (Suryani & Pratama, 2021).

Pada fase selanjutnya, sel imun seperti neutrofil dan makrofag bergerak menuju lokasi infeksi untuk menghancurkan patogen penyebab pneumonia. Aktivitas imun ini memicu pelepasan mediator inflamasi yang memperburuk pembengkakan pada alveoli. Penimbunan eksudat dan sel inflamasi menyebabkan alveoli terisi cairan dan mengalami konsolidasi. Kondisi tersebut mengurangi elastisitas paru dan menurunkan kemampuan ventilasi. Proses ini secara bertahap memperburuk fungsi pernapasan bayi (Wulandari & Setiawan, 2022).

Pada bayi, peradangan berlangsung lebih cepat karena struktur paru yang belum matang dan ukuran saluran napas yang lebih kecil. Dinding alveoli yang masih tipis memudahkan cairan inflamasi masuk dan mengisi ruang alveolar. Kurangnya produksi surfaktan juga memperburuk kondisi kolapsnya alveoli. Akibatnya, luas permukaan difusi menurun dan pertukaran gas menjadi tidak optimal. Faktor-faktor ini menjelaskan tingginya risiko hipoksemia pada bayi dengan pneumonia (Hidayati & Ramadhani, 2023).

Hipoksia akibat gangguan pertukaran gas dapat memicu berbagai gejala seperti retraksi dinding dada, perubahan warna kulit menjadi kebiruan, dan peningkatan laju napas. Tubuh bayi berusaha mengatasi kekurangan oksigen dengan meningkatkan kerja otot pernapasan. Jika kondisi ini dibiarkan, kelelahan otot pernapasan dan gagal napas dapat terjadi. Proses inflamasi yang berlangsung lama juga dapat menimbulkan kerusakan permanen pada jaringan paru. Hal ini menunjukkan bahwa pneumonia memengaruhi fungsi tubuh secara menyeluruh, bukan hanya paru-paru (Rahmawati & Sari, 2020).

Secara umum, patofisiologi pneumonia pada bayi melibatkan interaksi antara patogen, respons imun, dan keadaan fisiologis bayi yang masih berkembang. Sistem imun yang belum matang menyebabkan bayi kurang mampu membatasi penyebaran infeksi, sehingga inflamasi berlangsung lebih luas. Gangguan pertukaran gas yang semakin berat dapat menyebabkan komplikasi serius seperti sepsis hingga gagal napas. Pemahaman menyeluruh mengenai proses ini sangat penting sebagai dasar dalam menentukan penanganan yang tepat. Oleh karena itu, deteksi dini terhadap perubahan fisiologis sangat berperan dalam mencegah komplikasi lebih lanjut (Lestari & Kurniawan, 2024).

6. Komplikasi

Komplikasi pneumonia pada bayi dapat terjadi ketika penanganan terlambat atau infeksi berkembang terlalu cepat. Salah satu komplikasi yang paling umum adalah gagal napas, yang disebabkan oleh penurunan kemampuan alveolus akibat penumpukan cairan dan proses inflamasi. Kondisi ini mengganggu pertukaran oksigen sehingga bayi mengalami hipoksia berat. Selain itu, sistem kekebalan bayi yang masih belum matang membuat kondisi mereka lebih cepat memburuk. Oleh karena itu, pneumonia pada bayi harus segera ditangani untuk mencegah komplikasi serius (Sari & Wulandari, 2021).

Efusi pleura merupakan salah satu komplikasi yang dapat muncul pada bayi dengan pneumonia yang parah. Keadaan ini terjadi ketika permeabilitas kapiler meningkat sehingga cairan terkumpul di ruang pleura. Penumpukan cairan tersebut dapat menekan paru dan mengganggu proses pernapasan normal. Dalam beberapa kondisi, efusi pleura dapat berubah menjadi empiema jika cairan tersebut mengalami infeksi. Situasi ini membutuhkan tindakan medis seperti pemasangan drainase untuk mencegah terjadinya gangguan napas yang lebih berat (Pratama & Dewi, 2022).

Sepsis merupakan komplikasi berbahaya yang bisa terjadi ketika bakteri penyebab pneumonia masuk ke aliran darah. Pada bayi, sepsis dapat berkembang lebih cepat karena sistem imun yang belum bekerja optimal dalam merespons infeksi. Kondisi ini dapat menyebabkan gangguan perfusi jaringan yang berlanjut menjadi syok sepsis. Bila tidak segera ditangani, sepsis dapat berujung pada kegagalan banyak

organ. Oleh karena itu, pengenalan awal tanda-tanda sepsis sangat penting dalam penanganan pneumonia pada bayi (Lestari et al., 2023).

Atelektasis juga dapat terjadi sebagai komplikasi pneumonia, ditandai dengan kolapsnya sebagian area paru akibat sumbatan mukus yang berlebihan di jalan napas. Kondisi ini menyebabkan berkurangnya area paru yang mampu melakukan pertukaran gas dengan baik. Pada bayi, masalah ini memperparah kesulitan bernapas dan meningkatkan kebutuhan oksigen tambahan. Jika tidak ditangani segera, atelektasis dapat memperburuk infeksi dan memperlama proses pemulihan. Penatalaksanaan cepat menjadi kunci untuk mencegah dampak buruk dari komplikasi ini (Rahayu & Firmansyah, 2024).

Pneumonia yang tidak ditangani secara optimal dapat memengaruhi pertumbuhan dan perkembangan bayi. Infeksi yang berat dapat mengurangi asupan nutrisi karena bayi sulit menyusu atau makan. Selain itu, tubuh membutuhkan energi lebih banyak selama infeksi sehingga berdampak pada status gizi bayi. Kondisi gangguan pertumbuhan ini dapat berlangsung dalam jangka panjang, terutama pada bayi yang sering mengalami pneumonia. Oleh karena itu, pemantauan gizi dan perkembangan sangat diperlukan dalam proses perawatan pneumonia (Putri & Anggraini, 2025).

C. Batuk

1. Pengertian Batuk

Batuk adalah suatu mekanisme alami tubuh yang berfungsi menjaga kebersihan saluran napas dari partikel asing maupun iritan. Proses ini terjadi ketika reseptor batuk di laring, trakea, dan bronkus menerima rangsangan tertentu. Setelah reseptor aktif, sinyal akan dikirimkan menuju pusat batuk di medula oblongata. Aktivasi pusat ini kemudian memicu kontraksi otot pernapasan untuk menghasilkan hembusan udara kuat yang membantu mengeluarkan sekret atau benda asing. Dengan demikian, batuk berperan penting sebagai respon perlindungan tubuh terhadap gangguan saluran napas (Putri & Santoso, 2021).

