

**LAPORAN PRAKTIKUM KLINIK SEMESTER VI
ASUHAN KEBIDANAN BALITA SAKIT PADA ANAK D UMUR 3 TAHUN
DENGAN BATUK BUKAN PNEUMONIA DI PUSKESMAS KEDU**



**Disusun Oleh :
EFI NUR HAYATI
NIM. 1910106091**

**PROGRAM STUDI KEBIDANAN PROGRAM SARJANA
FAKULTAS ILMU KESEHATAN
UNIVERSITAS ' AISYIYAH
YOGYAKARTA
2022**

HALAMAN PENGESAHAN

**LAPORAN PRAKTIKUM KLINIK SEMESTER VI
ASUHAN KEBIDANAN BALITA SAKIT PADA ANAK D UMUR 3 TAHUN
DENGAN BATUK BUKAN PNEUMONIA DI PUSKESMAS KEDU**

**Disusun Oleh :
Efi Nur Hayati
NIM. 1910106091**

Mengetahui,

Yogyakarta, 27 Juni 2022

Pembimbing Pendidik

Pembimbing Klinik



Yekti Satriyandari, S.ST.M.Kes



Sri Suyatmi, S.Tr.Keb.Bd

KATA PENGANTAR

Assalamualaikum Warahmatullahi Wabarakatuh

Segala puji bagi Allah SWT Tuhan Semesta Alam. Berkat limpahan nikmat dan karunianya penulis dapat menyelesaikan laporan praktik kerja lapangan (PKL) dengan lancar. Penyusunan laporan ini dilakukan untuk memenuhi persyaratan kelulusan mata kuliah Asuhan Kebidanan Balita Sakit. Selama proses PKL yang dilakukan dalam waktu 3 minggu di Puskesmas Kedu serta proses penyusunan laporan ini tentu tidak lepas dari bantuan, arahan, masukan, serta bimbingan dari berbagai pihak. Untuk itu, saya ucapkan terima kasih kepada :

1. Warsiti, S.Kep.,M.Kep.,Sp.Mat, selaku Rektor Universitas ‘Aisyiyah Yogyakarta yang telah memberikan kesempatan menyusun Laporan Asuhan Kebidanan Balita Sakit.
2. Moh Ali Imron, S.Sos.,M.Fis, selaku Dekan Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas ‘Aisyiyah Yogyakarta yang telah memberikan kesempatan menyusun Laporan Asuhan Kebidanan Balita Sakit.
3. Nidatul Khofiyah, S.Keb.,Bd.,MPH, selaku Ketua Program Studi Sarjana Kebidanan dan Pendidikan Profesi Bidan Universitas ‘Aisyiyah Yogyakarta yang telah memberikan arahan untuk menyusun Laporan Asuhan Kebidanan Balita Sakit.
4. Fathiyatur Rohmah, S.ST.,M.Kes, selaku Koordinator Praktikum Klinik yang telah memberikan arahan untuk menyusun Laporan Asuhan Kebidanan Balita Sakit.
5. Yekti Satriyandari, S.ST.M.Kes, selaku Pembimbing Pendidik Praktikum Klinik yang telah memberikan arahan untuk menyusun Laporan Asuhan Kebidanan Balita Sakit.

6. Sri Suyatmi, S.Tr.Keb.,Bd, selaku Pembimbing Klinik Praktikum Klinik yang telah memberikan arahan untuk menyusun Laporan Asuhan Kebidanan Balita Sakit

Meski demikian, penulis menyadari masih banyak kekurangan dalam penulisan laporan magang ini, sehingga penulis secara terbuka menerima saran dan kritik positif dari pembaca. Agar hasil laporan magang yang didapat mencapai kesempurnaan dan bisa menjadi referensi yang baik bagi pembaca. Demikian apa yang dapat saya sampaikan. Semoga laporan magang ini dapat bermanfaat dan dapat menjadi referensi yang baik bagi pembaca khususnya mahasiswa yang hendak melaksanakan mata kuliah magang baik di instansi yang sama maupun instansi yang berbeda. Terima kasih.

Wassalamualaikum Warahmatullahi Wabarokatuh

Yogyakarta, 27 Juni 2022

Penyusun



Efi Nur Hayati

DAFTAR ISI

JUDUL HALAMAN	1
HALAMAN PENGESAHAN.....	2
KATA PENGANTAR.....	3
DAFTAR ISI.....	5
BAB I.....	7
PENDAHULUAN.....	7
A. Latar Belakang	7
B. Rumusan Masalah	8
C. Tujuan.....	9
1. Tujuan Umum	9
2. Tujuan Khusus.....	9
D. Ruang Lingkup Asuhan Kebidanan	9
1. Sasaran.....	9
2. Tempat	9
3. Waktu.....	9
4. Manfaat.....	9
BAB II	11
TINJAUAN PUSTAKA	11
A. Konsep Teori Pneumonia.....	11
B. Etiologi	11
C. Patogenesis	12
D. MTBS.....	14
E. Managemen Kebidanan	15
F. Mekanisme Batuk	18
G. Klasifikasi Batuk	20
H. Penanganan Batuk	20

I. Faktor yang dapat meringankan batuk.....	21
BAB III.....	22
HASIL OBSERVASI	22
BAB IV	32
PEMBAHASAN	32
BAB III.....	34
PENUTUP	34
 A. Kesimpulan.....	34
 B. Saran	35
DAFTAR PUSTAKA	36

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Pembangunan kesehatan bertujuan untuk meningkatkan kesadaran, kemauan dan kemampuan hidup sehat bagi setiap orang agar terwujud derajat kesehatan masyarakat yang setinggi-tingginya, sebagai investasi bagi pembangunan sumber daya manusia yang produktif secara social dan ekonomi. Upaya kesehatan adalah setiap kegiatan dan atau serangkaian kegiatan yang dilakukan secara terpadu, terintegrasi dan berkesinambungan untuk memelihara dan meningkatkan derajat kesehatan masyarakat dalam bentuk pencegahan penyakit, peningkatan kesehatan, pengobatan penyakit, dan pemulihan kesehatan oleh pemerintah dan/atau masyarakat (UU Kesehatan RI No 36 tahun 2009)

Untuk dapat mengukur derajat kesehatan masyarakat digunakan beberapa indicator, salah satunya adalah angka kesakitan dan kematian balita Pneumonia merupakan penyakit peradangan parenkim paru yang ditandai dengan adanya demam tinggi, menggigil, sesak napas, napas cepat, batuk dan tarikan dinding dada ke dalam (Salim, Ade Betaningrum and Pamela, 2016)

Pneumonia adalah salah satu masalah kesehatan dunia karena 19% dari kematian anak usia di bawah lima tahun (balita) disebabkan oleh infeksi pneumonia. Bakteri patogen *Streptococcus pneumoniae* penyebab utama pneumonia yang terjadi pada balita, penyebab utama lainnya adalah bakteri patogen *Haemophilus influenzae* type B (Hib) yang menyerang saluran pernafasan. (Kulsum, Astuti and Wigati, 2019)

Di Indonesia penyakit Infeksi Saluran Pernafasan Akut (ISPA) merupakan penyakit yang sering terjadi pada anak. Episode penyakit batuk pilek pada balita Indonesia diperkirakan sebesar tiga sampai enam kali pertahun. Ini berarti seorang balita rata-rata mendapatkan serangan batuk pilek sebanyak tiga sampai enam kali setahun Balita yang terkena pneumonia berat berisiko 20,274% mengalami kematian. Kematian pneumonia di

Indonesia pada tahun 2013 berada pada urutan ke-8 setelah India, Nigeria, Pakistan, DRC, Ethiopia, China, Angola, dan Indonesia (Wulandari, dkk 2014).

Berdasarkan laporan Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) tahun 2013 menunjukkan bahwa Pneumonia merupakan penyebab utama kematian bayi (0 -11 bulan) sebesar 23,80% dan sebagai penyebab kedua kematian balita (1 – 4 tahun) yaitu 15,50% menempati urutan kedua setelah diare dari 10 besar kematian. Rata-rata setiap 83 balita meninggal setiap hari akibat Pneumonia. Hal ini menunjukkan bahwa Pneumonia merupakan penyakit yang menjadi masalah kesehatan masyarakat utama yang berkontribusi terhadap tingginya angka kematian balita di Indonesia Survei Demokrasi Kesehatan Indonesia (SDKI) melaporkan bahwa prevalensi Pneumonia balita Indonesia meningkat dari 7,6% pada tahun 2002 menjadi 11,2% pada tahun 2007. Namun mengalami penurunan sebesar 4,5% pada tahun 2013 (Riskesdas RI, 2013).

Faktor resiko Pneumonia meliputi malnutrisi, berat badan lahir rendah, ASI non-eksklusif, kurangnya imunisasi campak, polusi udara didalam rumah, kepadatan rumah, orang tua yang merokok, kelembaban udara, udara dingin, kekurangan Vitamin A serta riwayat yang diderita ibu balita tersebut, seperti diare dan penyakit jantung. Riwayat pemberian ASI eksklusif berpengaruh signifikan terhadap kejadian pneumonia balita. Balita yang tidak mendapatkan ASI eksklusif berisiko terkena pneumonia sebesar 4,47 kali lebih tinggi dibandingkan dengan balita yang mendapatkan ASI eksklusif (Hartati, 2011). Penelitian Burhan (2012), menyatakan bahwa semakin lama pemberian ASI eksklusif diberikan maka akan meningkatkan sistem kekebalan tubuh bayi.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang diatas, perumusan masalah dalam laporan ini adalah “Asuhan Kebidanan Balita Sakit Pada Anak D Umur 3 Tahun Dengan Batuk Bukan Pneumonia Di Puskesmas Kedu”

C. Tujuan

1. Tujuan Umum

Melakukan Asuhan Kebidanan Berbasis Continuity of Care pada balita sakit dengan management kebidanan dan di dokumentasikan dengan metode SOAP.

2. Tujuan Khusus

Melakukan Asuhan Kebidanan Berbasis Continuity of Care pada balita sakit meliputi : pengkajian, merumuskan diagnose kebidanan, merencanakan asuhan kebidanan, penatalaksanaan asuhan kebidanan, evaluasi, dan di dokumentasikan dengan metode SOAP.