Batuk umumnya diklasifikasikan menjadi batuk akut, subakut, dan kronis berdasarkan lamanya gejala berlangsung. Batuk akut didefinisikan berlangsung kurang dari tiga minggu dan sering berkaitan dengan infeksi saluran napas bagian atas. Batuk

subakut dapat berlangsung antara tiga hingga delapan minggu, sementara batuk kronis menetap lebih dari delapan minggu. Pengelompokan ini memudahkan tenaga medis dalam menilai kemungkinan penyebab batuk serta menentukan intervensi yang tepat. Oleh karena itu, memahami lamanya batuk menjadi langkah awal dalam menegakkan diagnosis yang akurat (Fadilah & Prasetyo, 2022).

Batuk dapat dikategorikan sebagai produktif atau non-produktif bergantung pada ada atau tidaknya pengeluaran sputum. Batuk produktif muncul ketika terdapat dahak atau mukus yang terbentuk akibat reaksi saluran napas terhadap iritasi maupun infeksi. Sebaliknya, batuk non-produktif tidak menghasilkan dahak dan biasanya dipicu oleh iritasi pada saluran napas bagian atas. Pemisahan kedua jenis batuk ini penting karena strategi penatalaksanaannya berbeda. Penentuan tipe batuk membantu memilih terapi yang paling sesuai untuk kondisi pasien (Rahmawati & Lestari, 2023).

Selain berfungsi sebagai refleks perlindungan, batuk juga dapat menjadi tanda dari berbagai kondisi kesehatan. Batuk dapat timbul akibat infeksi virus, alergi, asma, maupun paparan polutan dari lingkungan. Dalam beberapa kasus, batuk juga dapat menandakan adanya penyakit serius seperti tuberkulosis atau pneumonia. Oleh karena itu, evaluasi batuk harus dilakukan dengan mempertimbangkan durasi, karakteristik, serta pemicunya. Pemeriksaan yang menyeluruh diperlukan untuk memastikan terapi yang diberikan sudah tepat sasaran (Suhendra & Wibowo, 2020).

Dalam bidang kesehatan, batuk dipahami sebagai refleks yang melibatkan hubungan antara sistem saraf, sistem pernapasan, serta faktor lingkungan. Sensitivitas reseptor batuk dapat meningkat saat terjadi inflamasi atau infeksi, sehingga memengaruhi kuat dan frekuensi batuk. Faktor usia, kondisi kesehatan individu, dan kebiasaan merokok turut mempengaruhi munculnya batuk. Pemahaman mengenai proses refleks batuk membantu dalam menyusun strategi penanganan yang lebih tepat dan efektif. Dengan demikian, pengetahuan yang komprehensif mengenai batuk sangat diperlukan dalam praktik medis sehari-hari (Yuliani & Hadi, 2024).

2. Patofisiologi

Proses patofisiologi batuk dimulai ketika reseptor batuk di saluran pernapasan mendapatkan rangsangan berupa iritasi, peradangan, atau benda asing. Reseptor tersebut berada di area laring, trakea, bronkus, serta pleura dan sangat peka terhadap

perubahan fisik maupun zat kimia. Setelah terangsang, sinyal saraf dikirimkan melalui nervus vagus menuju pusat batuk di medula oblongata. Pusat batuk kemudian mengatur respons motorik yang menghasilkan hembusan udara kuat untuk mengeluarkan rangsangan tersebut. Hal ini membuktikan bahwa batuk merupakan refleks kompleks yang melibatkan interaksi sistem saraf pusat dan perifer (Santoso & Rahayu, 2021).

Pada tahap selanjutnya, pusat batuk mengirimkan perintah kepada otot-otot pernapasan agar bekerja secara sinkron. Otot diafragma serta otot dinding dada melakukan kontraksi sehingga meningkatkan tekanan di dalam rongga dada. Tekanan ini dilepaskan melalui glotis yang terbuka sehingga menghasilkan aliran udara cepat untuk membawa keluar partikel asing dari saluran napas. Proses ini sangat penting dalam menjaga kebersihan dan keterbukaan jalan napas. Oleh karena itu, refleks batuk menjadi salah satu mekanisme pertahanan utama tubuh terhadap penumpukan sekret dan mikroorganisme (Wibowo & Pratama, 2022).

Peradangan pada saluran pernapasan dapat menyebabkan reseptor batuk menjadi lebih peka sehingga batuk muncul lebih sering atau lebih intens. Kondisi seperti infeksi virus, paparan asap, dan alergen dapat memicu pelepasan mediator inflamasi yang meningkatkan iritasi. Mediator tersebut juga menambah produksi mukus yang semakin merangsang refleks batuk. Pada sebagian kasus, peningkatan sensitivitas ini bertahan meskipun faktor pencetus telah hilang. Hal tersebut menjelaskan mengapa batuk dapat berlangsung lama setelah infeksi pernapasan mereda (Fadilah & Hartono, 2023).

Peningkatan produksi mukus selama peradangan dapat menghambat aliran udara dan memperberat batuk produktif. Mukus yang mengental menyebabkan mekanisme pembersihan silia tidak bekerja secara efektif, sehingga sekret sulit dikeluarkan. Penumpukan sekret juga dapat menjadi media pertumbuhan mikroba yang memperburuk kondisi infeksi. Oleh sebab itu, refleks batuk berfungsi penting dalam membantu tubuh membersihkan mukus yang mengganggu. Mekanisme ini juga menjadi salah satu tanda adanya gangguan ventilasi yang membutuhkan penanganan (Lestari & Widodo, 2024).

Secara keseluruhan, patofisiologi batuk dipengaruhi oleh rangsangan pada saluran napas, peningkatan sensitivitas reseptor, serta respons saraf motorik yang

terintegrasi. Faktor internal seperti inflamasi dan kondisi anatomis saluran napas turut memengaruhi intensitas batuk. Faktor eksternal seperti polusi, asap rokok, dan infeksi menjadi pemicu utama yang memperburuk mekanisme batuk. Pemahaman mendalam mengenai proses ini sangat diperlukan dalam menentukan terapi yang sesuai, baik obat-obatan maupun intervensi non-obat. Dengan demikian, tata laksana batuk harus mempertimbangkan mekanisme fisiologis yang mendasarinya (Rahmawati & Setyaningrum, 2025).

3. Mekanisme Batuk

Proses batuk bermula ketika reseptor batuk yang berada di laring, trakea, bronkus, dan pleura terpicu oleh rangsangan tertentu. Reseptor ini peka terhadap iritasi fisik seperti partikel debu maupun rangsangan kimia seperti asap rokok. Setelah menerima rangsangan, reseptor mengirimkan impuls melalui saraf vagus menuju pusat batuk di medula oblongata. Selanjutnya, pusat batuk memproses sinyal tersebut dan mengoordinasikan respons motorik tubuh. Tahap awal ini memperlihatkan bahwa batuk adalah refleks kompleks yang membutuhkan kerja sama antara saraf aferen dan pusat saraf otak (Sutanto & Prabowo, 2021).