D. Ruang Lingkup Asuhan Kebidanan

1. Sasaran

Sasaran asuhan kebidanan di tunjukan pada An.D usia 3 tahun dengan batuk bukan pneumonia secara continuity of care.

2. Tempat

Tempat untuk memberikan asuhan kebidanan pada balita sakit di poli anak Puskesmas Kedu, Jl.Raya Kedu No.4 Temanggung.

3. Waktu

Waktu yang diperlukan dalam membuat laporan dan menyusun laporan dimulai dari tanggal 27 Juni 2022 sampai tanggal 29 Juni 2022.

4. Manfaat

1. Manfaat Teoritis

Studi kasus ini dapat menambah pengetahuan, pengalaman dan wawasan, serta bahan dalam penerapan asuhan kebidanan berbasis continuity of care dengan balita sakit.

2. Manfaat Praktis

- **Bagi Institusi Pendidikan**

Sebagai bahan kajian terhadap materi Asuhan Kebidanan Balita Sakit serta referensi bagi mahasiswa khususnya S1 Kebidanan Universitas Aisyiyah Yogyakarta dalam memahami pelaksanaan Asuhan Kebidanan pada Balita Sakit.

- **Bagi Penulis**

Untuk menambah pengetahuan dan keterampilan serta pengalaman penulis dalam menerapkan manajemen kebidanan dalam memberikan asuhan kebidanan pada balita sakit secara continuity of care sehingga saat bekerja di lapangan dapat melakukan secara sistematis, guna meningkatkan mutu pelayanan kebidanan.

- **Bagi Lahan Praktik (PUSKESMAS)**

Dapat dijadikan sebagai acuan untuk dapat mempertahankan mutu pelayanan terutama dalam memberikan asuhan pelayanan kebidanan sesuai standart pelayanan minimal sebagai sumber data untuk meningkatkan penyuluhan pentingnya asuhan pada balita sakit secara continuity of care.

- **Bagi Klien**

Dapat menambah wawasan klien dalam masa persalinan. Serta dapat mengenali tanda-tanda bahaya dan resiko terhadap balita sakit.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Konsep Teori Pneumonia

Secara klinis pneumonia didefinisikan sebagai suatu peradangan parenkim paru distal dari bronkiolus terminalis yang mencakup bronkiolus respiratorius dan alveoli serta menimbulkan konsolidasi jaringan paru dan gangguan pertukaran gas setempat. Pneumonia dibedakan menjadi dua yaitu pneumonia komunitas dan pneumonia nosokomial. Pneumonia komunitas adalah pneumonia yang terjadi akibat infeksi di luar rumah sakit, sedangkan pneumonia nosokomial adalah pneumonia yang terjadi lebih dari 48 jam atau lebih setelah dirawat di rumah sakit.

Pneumonia dapat diklasifikasikan dalam berbagai cara, klasifikasi paling sering ialah menggunakan klasifikasi berdasarkan tempat didapatkannya pneumonia (pneumonia komunitas dan pneumonia nosokomial), tetapi pneumonia juga dapat diklasifikasikan berdasarkan area paru yang terinfeksi (lobar pneumonia, multilobar pneumonia, bronchial pneumonia, dan interstitial pneumonia) atau agen kausatif. Pneumonia juga sering diklasifikasikan berdasarkan kondisi yang mendasari pasien, seperti pneumonia rekuren (pneumonia yang terjadi berulang kali, berdasarkan penyakit paru kronik), pneumonia aspirasi (alkoholik, usia tua), dan pneumonia pada gangguan imun (pneumonia pada pasien transplantasi organ, onkologi, dan AIDS).

B. Etiologi

Pneumonia dapat disebabkan oleh berbagai mikroorganisme seperti bakteri, virus, jamur, dan protozoa. Pneumonia komunitas yang diderita oleh masyarakat luar negeri banyak disebabkan gram positif, sedangkan pneumonia rumah sakit banyak disebabkan gram negatif. Dari laporan beberapa kota di Indonesia ditemukan dari pemeriksaan dahak penderita komunitas adalah bakteri gram negatif.

Penyebab paling sering pneumonia yang didapat dari masyarakat dan nosokomial:

1. Yang didapat di masyarakat: *Streptococcus pneumoniae*, *Mycoplasma pneumoniae*, *Hemophilus influenzae*, *Legionella pneumophila*, *Chlamydia pneumoniae*, anaerob oral, adenovirus, influenza tipe A dan B.
2. Yang didapat di rumah sakit: basil usus gram negative (*E. coli*, *Klebsiella pneumoniae*), *Pseudomonas aeruginosa*, *Staphylococcus aureus*, anaerob oral.

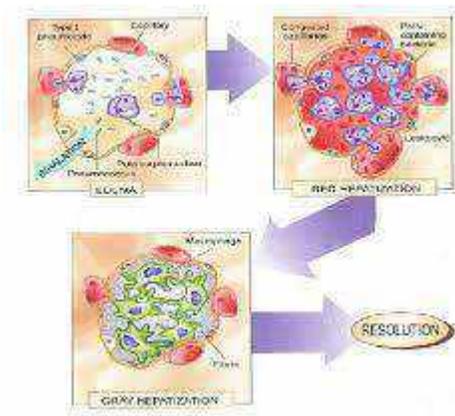
C. Patogenesis

Proses patogenesis pneumonia terkait dengan tiga faktor yaitu keadaan (imunitas) pasien, mikroorganisme yang menyerang pasien dan lingkungan yang berinteraksi satu sama lain. Dalam keadaan sehat, pada paru tidak akan terjadi pertumbuhan mikroorganisme, keadaan ini disebabkan oleh adanya mekanisme pertahanan paru. Adanyanya bakteri di paru merupakan akibat ketidakseimbangan antara daya tahan tubuh, mikroorganisme dan lingkungan, sehingga mikroorganisme dapat berkembang biak dan berakibat timbulnya sakit. Ada beberapa cara mikroorganisme mencapai permukaan:

1. Inokulasi langsung
2. Penyebaran melalui darah
3. Inhalasi bahan aerosol
4. Kolonisasi di permukaan mukosa.

Dari keempat cara tersebut, cara yang terbanyak adalah dengan kolonisasi. Secara inhalasi terjadi pada virus, mikroorganisme atipikal, mikrobakteria atau jamur. Kebanyakan bakteri dengan ukuran 0,5-2,0 mikron melalui udara dapat mencapai bronkus terminal atau alveol dan selanjutnya terjadi proses infeksi. Bila terjadi kolonisasi pada saluran napas atas (hidung, orofaring) kemudian terjadi aspirasi ke saluran napas bawah dan terjadi inokulasi mikroorganisme, hal ini merupakan permulaan infeksi dari sebagian besar infeksi paru. Aspirasi dari sebagian kecil sekret orofaring terjadi pada orang normal waktu tidur (50%) juga pada keadaan penurunan kesadaran, peminum alkohol dan pemakai obat (drug abuse). Sekresi orofaring mengandung konsentrasi bakteri yang sangat tinggi 10⁸-10¹⁰/ml, sehingga aspirasi dari

sebagian kecil sekret (0,001 - 1,1 ml) dapat memberikan titer inokulum bakteri yang tinggi dan terjadi pneumonia.



Gambar 1 Patogenesis Pneumonia dari bakteri pneumococcus

Basil yang masuk bersama sekret bronkus ke dalam alveoli menyebabkan reaksi radang berupa edema seluruh alveoli disusul dengan infiltrasi sel-sel PMN dan diapadesis eritrosit sehingga terjadi permulaan fagositosis sebelum terbentuk antibodi. Sel-sel PNM mendesak bakteri ke permukaan alveoli dan dengan bantuan leukosit yang lain melalui psedopodosis sistoplasmik mengelilingi bakteri tersebut kemudian terjadi proses fagositosis. pada waktu terjadi perlawanan antara host dan bakteri maka akan nampak empat zona (Gambar 1) pada daerah pasitik parasitik terset yaitu : 1) Zona luar (edama): alveoli yang tersisi dengan bakteri dan cairan edema; 2) Zona permulaan konsolidasi (red hepatization): terdiri dari PMN dan beberapa eksudasi sel darah merah; 3) Zona konsolidasi yang luas (grey hepatization): daerah tempat terjadi fagositosis yang aktif dengan jumlah PMN yang banyak; 4) Zona resolusi E: daerah tempat terjadi resolusi dengan banyak bakteri yang mati, leukosit dan alveolar makrofag.

D. MTBS

Manajemen Terpadu Balita Sakit (MTBS) atau Integrated Management of Childhood Illness (IMCI) adalah suatu pendekatan yang terintegrasi/terpadu dalam tatalaksana balita sakit dengan fokus kepada kesehatan anak usia 0-59 bulan (balita) secara menyeluruh. MTBS bukan merupakan suatu program kesehatan tetapi suatu pendekatan/cara menatalaksana balita sakit. Konsep pendekatan MTBS yang pertama kali diperkenalkan oleh WHO merupakan suatu bentuk strategi upaya pelayanan kesehatan yang ditujukan untuk menurunkan angka kematian, kesakitan dan kecacatan bayi dan anak balita di negara-negara berkembang. Pendekatan MTBS di Indonesia pada awalnya dimanfaatkan untuk meningkatkan kualitas pelayanan kesehatan di unit rawat jalan kesehatan dasar (Puskesmas dan jaringannya termasuk Pustu, Polindes, Poskesdes, dll). Upaya ini tergolong lengkap untuk mengantisipasi penyakit-penyakit yang sering menyebabkan kematian bayi dan balita di Indonesia. Dikatakan lengkap karena meliputi upaya preventif (pencegahan penyakit), perbaikan gizi, upaya promotif (berupa konseling) dan upaya kuratif (pengobatan) terhadap penyakit-penyakit dan masalah yang sering terjadi pada balita.

1. Strategi MTBS Strategi MTBS memiliki 3 komponen khas yang menguntungkan, yaitu:
 - a) Komponen I: Meningkatkan ketrampilan petugas kesehatan dalam tatalaksana kasus balita sakit (selain dokter, petugas kesehatan non-dokter dapat pula memeriksa dan menangani pasien asalkan sudah dilatih).
 - b) Komponen II: Memperbaiki sistem kesehatan (utamanya di tingkat kabupaten/kota).
 - c) Komponen III: Memperbaiki praktek keluarga dan masyarakat dalam perawatan di rumah dan upaya pencarian pertolongan kasus balita sakit (meningkatkan pemberdayaan keluarga dan masyarakat), yang dikenal sebagai 'MTBS berbasis Masyarakat.