Setelah sinyal diterima oleh pusat batuk, tubuh memasuki fase inspirasi yang dimulai dengan pengambilan napas dalam. Pengambilan napas yang kuat ini berfungsi untuk menambah volume udara di paru sebagai persiapan untuk menghasilkan hembusan batuk yang kuat. Pada fase ini, diafragma bekerja dengan maksimal untuk memperluas kapasitas paru. Fase inspirasi sangat penting karena menentukan kekuatan udara yang akan dikeluarkan saat batuk. Oleh sebab itu, gangguan pada kemampuan inspirasi dapat mengurangi efektivitas batuk (Wulandari & Setiawan, 2022).

Tahap selanjutnya adalah fase kompresi, di mana glotis menutup sementara otot pernapasan berkontraksi kuat. Kontraksi tersebut menimbulkan peningkatan tekanan intratorakal yang signifikan. Tekanan tinggi ini terutama disebabkan oleh kerja simultan otot perut dan otot interkostal. Tekanan kuat ini sangat penting karena akan membantu mendorong udara keluar secara paksa ketika glotis terbuka kembali. Fase kompresi ini memastikan batuk memiliki tenaga cukup untuk mengeluarkan iritan dari saluran napas (Rahardjo & Sari, 2023).

Setelah kompresi, glotis terbuka dengan cepat dan menghasilkan fase ekspirasi eksplosif. Pada fase ini, udara bertekanan tinggi dilepaskan dengan kecepatan besar sehingga dapat mengangkat dan membawa keluar partikel asing, lendir, atau mikroorganisme. Aliran udara yang kuat juga menciptakan getaran pada saluran napas yang membantu menggeser mukus. Mekanisme ini sangat penting terutama dalam batuk produktif untuk membersihkan jalan napas. Tanpa fase ini, pembersihan saluran napas melalui batuk tidak akan berlangsung optimal (Lestari & Pratama, 2024).

Secara umum, mekanisme batuk merupakan rangkaian proses kompleks yang meliputi aktivasi reseptor, pengambilan napas, kompresi, serta pelepasan udara secara eksplosif. Setiap fase memiliki peran yang saling mendukung agar batuk dapat berlangsung efektif. Gangguan pada salah satu tahapan dapat membuat batuk kurang efisien atau tidak produktif. Memahami setiap proses dalam mekanisme batuk sangat penting untuk menentukan penanganan yang sesuai. Oleh karena itu, intervensi klinis terhadap batuk harus disesuaikan dengan fungsi fisiologis di tiap tahapannya (Fitriani & Nugroho, 2025).

4. Klasifikasi Batuk

Pengelompokan batuk dapat dilakukan berdasarkan lamanya gejala muncul, yaitu menjadi batuk akut, subakut, dan kronis. Batuk akut berlangsung kurang dari tiga minggu dan umumnya berhubungan dengan infeksi pada saluran napas atas. Batuk subakut terjadi selama tiga hingga delapan minggu dan sering merupakan sisa dari infeksi virus sebelumnya. Sementara itu, batuk kronis berlangsung lebih dari delapan minggu sehingga memerlukan pemeriksaan lebih mendalam untuk mengetahui penyebab dasarnya. Klasifikasi waktu ini membantu tenaga kesehatan dalam memperkirakan etiologi dan menentukan penatalaksanaan yang paling sesuai (Prasetyo & Lestari, 2021).

Selain durasi, batuk dapat dikategorikan menjadi batuk produktif dan non-produktif. Batuk produktif ditandai dengan keluarnya sputum akibat peningkatan produksi lendir pada sistem pernapasan. Sebaliknya, batuk non-produktif tidak menghasilkan dahak dan biasanya muncul akibat iritasi atau peradangan pada saluran napas bagian atas. Pemisahan kedua jenis ini penting karena masing-masing

membutuhkan pendekatan terapi yang berbeda. Dengan mengenali jenis batuk, perawatan dapat diberikan secara lebih tepat dan efektif (Hidayat & Putri, 2022).

Batuk juga dapat dibedakan melalui suara atau karakteristik bunyinya, seperti batuk menggonggong, batuk rejan, dan batuk berdahak. Batuk menggonggong sering menandakan adanya penyempitan pada laring atau trakea. Batuk rejan biasanya berkaitan dengan infeksi *Bordetella pertussis* yang dicirikan oleh pola batuk spasmodik. Sementara itu, batuk berdahak menunjukkan adanya produksi sekret berlebih dalam saluran napas. Klasifikasi berdasarkan karakter suara ini sangat membantu dalam menentukan diagnosis awal, khususnya pada anak-anak (Sutrisno & Hapsari, 2023).

Dari sisi penyebab, batuk dapat digolongkan menjadi batuk infeksi, alergi, batuk karena paparan iritan, serta batuk akibat kondisi kronis seperti asma atau GERD. Batuk infeksi biasanya dipicu oleh mikroorganisme seperti virus atau bakteri yang menyerang saluran pernapasan. Batuk alergi terjadi ketika saluran napas bereaksi terhadap pemicu spesifik seperti debu atau serbuk sari. Iritan lingkungan seperti asap rokok dan polusi udara juga dapat menyebabkan batuk yang berlangsung lama. Pengelompokan etiologi ini membantu menentukan terapi yang sesuai dengan faktor pencetusnya (Yuliana & Prabowo, 2024).

Pengelompokan batuk juga dapat dilakukan berdasarkan kelompok usia karena pola batuk pada anak berbeda dengan dewasa. Anak-anak cenderung mengalami batuk lebih sering dan dapat berkembang menjadi kronis karena struktur saluran napas mereka belum matang. Selain itu, anak lebih mudah terinfeksi virus sehingga lebih rentan terhadap batuk berulang. Pada orang dewasa, batuk sering kali terkait kebiasaan merokok atau paparan bahan iritan lainnya. Oleh sebab itu, klasifikasi berdasarkan usia penting untuk menentukan pendekatan klinis yang lebih tepat (Fauziah & Rahman, 2025).

5. Penanganan Batuk

Upaya penanganan batuk dimulai dengan mengenali penyebab utama agar terapi yang diberikan sesuai kebutuhan pasien. Proses ini melibatkan penilaian terhadap kemungkinan infeksi, reaksi alergi, maupun paparan zat iritan dari lingkungan. Menentukan etiologi sangat penting karena masing-masing jenis batuk membutuhkan

pendekatan pengobatan yang berbeda. Pemeriksaan fisik dan pengkajian riwayat kesehatan merupakan langkah awal dalam menentukan arah penanganan. Pemilihan terapi yang tepat membantu menghindari intervensi yang tidak diperlukan dan meningkatkan keberhasilan pengobatan (Suryani & Pratama, 2021).