E. Manajemen Kebidanan

1. Pengertian Asuhan Kebidanan

Asuhan kebidanan adalah penerapan fungsi fungsi dan kegiatan yang menjadi tanggung jawab dalam memberikan pelayanan kepada klien yang mempunyai kebutuhan/masalah dalam bidang kesehatan ibu masa hamil, masa persalinan, nifa, bayi baru lahir dan keluarga berencana (Mufdillah, 2012).

2. Pengertian Manajemen Kebidanan

Menurut Mufdillah (2012), manajemen kebidanan adalah pendekatan yang digunakan oleh bidan dalam menerapkan metode pemecahan masalah secara sistematis, mulai dari pengkajian data, diagnosa kebidanan, perencanaan, pelaksanaan, dan evaluasi.

Tahapan manajemen kebidanan Menurut varney, H (2007), manajemen kebidanan terdiri dari 7 langkah yaitu:

- a) Langkah 1 : Pengumpulan Data Dasar Pengumpulan data dasar secara komprehensif untuk evaluasi pasien. Data dasar ini termasuk riwayat kesehatan, hasil pemeriksaan fisik apabila perlu, tinjauan catatan saat ini atau catatan lama dari rumah sakit. Tinjauan singkat dari data laboratorium dan pemeriksaan tambahan lainnya, semua informasi pasien dari semua sumber yang berhubungan dengan kondisi pasien bidan kumpulan data awal yang menyeluruh walaupun pasien itu ada komplikasi yang akan dibutuhkan yang akan diajukan kepada dokter. Kadang-kadang langkah 1 mungkin akan tumpang tindih dengan langkah 5 dan 6 karena data yang diperlukan diperoleh hasil laboratorium atau hasil pemeriksaan lainnya. Kadang-kadang bidan perlu memulai langsung dari 4 langkah untuk mengumpulkan data awal yang lengkap untuk diajukan ke dokter.

Dalam kasus ini perlu dilakukan pengumpulan data yang meliputi:

- 1) Data Subjektif

Data subjektif adalah data yang didapat dari pasien (Muslihatun, 2009). Pengumpulan data subjektif melalui anamnesa menurut Varney (2007) yang meliputi:

- (a) identitas pasien dan suami
- (b) keluhan utama
- (c) riwayat penyakit saat ini
- (d) riwayat medis terdahulu dan riwayat primer
- (e) riwayat keluarga
- (f) riwayat menstruasi
- (g) riwayat seksual
- (h) riwayat obstetric
- (i) riwayat ginekologi
- (j) riwayat kontrasepsi

2) Data Objektif

Data objektif adalah data yang dapat diobservasi dan diukur (Muslihatun, 2009). Pengumpulan data objektif melalui pemeriksaan yang meliputi:

- (a) Keadaan umum
- (b) Kesadaran
- (c) Vital Sign
- (d) Antropometri
- (e) Pemeriksaan fisik yang dilakukan dari ujung rambut sampai kaki (Head to toe)
- (f) Pemeriksaan Penunjang

- b) Langkah II Interpretasi Data Dasar Pada langkah ini identifikasi terhadap diagnosis atau masalah berdasarkan interpretasi yang benar atas data-data yang telah diperoleh. Data dasar yang telah diperoleh diinterpretasikan sehingga dapat merumuskan diagnosis dan masalah yang spesifik.

- c) Langkah III Mengidentifikasi diagnosa atau masalah potensial
Mengidentifikasi masalah atau diagnosa masalah potensial lainnya berdasarkan masalah yang sudah ada adalah suatu bentuk antisipasi, pencegahan apabila perlu mengganggu dengan waspada dan persiapan untuk suatu pengakiran. Langkah ini sangat vital untuk asuhan yang aman.
 - d) Langkah IV mengidentifikasi dan menetapkan kebutuhan yang memerlukan penanganan segera Dalam langkah ini menetapkan kebutuhan terhadap tindakan segera, melakukan konsultasi dan kolaborasi dengan tenaga kesehatan lain berdasarkan kondisi pasien.
 - e) Langkah V Merencanakan asuhan yang komprehensif atau menyeluruh
Langkah ini merencanakan asuhan yang menyeluruh ditentukan oleh langkah-langkah sbelumnya, yaitu merupakan kelanjutan masalah atau diagnosa yang diidentifikasi dan diantisipasi.
 - f) Langkah VI Penatalaksanaan Melaksanakan perencanaan asuhan yang menyeluruh, perencanaan ini bisa dilakukan seluruh bidan atau sebagian oleh wanita tersebut, bidan atau anggota tim kesehatan lainnya. Jika bidan tidak melakukan sendiri, ia tetap memastikan langkah-langkah tersebut benar-benar terlaksana.
 - g) Langkah VII Evaluasi Evaluasi langkah terakhir ini sebelumnya dalah pengecekan apakah rencana asuhan tersebut meliputi pemenuhan kebutuhan akan bantuan, benar-benar telah terpenuhi kebutuhannya akan bantuan sebagaimana telah teridentifikasi di dalam masalah dan diagnosa.
3. Pendokumentasian Asuhan Kebidanan (SOAP)

Menurut Kepmenkes No.938/Menkes/SK/VII/2007 pendokumentasian ashan kebidanan terdapat dalam standar VI, yaitu bidan melakukan pencatatan dengan lengkap, akurat, singkat, dan jelas mengenai keadaan/kejadian yang ditentukan dan dilakukan dalam memberikan asuhan kebidanan. Kriteria pencatatan asuhan kebidanan tersebut adalah :

- a) Pencatatan dilakukan segera setelah melaksanakan asuhan pada formulir yang telah tersedia (rekam medik/KMS/buku kia atau status pasien)
- b) Ditulis dengan bentuk catatan perkembangan SOAP
- c) S adalah data subjektif mencatat hasil anamnesis
- d) O adalah data objektif. Mencatat hasil pemeriksaan
- e) A adalah analisa, mencatat diagnosa dan masalah kebidanan
- f) P adalah penatalaksanaan, mencatat seluruh perencanaan dan penatalaksanaan yang sudah dilakukan seperti tindakan atisipatif, tindakan segera, tindakan secara komprehensif, penyuluhan, dukungan, kolaborasi, evaluasi/follow up dan rujukan.

F. Mekanisme Batuk

Batuk merupakan suatu rangkaian refleks yang terdiri dari reseptor batuk, saraf aferen, pusat batuk, saraf eferen, dan efektor. Refleks batuk tidak akan sempurna apabila salah satu unsurnya tidak terpenuhi. Adanya rangsangan pada reseptor batuk akan dibawa oleh saraf aferen ke pusat batuk yaitu medula untuk diteruskan ke efektor melalui saraf eferen. Reseptor batuk terdapat pada farings, larings, trakea, bronkus, hidung (sinus paranasal), telinga, lambung, dan perikardium sedangkan efektor batuk dapat berupa otot farings, larings, diafragma, interkostal, dan lain-lain. Proses batuk terjadi didahului inspirasi maksimal, penutupan glotis, peningkatan tekanan intra toraks lalu glotis terbuka, dan dibatukkan secara eksplosif untuk mengeluarkan benda asing yang ada pada saluran respiratorik. Inspirasi diperlukan untuk mendapatkan volume udara sebanyak-banyaknya sehingga terjadi peningkatan tekanan intratorakal (Supriyatno, 2010).

Selanjutnya terjadi penutupan glotis yang bertujuan mempertahankan volume paru pada saat tekanan intratorakal besar. Pada fase ini terjadi kontraksi otot ekspirasi karena pemendekan otot ekspirasi sehingga selain tekanan intratorakal tinggi tekanan intraabdomen pun tinggi. Setelah tekanan intratorakal dan intraabdomen meningkat maka glotis akan terbuka yang menyebabkan terjadinya ekspirasi yang cepat, singkat,

dan kuat sehingga terjadi pembersihan bahan-bahan yang tidak diperlukan seperti mukus dan lain-lain. Setelah fase tersebut maka otot respiratorik akan relaksasi yang dapat berlangsung singkat atau lama tergantung dari jenis batuknya. Apabila diperlukan batuk kembali maka fase relaksasi berlangsung singkat untuk persiapan batuk (Supriyatno, 2010).

1. Menurut Guyton dan Hall (2008), mekanisme batuk dapat dibagi menjadi empat fase yaitu : Fase iritasi Iritasi dari salah satu saraf sensoris nervus vagus di laring, trakea, bronkus besar, atau serat afferen cabang faring dari nervus glosfaringeus dapat menimbulkan batuk. Batuk juga timbul bila reseptor batuk di lapisan faring dan esofagus, rongga pleura dan saluran telinga luar dirangsang.
2. Fase inspirasi Pada fase inspirasi glotis secara refleks terbuka lebar akibat kontraksi otot abduktor kartilago aritenoidea. Inspirasi terjadi secara dalam dan cepat, sehingga udara dengan cepat dan dalam jumlah banyak masuk ke dalam paru. Hal ini disertai terfiksirnya iga bawah akibat kontraksi otot toraks, perut dan diafragma, sehingga dimensi lateral dada membesar mengakibatkan peningkatan volume paru. Masuknya udara ke dalam paru dengan jumlah banyak memberikan keuntungan yaitu akan memperkuat fase ekspirasi sehingga lebih cepat dan kuat serta memperkecil rongga udara yang tertutup sehingga menghasilkan mekanisme pembersihan yang potensial.
3. Fase kompresi Fase ini dimulai dengan tertutupnya glotis akibat kontraksi otot adduktor kartilago aritenoidea, glotis tertutup selama 0,2 detik. Pada fase ini tekanan intratoraks meninggi sampai 300 cm H₂O agar terjadi batuk yang efektif. Tekanan pleura tetap meninggi selama 0,5 detik setelah glotis terbuka . Batuk dapat terjadi tanpa penutupan glotis karena otot-otot ekspirasi mampu meningkatkan tekanan intratoraks walaupun glotis tetap terbuka.
4. Fase ekspirasi/ ekspulsi Pada fase ini glotis terbuka secara tiba-tiba akibat kontraksi aktif otot ekspirasi, sehingga terjadilah pengeluaran udara dalam jumlah besar dengan kecepatan yang tinggi disertai dengan pengeluaran benda-benda asing dan 12 bahan-bahan lain. Gerakan glotis, otot-otot pernafasan dan cabang-

cabang bronkus merupakan hal yang penting dalam fase mekanisme batuk dan disinilah terjadi fase batuk yang sebenarnya. Suara batuk sangat bervariasi akibat getaran sekret yang ada dalam saluran nafas atau getaran pita suara.