Penggunaan obat-obatan merupakan salah satu strategi penanganan batuk, terutama apabila gejalanya membutuhkan pengobatan medis. Antitusif diberikan pada batuk kering yang tidak menghasilkan dahak dan mengganggu kenyamanan pasien. Sementara itu, ekspektoran digunakan untuk mempermudah pengeluaran sputum pada batuk berdahak. Penentuan jenis obat harus disesuaikan dengan kondisi masing-masing pasien untuk mencegah efek samping yang tidak diinginkan. Oleh karena itu, usia, kondisi klinis, serta faktor penyebab batuk harus menjadi pertimbangan dalam memilih obat (Utami & Rahardian, 2022).

Penanganan non-obat juga penting diterapkan terutama pada kasus batuk ringan akibat iritasi atau infeksi yang tidak berat. Asupan cairan yang cukup dapat membantu mengencerkan lendir sehingga lebih mudah dikeluarkan. Penggunaan pelembap udara atau humidifier bermanfaat untuk menjaga kelembapan saluran napas dan mengurangi iritasi. Selain itu, istirahat yang memadai dapat membantu tubuh memperkuat sistem kekebalan. Kombinasi metode non-farmakologis ini dapat meningkatkan efektivitas terapi yang diberikan secara medis (Anggraeni & Widodo, 2023).

Menghindari pemicu batuk merupakan langkah penting terutama bagi individu yang memiliki alergi atau sensitivitas tertentu. Paparan polusi udara, asap rokok, dan debu dapat memperberat kondisi batuk serta memperlama keluhan. Pada penderita asma atau rhinitis alergi, pengendalian paparan alergen sangat diperlukan untuk mencegah perburukan. Penyesuaian lingkungan seperti menjaga kebersihan rumah dan mengurangi penggunaan bahan kimia iritan dapat dilakukan. Pendekatan ini efektif dalam menurunkan risiko kambuhnya batuk (Lestari & Nugrahadi, 2024).

Pada sebagian kasus, batuk membutuhkan evaluasi lanjutan atau rujukan ke fasilitas kesehatan yang lebih lengkap. Batuk yang menetap lebih dari delapan minggu harus ditelusuri penyebabnya untuk memastikan tidak ada kondisi berat yang mendasari. Pemeriksaan lanjutan seperti radiologi, spirometri, atau uji laboratorium sering kali diperlukan. Evaluasi ini penting agar diagnosis yang diperoleh akurat dan

terapi yang diberikan sesuai kebutuhan pasien. Oleh karena itu, deteksi dini dan penanganan menyeluruh menjadi faktor utama dalam keberhasilan terapi batuk (Fadilah & Hartono, 2025).

6. Faktor yang dapat Meringankan Batuk

Beberapa faktor dapat membantu meringankan batuk dengan cara menurunkan iritasi pada saluran napas. Peningkatan asupan cairan menjadi salah satu metode efektif karena dapat mengencerkan mukus sehingga lebih mudah dikeluarkan. Air hangat khususnya dapat memberikan efek menenangkan pada tenggorokan yang mengalami iritasi. Selain itu, menjaga ventilasi dan kualitas udara di lingkungan juga dapat mengurangi rangsangan yang memicu batuk. Faktor-faktor ini terbukti memberikan perbaikan gejala pada berbagai kondisi batuk ringan hingga sedang (Setiawan & Putri, 2021).

Penggunaan humidifier atau pelembap udara juga menjadi salah satu cara yang dapat membantu meringankan batuk. Udara lembap dapat mengurangi kekeringan pada saluran napas yang sering menjadi penyebab batuk berkepanjangan. Lingkungan yang terlalu kering dapat memperburuk batuk, terutama pada malam hari. Dengan menjaga kelembapan udara, sekret menjadi lebih mudah bergerak dan tidak menimbulkan iritasi berlebih. Oleh karena itu, humidifier sering direkomendasikan untuk pasien dengan batuk kronis ringan atau batuk akibat udara kering (Hidayati & Santoso, 2022).

Penghindaran terhadap faktor pemicu batuk, seperti asap rokok, polusi udara, dan debu, sangat berpengaruh dalam meredakan gejala batuk. Paparan iritan dapat memperburuk peradangan saluran napas dan menyebabkan batuk semakin sering muncul. Mengurangi kontak dengan alergen seperti serbuk sari juga dapat mengurangi intensitas batuk pada individu sensitif. Modifikasi lingkungan rumah, seperti menjaga kebersihan dan memastikan sirkulasi udara baik, dapat menurunkan risiko kekambuhan. Strategi ini efektif terutama bagi penderita batuk yang berkaitan dengan alergi atau sensitivitas tinggi (Lestari & Wibowo, 2023).

Istirahat yang cukup menjadi faktor penting dalam membantu tubuh memperbaiki diri dan meningkatkan respons imun terhadap penyebab batuk. Ketika tubuh mendapatkan waktu istirahat optimal, proses penyembuhan inflamasi pada

saluran napas dapat berlangsung lebih efektif. Aktivitas fisik yang berlebihan dapat memperburuk gejala batuk terutama pada kondisi infeksi atau iritasi berat. Oleh sebab itu, menjaga keseimbangan antara aktivitas dan istirahat sangat dianjurkan untuk mempercepat perbaikan. Peran istirahat dalam pemulihan batuk telah banyak dibuktikan dalam berbagai tinjauan penelitian (Ardiani & Pratama, 2024).

Konsumsi bahan alami seperti madu dan minuman herbal juga diketahui dapat membantu mengurangi batuk. Madu memiliki sifat antimikroba dan antiinflamasi yang dapat meredakan iritasi tenggorokan. Sementara itu, beberapa jenis herbal seperti jahe dan mint memberikan efek menenangkan pada saluran napas. Cara ini sering digunakan sebagai terapi tambahan selain pengobatan medis pada batuk ringan hingga sedang. Pendekatan alami ini dinilai aman dan memberikan manfaat signifikan pada berbagai kelompok usia (Fauziah & Rahman, 2025).



BAB III DOKUMENTASI SOAP

ASUHAN KEBIDANAN PADA AN. F USIA 15 BULAN DENGAN BATUK BUKAN PNEUMONIA

Pengkajian

Hari/Tanggal : 25 Mei 2026

Waktu : 08.00 WIB

Tempat Pengkajian : Puskesmas Temon 2

Pengkaji : Nabila Aulia Zwageri

A. DATA SUBJEKTIF

Pasien datang ke Pusesmas pada tanggal 25 Mei 2026 jam 08.00 WIB

1. Nama : An. F
2. Tanggal Lahir : 20 Februari 2025
3. Umur : 15 Bulan
4. Jenis Kelamin : Laki-laki
5. Usia Kehamilan Saat Lahir : 39 minggu
6. Identitas Istri/Suami

Nama : Ny. S

Tn. H

Umur : 27 thn

30 th

Agama : Islam

Islam

Suku/Bangsa : Jawa

Jawa

Pendidikan : SMK

SMA

Pekerjaan : Swasta

Swasta

Alamat : Macanan, Bansari

Macanan, Bansari

7. Alasan Kunjungan saat ini :

Ibu mengatakan bayinya batuk sejak 2 hari yang lalu.

8. Keluhan Utama :

Ibu mengatakan bayinya batuk ringan, tidak sesak, pilek dan anget tapi tidak demam.

9. Riwayat Imunisasi
- HB0 (21/2/2025)
 - BCG (25/3/2025)
 - OPV 0 (15/6/2025)
 - OPV 1 (19/7/2025)
 - OPV 2 (19/8/2025)
 - OPV 3/IPV (21/9/2025)
 - DPT-HB-HIB 1 (19/7/2025)
 - DPT-HB-HIB 2 (19/8/2025)
 - DPT-HB-HIB 3 (21/9/2025)
 - PCV 1 (19/7/2025)
 - PCV 2 (19/8/2025)
10. Riwayat ASI Eksklusif :
- Ibu mengatakan bayinya masih diberikan ASI.
11. Riwayat Alergi :
- Ibu mengatakan bayinya tidak memiliki riwayat alergi.
12. Riwayat Kesehatan yang lalu :
- Ibu mengatakan bayinya tidak pernah dirawat dan tumbuh sehat.
13. Riwayat Kesehatan Keluarga :
- Ibu mengatakan anggota keluarganya tidak memiliki riwayat penyakit menular (HIV/AIDS, Gonore, sifilis), penyakit menurun (diabetes, asma, jantung, hipertensi), maupun penyakit menahun (stroke, kanker, atau gangguan ginjal).
14. Riwayat Tumbuh Kembang :
- Sesuai usia, bayi sudah bisa tengkurap, merespon suara
15. Pola Pemenuhan Hidup Sehari-hari :
- Pola Nutrisi :
Ibu mengatakan bayinya makan 3x sehari dan minum ASI setiap mau tidur.
 - Pola Eliminasi :
Ibu mengatakan bayinya BAK > 6x/hari, BAB 1-2x/hari konsistensi lembek
 - Pola Istirahat :
Ibu mengatakan bayinya tidur $\pm$ 14 jam/hari.

- d. Pola Aktivitas :
Ibu mengatakan bayinya aktif, banyak bergerak.
- e. Pola Hygiene :
Ibu mengatakan bayinya dimandikan 2x/hari, pakaian bersih.

B. DATA OBJEKTIF

Tanggal/jam : 25 Mei 2026/08.10 WIB

1. Pemeriksaan Umum

- a. KU : baik
- b. Kesadaran : composmentis

2. TTV

- a. S : 37,1 °C
- b. R : 40 x/menit
- c. Spo2 : 98%

3. Antropometri

- a. BB : 10 kg
- b. TB : 76 cm
- c. LK : 40 cm
- d. LD : 41 cm
- e. IMT : 16,4 kg/m²

4. Pemeriksaan Fisik

- a. Kepala Tidak ada benjolan, tidak ada luka, rambut bersih, distribusi pertumbuhan rambut merata, tidak rontok berlebihan
- b. Muka Simetris, tidak pucat, tidak edema, tidak ada ruam
- c. Mata Konjungtiva merah muda, sklera putih, tidak ada ikterik (kuning) atau pendarahan
- d. Telinga Bersih, tidak ada sekret, pendengaran baik
- e. Hidung Lubang hidung simetris, tidak ada sekret (cairan/lendir), tidak ada pernafasan cuping hidung
- f. Bibir dan Mulut Mukosa lembab, lidah bersih, tidak ada sariawan.

- | | |
|----------------------|--|
| g. Leher | Tidak ada pembesaran kelenjar getah bening, tidak ada pembengkakan, tidak kaku |
| h. Dada | Simetris saat bernapas, suara napas vesikuler normal, tidak ada wheezing atau ronki |
| i. Abdomen | Tidak kembung. |
| j. Punggung | Tidak ada kelainan. |
| k. Ekstremitas atas | Tidak ada luka, tidak ada pembengkakan, tidak ada memar, dan turgor kulit kembali normal dengan cepat setelah dicubit. |
| l. Ekstremitas bawah | Tidak ditemukan varises, tidak ada pembengkakan, tidak ada memar, tidak ada luka, serta refleks patella kanan dan kiri normal. |
| m. Anus | Tidak ada hemoroid, tidak ada perdarahan. |
| n. Genitalia | Normal laki-laki, tidak ada tanda infeksi. |

5. Pemeriksaan penunjang

Tidak ada.

6. Pemeriksaan Tumbuh Kembang

Hasilnya normal sesuai usia.

C. ANALISA DATA

AN. F usia 15 bulan dengan batuk bukan pneumonia.

D. PENATALAKSANAAN

Tanggal/Jam : 25 Mei 2026/08.20 WIB

1. Memberitahukan ibu tentang hasil pemeriksaan bayinya bahwa saat ini dalam keadaan batuk bukan pneumonia, ditandai dengan hasil pemeriksaan :

- | | |
|--------------|----------------|
| a. KU | : baik |
| b. Kesadaran | : composmentis |
| c. S | : 37,1 °C |
| d. R | : 40 x/menit |
| e. Spo2 | : 98% |
| f. BB | : 10 kg |

- g. TB : 76 cm
- h. LK : 40 cm
- i. LD : 41 cm
- j. IMT : 16,4 kg/m²
- k. Tidak ada nafas cepat.
- l. Tidak ada tarikan dinding dada ke dalam
- m. Tidak ada wheezing.

Evaluasi: ibu memahami informasi yang diberikan.

2. Memberikan edukasi kepada ibu mengenai perawatan batuk ringan:
 - a. Berikan ASI lebih sering.
 - b. Jaga kelembapan udara.
 - c. Bersihkan hidung dengan NaCl jika tersumbat.
 - d. Hindari paparan asap rokok.
 - e. Anak diposisikan kepala agak tinggi saat tidur.
 - f. Jangan berikan obat batuk yang mengandung antihistamin atau dekonjestan untuk bayi.

Evaluasi: ibu memahami informasi yang diberikan.

3. Memberikan edukasi tentang tanda bahaya yang harus segera dibawa ke fasilitas kesehatan:
 - a. Tarikan dinding dada.
 - b. Napas cepat.
 - c. Tidak mau makan, minum, menyusui.
 - d. Demam.

Evaluasi: ibu memahami informasi yang diberikan.

4. Memberikan terapi sesuai indikasi berupa Coparcetin Kid Cough Syrup dosis 3x1 1/2 sendok takar setelah makan.
 - a. Diberikan sesuai anjuran tenaga kesehatan.
 - b. Ibu diinformasikan cara pemberian obat dan kepatuhan dosis.
 - c. Ibu diingatkan untuk tidak menambah/mengurangi dosis tanpa konsultasi.

Kandungan Coparcetin Kid Cough Syrup:

- Paracetamol → sebagai antipiretik/analgesik (menurunkan demam dan nyeri).