G. Klasifikasi Batuk

Secara umum penyakit batuk dapat dikelompokkan menjadi 2 jenis, yaitu batuk produktif dan batuk tidak produktif. Pengelompokan ini didasarkan pada ada dan tidaknya dahak yang diproduksi oleh si penderita.

1. Batuk Produktif Masyarakat umumnya menyebutnya dengan sebutan batuk berdahak. Batuk berdahak adalah batuk yang disertai dengan dihasilkannya dahak. Batuk berdahak sangat mengganggu karena terasa gatal dan dahak akan keluar seiring dengan batuk. Batuk jenis ini biasanya disebabkan oleh alergi dan disertai flu.
2. Batuk Tidak Produktif Batuk tidak produktif, atau batuk tidak berdahak atau disebut juga batuk kering, adalah jenis batuk yang tidak disertai produksi dahak yang berlebihan. Adapun jenis batuk berdasarkan berapa lama batuk tersebut bertahan yaitu:
 - a. Batuk Akut Batuk akut merupakan jenis batuk yang berlangsung kurang dari 2 minggu. Batuk jenis ini biasanya disebabkan oleh masuk angin, influenza, atau infeksi sinus.
 - b. Batuk Kronik Batuk kronik merupakan jenis batuk yang bertahan selama lebih dari 2 minggu, bahkan ada juga yang menahun. Jenis batuk ini juga terjadi secara berulang. Penyebab batuk kronik antara lain adalah asma, TB, dan batuk rejan. Batuk rejan dapat dicegah sejak dini dengan cara memberikan imunisasi DPT.

H. Penanganan Batuk

1. Memberikan kemoprofilaksis (pelega tenggorokan/pereda batuk) pada anak dengan infeksi pernapasan akut
2. Memperbaiki nutrisi atau mempertahankan pemberian nutrisi yang baik

3. Menjaga kebersihan
4. Mengurangi polusi lingkungan seperti polusi udara dalam ruangan, lingkungan berasap rokok dan polusi di luar ruangan.
5. Mengurangi penyebaran kuman dan mencegah penularan langsung dengan cara menjauhkan anak dari penderita batuk.
6. Memperbaiki cara-cara perawatan anak. Usaha untuk mencari pertolongan medis, memberikan pendidikan pada ibu tentang cara perawatan anak yang baik (WHO, 2010).

I. Faktor yang dapat meringankan batuk

Menurut Eveline, Djamaludin (2010) ada beberapa cara untuk meringankan batuk diantaranya :

1. Memperbanyak minum air putih untuk membantu mengencerkan dahak, mengurangi iritasi, rasa gatal
2. Menghindari paparan debu, minuman atau makanan yang merangsang tenggorokan seperti makanan yang berminyak dan minuman dingin
3. Menghindari paparan udara dingin
4. Menghindari rokok dan asap rokok karena dapat mengiritasi tenggorokan sehingga dapat memperparah batuk
5. Menggunakan zat-zat Emoliensia seperti kembang gula, madu, atau permen hisap pelega tenggorokan. Ini berfungsi untuk melunakkan rangsangan batuk dan mengurangi iritasi pada tenggorokan dan selaput lendir
6. Istirahat yang cukup berguna untuk meningkatkan ketahanan tubuh.

BAB III
HASIL OBSERVASI
ASUHAN KEBIDANAN BALITA SAKIT PADA ANAK D UMUR 3 TAHUN
DENGAN BATUK BUKAN PNEUMONIA DI PUSKESMAS KEDU
TEMANGGUNG

No. Register: 22-2387

PENGAJIAN DATA

Oleh : Efi Nur Hayati , S.Keb.Bd
Tanggal/Jam : 27 Juni 2022
Ruang : Poli Anak

SUBJEKTIF

IDENTITAS ANAK

1. Nama anak : An. D
2. Tanggal lahir : 3 Januari 2019
3. Umur : 3 Tahun
4. Jenis kelamin : Laki-Laki

IDENTITAS ORANGTUA

	Istri	Suami
1 Nama	: Ny.F	Tn.A

2	Umur	: 25 Tahun	28 Tahun
3	Suku/bangsa	: Jawa	Jawa
4	Agama	: Islam	Islam
5	Pendidikan terakhir	: SMP	SMA
6	Pekerjaan	: IRT	Karyawan Swasta
7	Alamat	: Cepit, gondangwayang Rt : 3/ Rw : 5 , Kedu	Cepit, gondangwayang Rt : 3/ Rw : 5 , Kedu
8	No. Telepon	: 087685432121	082541762809

SUBJEKTIF

1. Alasan Kunjungan : Ibu mengatakan ingin memeriksakan kesehatan anaknya
2. Keluhan : Ibu mengatakan anaknya batuk pilek sejak 2 hari yang lalu.
3. Riwayat Imunisasi : Imunisasi dasar lengkap
4. Riwayat Alergi : Ibu mengatakan anaknya tidak mengalami alergi obat atau makanan
5. Riwayat Kesehatan yang lalu : Ibu mengatakan anaknya tidak pernah mengalami sakit apapun sebelumnya seperti flu, batuk, demam, diare.