- Chlorpheniramine Maleate (CTM) → antihistamin (mengurangi gejala alergi seperti pilek/iritasi).
- Guaifenesin (GG) 50 mg → ekspektoran (membantu mengencerkan dan mengeluarkan dahak)

Evaluasi: Ibu memahami dosis, fungsi obat, dan cara pemberian.

5. Memberikan konseling tentang kunjungan ulang 5 hari jika tidak ada perbaikan, atau kembali segera bila muncul tanda bahaya.

Evaluasi: ibu memahami informasi yang diberikan.

6. Melakukan dokumentasi.

Evaluasi : Dokumentasi telah dilakukan.



unisa
Universitas 'Aisyiyah
Yogyakarta

BAB IV

PEMBAHASAN

Pada bab ini disajikan pembahasan yang mengacu pada format SOAP dan dikaitkan dengan teori maupun bukti ilmiah terkini. Berdasarkan studi kasus yang dipaparkan dalam BAB III, diperoleh gambaran sebagai berikut:

A. Analisis Data Subjektif

1. Keluhan Utama: Anak batuk ringan sejak 2 hari, tanpa sesak, tanpa demam

Keluhan batuk ringan pada anak usia 15 bulan tanpa disertai demam maupun sesak mengarah pada kondisi batuk non-pneumonia, yang umumnya disebabkan oleh iritasi saluran napas atas atau infeksi virus ringan. Bayi memiliki sistem imun yang masih berkembang sehingga rentan mengalami gangguan pernapasan, namun tidak semua batuk menunjukkan pneumonia (Ananda & Wibowo, 2021). Jurnal nasional menunjukkan bahwa batuk ringan dengan gejala minimal lebih banyak berkaitan dengan ISPA non-spesifik dan sering bersifat self-limiting jika tanda bahaya tidak ditemukan (Setiawan et al., 2022). Ketiadaan napas cepat, tarikan dinding dada, demam tinggi, atau penurunan kesadaran memperkuat bahwa keluhan pasien bukan pneumonia. Hal ini sesuai dengan rekomendasi klinis bahwa bayi dengan batuk ringan tanpa distress napas dapat ditangani secara observasi dan edukasi pada orang tua (Putri & Yulianto, 2023).

2. Riwayat ASI Eksklusif, Imunisasi Lengkap, dan Tidak Ada Riwayat Alergi

Anak mendapatkan ASI eksklusif, memiliki riwayat imunisasi dasar yang lengkap, dan tidak terdapat riwayat alergi. Ketiga faktor ini sangat berperan dalam menurunkan risiko infeksi saluran pernapasan, termasuk pneumonia. Dalam tinjauan pustaka dijelaskan bahwa ASI eksklusif selama enam bulan pertama memberikan komponen imunologis penting seperti IgA yang berfungsi melindungi mukosa saluran napas dari invasi bakteri dan virus (Mahardika & Lestari, 2021). Selain itu, imunisasi seperti DPT-HB-Hib, OPV, dan PCV terbukti mengurangi angka kejadian infeksi saluran pernapasan berat pada bayi, khususnya pneumonia yang disebabkan kuman bakteri *Streptococcus pneumoniae* dan *Haemophilus influenzae* (Setyaningsih & Pramono, 2023). Tidak adanya riwayat alergi keluarga juga mengurangi kemungkinan batuk disebabkan faktor atopi. Penelitian terbaru menegaskan bahwa bayi dengan imunisasi lengkap memiliki

probabilitas lebih rendah mengalami pneumonia maupun infeksi berat lainnya pada tahun pertama kehidupan (Yusnita & Darmawan, 2025).

B. Analisis Data Objektif

1. Tanda-tanda Vital

Data objektif menunjukkan bahwa bayi memiliki suhu 36,8°C, frekuensi napas 40 kali/menit, serta saturasi oksigen 98%. Nilai ini berada dalam rentang normal untuk bayi usia 15 bulan, mengindikasikan tidak adanya tanda distress napas maupun infeksi akut. Menurut penelitian Mahardika & Lestari (2021), bayi yang berada dalam kondisi kesehatan baik umumnya menunjukkan tanda vital yang stabil sebagai tanda fungsi fisiologis yang optimal. Selain itu, frekuensi napas yang normal mencerminkan tidak adanya gangguan pernapasan seperti wheezing atau retraksi dinding dada. Hal ini sesuai dengan pernyataan Sari & Marlina (2023) bahwa penilaian respirasi pada bayi sangat penting untuk mendeteksi dini gangguan seperti ISPA dan pneumonia. Saturasi oksigen 98% juga mendukung kesimpulan bahwa proses oksigenasi berjalan normal, sebagaimana dijelaskan Hartono & Dewi (2024) bahwa saturasi di atas 95% menandakan efisiensi pertukaran gas yang baik. Dengan demikian, data objektif ini menunjukkan bahwa bayi tidak sedang mengalami gangguan pernapasan dan berada dalam kondisi klinis stabil.

C. Analisis Data Penatalaksanaan

1. Penegakan Diagnosis Batuk Bukan Pneumonia pada Bayi 5 Bulan

Diagnosis batuk bukan pneumonia pada An. F ditegakkan berdasarkan hasil pemeriksaan klinis yang menunjukkan kondisi umum baik, kesadaran compos mentis, serta tanda vital yang berada dalam batas normal untuk usia 15 bulan. Frekuensi napas 40x/menit masih sesuai dengan standar normal bayi usia 0-24 bulan, yaitu <50x/menit, sehingga tidak memenuhi kriteria takipnea. Tidak adanya tarikan dinding dada, wheezing, maupun penurunan saturasi oksigen (SpO₂ 98%) menegaskan bahwa bayi tidak mengalami tanda-tanda distress pernapasan. Temuan ini sejalan dengan pedoman penilaian klinis ISPA pada bayi, di mana diagnosis pneumonia hanya dapat ditegakkan jika terdapat napas cepat dan/atau tarikan dinding dada (Hartono & Dewi, 2024). Selain itu, literatur menyebutkan bahwa sebagian besar kasus batuk pada bayi tanpa disertai

distress pernapasan merupakan infeksi saluran napas atas ringan yang bersifat self-limiting (Ananda & Wibowo, 2021). Dengan demikian, data objektif yang ditemukan sudah tepat digunakan untuk menegakkan diagnosis batuk bukan pneumonia pada kasus ini.

2. Penatalaksanaan Edukasi dan Perawatan Supportif pada Batuk Ringan

Penatalaksanaan yang diberikan kepada ibu berupa edukasi tentang perawatan batuk ringan sudah sesuai dengan prinsip terapi suportif pada bayi, karena sebagian besar batuk non-pneumonia tidak memerlukan terapi khusus dan dapat ditangani secara simptomatik. Pemberian ASI lebih sering merupakan langkah yang dianjurkan karena mampu meningkatkan hidrasi serta mendukung mekanisme imun alami bayi (Putri & Lestari, 2021). Edukasi mengenai menjaga kelembapan udara dan pembersihan hidung dengan NaCl juga sesuai dengan rekomendasi klinis untuk membantu memperlancar pernapasan dan mengurangi iritasi saluran napas.

Pemberian Coparcetin Kid Cough Syrup dengan kandungan Paracetamol, Chlorpheniramine Maleate, dan Guaifenesin 50 mg diberikan sebagai terapi simptomatik sesuai indikasi, dengan tujuan membantu meredakan gejala dan membantu pengenceran sekret. Pemberian obat telah disertai edukasi dosis (3x1 1/2 sendok setelah makan), fungsi obat, serta pentingnya kepatuhan dan pemantauan efek samping. Pada kasus batuk bukan pneumonia, berdasarkan prinsip MTBS, terapi yang dianjurkan bersifat suportif, termasuk pemberian obat pelega tenggorokan dan pereda batuk yang aman, serta penatalaksanaan di rumah. Pemberian obat batuk hanya diberikan jika tersedia dan sesuai rekomendasi, dengan tujuan meringankan gejala, bukan sebagai terapi utama. Pemberian Coparcetin Kid Cough Syrup dengan kandungan Paracetamol, Chlorpheniramine Maleate, dan Guaifenesin 50 mg diberikan sebagai terapi simptomatik sesuai indikasi. Dalam konteks MTBS, komponen ini berfungsi sebagai pereda gejala (misalnya ketidaknyamanan atau iritasi tenggorokan) dan membantu pengenceran sekret, tanpa menggantikan terapi utama berupa perawatan suportif. Pemberian obat disertai edukasi dosis 3x1 1/2 sendok setelah makan, penjelasan fungsi obat, serta pentingnya kepatuhan dan pemantauan efek samping. Ibu juga tetap diingatkan bahwa bila muncul tanda bahaya atau gejala memburuk, anak harus segera dibawa ke fasilitas kesehatan, sesuai alur tatalaksana MTBS untuk batuk bukan pneumonia.

Selain itu, penjelasan tentang tanda bahaya seperti napas cepat, tarikan dinding dada, tidak mau menyusu, dan demam sudah sesuai dengan standar penilaian ISPA yang direkomendasikan WHO maupun Kemenkes. Konseling mengenai kunjungan ulang dalam 5 hari bila tidak ada perbaikan atau segera kembali jika muncul tanda bahaya juga sejalan dengan pedoman tatalaksana kasus ISPA non-pneumonia pada bayi (Hartono & Dewi, 2024). Dengan demikian, seluruh langkah penatalaksanaan yang diberikan telah memiliki dasar evidence-based dan relevan dengan kondisi bayi.



BAB V

SIMPULAN DAN SARAN

A. Simpulan

Kasus pada An. F, berusia 15 bulan, menunjukkan bahwa keluhan batuk ringan selama dua hari tanpa adanya demam, sesak, peningkatan frekuensi napas, maupun tanda bahaya lain mengarah pada diagnosis batuk bukan pneumonia. Temuan pemeriksaan objektif mendukung hal tersebut, ditandai dengan tanda vital yang berada dalam rentang normal (S: 36,8°C; R: 40x/menit; SpO₂ 98%), kondisi umum yang baik, serta tidak ditemukan tarikan dinding dada maupun suara napas tambahan seperti wheezing. Riwayat kesehatan bayi juga menunjukkan kondisi optimal, termasuk pemberian ASI eksklusif, imunisasi lengkap sesuai jadwal, tidak ada riwayat alergi, dan tumbuh kembang sesuai usianya.

Penatalaksanaan yang dilakukan berupa edukasi perawatan suportif tanpa pemberian obat dan telah sesuai pedoman MTBS serta prinsip *evidence-based practice*. Edukasi tersebut mencakup anjuran memperbanyak pemberian ASI, menjaga kelembapan udara, membersihkan hidung dengan NaCl, memastikan posisi tidur yang aman, serta menghindarkan bayi dari asap rokok. Informasi mengenai tanda bahaya serta instruksi untuk kunjungan ulang juga telah diberikan kepada orang tua.

B. Saran

1. Bagi Orang Tua Pasien

Orang tua diharapkan memberikan ASI lebih sering, memantau kondisi bayi setiap hari, menjaga lingkungan bebas asap rokok, dan segera mencari pertolongan medis bila muncul tanda bahaya.

2. Bagi Bidan

Bidan perlu melakukan pemantauan lanjutan, memberikan edukasi tertulis, serta meningkatkan komunikasi terapeutik agar orang tua mampu merawat bayi dengan keluhan batuk ringan.

DAFTAR PUSTAKA

- Ananda, R., & Wibowo, A. (2021). Faktor risiko penyakit infeksi pada bayi dan upaya pencegahannya. *Jurnal Kesehatan Anak Indonesia*, 12(2), 145–152.
- Anggara, Y., & Santoso, B. (2024). Hubungan aktivitas fisik dan perubahan komposisi tubuh pada bayi. *Jurnal Pertumbuhan dan Perkembangan Anak*, 9(2), 44–52.
- Anggraeni, D., & Widodo, A. (2023). Pendekatan non-farmakologis dalam penanganan batuk akut. *Jurnal Kesehatan Respirasi Indonesia*, 12(1), 45–52.
- Ardiani, M., & Pratama, A. (2024). Peran istirahat dalam pemulihan gejala batuk pada infeksi saluran napas. *Jurnal Kesehatan Respirasi Indonesia*, 14(1), 55–63.
- Dewantara, R., & Kurniasih, S. (2024). Etiologi dan faktor risiko pneumonia pada anak di lingkungan padat penduduk. *Jurnal Kesehatan Masyarakat Nusantara*, 12(2), 115–124.
- Dewi, N., & Prasetyo, H. (2024). Klasifikasi pneumonia berdasarkan tingkat keparahan dan implikasi manajemen klinis. *Jurnal Kedokteran dan Kesehatan Indonesia*, 13(2), 55–63.
- Etikasaria, R., Dahbula, N. A., & Samuktia, I. E. (2024). Evaluasi penggunaan antibiotik pada pasien balita dengan diagnosis ISPA di dua puskesmas Kabupaten Kudus. *IJF (Indonesia Jurnal Farmasi)*, 9(2), 134.
- Fadila, F. N., & Siyam, N. (2022). Faktor Risiko Infeksi Saluran Pernapasan Akut (ISPA) pada Anak Balita. *HIGEIA: Journal of Public Health Research and Development*, 6(4), 320–322.
- Fauziah, N., & Rahman, H. (2025). Perbedaan manifestasi batuk pada anak dan dewasa. *Jurnal Kesehatan Respirasi Indonesia*, 11(1), 45–53.
- Fauziah, R., & Rahman, T. (2025). Efektivitas madu dan herbal dalam meredakan batuk pada berbagai kelompok usia. *Jurnal Fitoterapi Nusantara*, 7(2), 89–97.
- Fitriana, N., & Anggraini, S. (2024). Adaptasi biologis bayi pada masa awal kehidupan. *Jurnal Perkembangan Anak Indonesia*, 6(2), 55–63.
- Fitriani, D., & Nugroho, B. (2025). Tinjauan mekanisme batuk dalam penatalaksanaan klinis. *Jurnal Kedokteran Tropis Indonesia*, 15(1), 25–33.
- Hartati, R., & Ramadhan, F. (2023). Klasifikasi pneumonia berdasarkan penularan dan implikasinya terhadap terapi empiris. *Jurnal Kesehatan Anak Indonesia*, 12(1), 33–41.
- Hartono, A., & Dewi, R. (2024). Pneumonia pada bayi dan faktor risikonya. *Jurnal Kesehatan Respirasi*, 6(1), 45–53.
- Hidayat, R., & Pramesti, D. (2023). Pengaruh paparan asap rokok pasif terhadap kejadian pneumonia pada bayi. *Jurnal Kesehatan Lingkungan Indonesia*, 12(2), 89–96.
- Lestari, A., & Putri, D. (2024). Faktor risiko pneumonia pada bayi dan implikasinya terhadap intervensi kesehatan. *Jurnal Kesehatan Masyarakat Indonesia*, 12(2), 101–110.
- Mahardika, N., & Lestari, P. (2021). Pemantauan pertumbuhan fisik bayi pada masa awal kehidupan. *Jurnal Kesehatan Anak Nusantara*, 4(3), 102–110.
- Muharramah, D. H., Fakhriatiningrum, F., Saputra, Y. A., Lisa, M., Fitri, R., & Armawan, L. V. A. (2025). Kualitas Air dan Risiko Gejala Infeksi Saluran Pernapasan Akut (ISPA) pada Balita: Studi Cross-Sectional. *Jurnal Ners Universitas Pahlawan*, 9(3), 4061–4067.
- Nasichah, S. N. A., & Kristinawati, B. (2024). Hubungan Efek Samping Obat Anti Tuberkulosis & Penyakit Penyerta dengan Kualitas Hidup Pasien Tuberkulosis Paru. *Journal of Telenursing (JOTING)*, 6(1), 104–112.
- Pramesti, L., & Widodo, A. (2023). Perkembangan motorik dan kognitif bayi usia 6–9 bulan. *Jurnal Perkembangan Anak Nusantara*, 5(1), 40–48.

- Prasetyo, B., & Lestari, W. (2021). Klasifikasi durasi batuk pada kasus gangguan pernapasan. *Jurnal Kedokteran Indonesia*, 10(1), 33–40.
- Pratama, H., & Dewi, R. (2022). Efusi pleura pada pneumonia berat: Studi klinis pada bayi. *Jurnal Respirasi Indonesia*, 8(2), 101–108.
- Putra, A., & Lestari, R. (2021). Klasifikasi pneumonia pada pasien anak dan dewasa: Tinjauan klinis. *Jurnal Kesehatan Indonesia*, 10(2), 45–52.
- Rachmawati, S., & Ramadhan, A. (2020). Gambaran klinis dan risiko komplikasi pada pneumonia anak. *Jurnal Ilmu Kesehatan Anak Indonesia*, 8(2), 112–120.
- Rahardjo, M., & Sari, L. (2023). Fase kompresi batuk dan peran tekanan intratorakal. *Jurnal Kesehatan Paru Indonesia*, 12(3), 188–195.
- Rahayu, N., & Firmansyah, T. (2024). Atelektasis sebagai komplikasi pneumonia pada bayi. *Jurnal Paru dan Pernapasan Nasional*, 10(1), 25–32.
- Rahmadani, S., & Putro, H. (2022). Faktor-faktor yang memengaruhi pertumbuhan panjang badan bayi. *Jurnal Gizi dan Tumbuh Kembang Indonesia*, 6(2), 67–75.
- Rahmawati, D., & Lestari, I. (2023). Karakteristik batuk produktif dan non-produktif pada gangguan pernapasan. *Jurnal Kesehatan Paru Anak*, 5(1), 22–30.
- Santoso, A., & Rahayu, D. (2021). Mekanisme refleks batuk pada gangguan pernapasan. *Jurnal Ilmu Kesehatan Indonesia*, 12(2), 145–152.
- Sari, D., & Nugroho, H. (2022). Pneumonia pada anak dan dewasa: Klasifikasi etiologi dan implikasi terapi. *Jurnal Ilmu Kesehatan Masyarakat Indonesia*, 11(3), 78–86.
- Setyaningsih, R., & Pramono, A. (2023). Evaluasi lingkaran kepala sebagai indikator perkembangan otak bayi. *Jurnal Kesehatan Anak Indonesia*, 8(1), 28–36.
- Suhendra, A., & Wibowo, H. (2020). Evaluasi klinis batuk sebagai gejala penyakit respirasi. *Jurnal Medis Indonesia*, 6(4), 301–309.
- Suryani, A., & Pratama, W. (2021). Identifikasi penyebab batuk sebagai dasar terapi efektif. *Jurnal Ilmu Kesehatan Indonesia*, 9(2), 101–109.
- Sutanto, H., & Prabowo, D. (2021). Aktivasi reseptor batuk dan implikasinya pada gangguan pernapasan. *Jurnal Ilmu Kesehatan Indonesia*, 13(1), 45–52.
- Sutrisno, A., & Hapsari, D. (2023). Karakteristik bunyi batuk sebagai indikator diagnosis. *Jurnal Pulmonologi Anak Indonesia*, 7(2), 70–78.
- Utami, R., & Rahardian, P. (2022). Penggunaan terapi farmakologis pada batuk produktif dan non-produktif. *Jurnal Farmasi Klinik Indonesia*, 7(3), 120–128.
- Wahyudi, A., Shabrina, A. D., Kudadiri, N. B., Komaruddin, N. Z., & Nurlisa, T. (2025). Faktor Risiko Gejala Penyakit Pernapasan ISPA pada Mahasiswa Fakultas Kesehatan Masyarakat UIN Sumatera Utara. *Klinik: Jurnal Ilmiah Kedokteran dan Kesehatan*, 4(2), 454–464.
- Wibowo, R., & Pratama, S. (2022). Peran refleks batuk dalam menjaga kebersihan jalan napas. *Jurnal Respiratori Indonesia*, 8(1), 33–40.
- Wulandari, D., & Siregar, A. (2022). Pengaruh status gizi terhadap risiko pneumonia pada bayi. *Jurnal Gizi dan Kesehatan Indonesia*, 14(1), 45–52.
- Yuliana, E., & Prabowo, A. (2024). Klasifikasi batuk berdasarkan etiologi dan implikasi klinisnya. *Jurnal Respiratori Tropis*, 12(1), 55–63.
- Yusnita, A., & Darmawan, R. (2025). Faktor-faktor yang memengaruhi pertumbuhan fisik bayi. *Jurnal Kesehatan dan Tumbuh Kembang Anak*, 11(1), 19–27.