6. Riwayat Kesehatan Keluarga : Ibu mengatakan tidak ada anggota keluarga yang sedang mengalami batuk, tidak ada anggota keluarga yang sedang mengalami penyakit menular seperti TBC.

7. Pola pemenuhan hidup sehari-hari

a. Nutrisi :

1) Makan : Frekuensi 3x/hari, porsi I mangkuk sedang, macam Nasi, telur, sayur sop dan potongan daging saat sebelum sakit. Saat sakit tidak ada keluhan, anak tetap mau makan ketika ibunya menyuapinya.

2) Minum : Frekuensi 8x/hari, porsi 150ml/botol , macam air putih dan susu. Tidak ada keluhan, anak minum air putih dan susu.

b. Eliminasi :

1) BAK : Ibu mengatakan 4-5 kali sehari, warna kuning jernih.

2) BAB : Ibu mengatakan 3-4 kali dalam sehari, konsistensinya padat.

- c. Istirahat : Ibu mengatakan anaknya tidur siang 1-2 jam, tidur malam 7-8 jam dan sering terbangun karena batuk dan pilek.
- d. Aktivitas : Ibu mengatakan anaknya tetap bermain dengan mainannya.
- e. Personal Higiene : Ibu mengatakan selama sakit ini anaknya hanya dibersihkan dengan handuk basah kemudian dilapkan pada tubuh anaknya sebanyak 2 kali sehari, dan ganti baju 2 kali sehari.
- f. Riwayat Psikososial Spiritual : Ketika anak diberikan hp saat diambil marah, Anak diajarkan saling menghormati pada orang lain. Anak bermain dengan teman sebayanya. Ketika ada orang yang tidak dikenali anak menangis, dan tidak mau diajak bermain.

OBJEKTIF

1. Pemeriksaan Umum

- a. Keadaan umum : Baik
- b. Kesadaran : Composmentis
- c. Tanda vital :
- Nadi : 128x/menit

Pernafasan : 35 x/menit

Suhu : 36,5 °C

2. Antropometri

a. TB : 98 cm

b. BB : 15 kg

c. LK : 44 cm

d. LD : 43 cm

3. Pemeriksaan Fisik

Kepala : Simetris, tidak hidrosefalus dan tidak mikrosefalus

Muka : Tidak pucat, tidak ada sianosis dan tidak odem

Mata : Simetris, conjungtiva merah muda, sklera putih, dan tidak ikterik

Hidung : Simetris, ada sekret lendir

Telinga : Simetris, tidak ada serumen

Mulut : Bibir tidak pucat dan tidak ada sariawan

Leher : Tidak ada pembesaran kelenjar limfe, tidak ada pembesaran kelenjar tyroid dan tidak ada pembesaran vena jugularis

Dada : Simetris, tidak ada tarikan dinding dada.

Abdomen : Tidak ada bising perut, tidak kembung dan tidak ada nyeri tekan

Punggung : Simetris, normal, tidak ada spina bivida

Ekstermitas : Fleksi, dengan gerakan tungkai serta lengan aktif dan simetris.

Gnetalia : Terdapat skrotum dan penis

Anus : Terdapat lubang anus

4. Pemeriksaan Penunjang

a. Pemeriksaan Laboratorium Darah, tanggal : 27 Juni 2022

Leukosit : 6000 mm³

Trombosit : 170.000/mm³

b. Pemeriksaan penunjang lain: tidak ada Tanggal : -

c. Hasil: -

d. Catatan Medik lain: buku KIA untuk melihat riwayat imunisasi

ANALISA

An.D laki-laki usia 3 tahun dengan batuk bukan pneumonia.

PENATALAKSANAAN

tanggal/jam : 27 Juni 2022/ 10.30 WIB

1. Memberitahu ibu hasil pemeriksaan anaknya

Evaluasi : TTV : KU : baik Kesadaran : composmentis N : 128x/menit

RR : 35x/menit Suhu : 36,5 °C

2. Menganjurkan kepada ibu untuk memberikan anaknya cairan yang cukup, memberikan makanan yang bergizi tanpa pengawet dan tidak mengonsumsi

minuman dingin pada anaknya serta memperhatikan pola istirahat anaknya

Evaluasi : ibu memahaminya untuk memberikan anaknya cairan yang cukup, tidak memberikan makanan yang mengandung pengawet maupun minuman dingin serta memperhatikan pola istirahat yang cukup.

3. Memberikan resep pada ibu berupa terapi obat: Pamol 3 x sehari 1/2 sendok takar dan Salbutamol syrup dengan dosis 2,5 ml diberikan 3 kali/hari. Ibu bisa dibeli diruang farmasi.

Evaluasi : ibu memahami untuk membeli obat diruang farmasi dengan resep yang telah diberikan.

4. Menganjurkan kepada ibu untuk memberikan madu murni 1 x 1sdt diminum setiap malam kepada anaknya.

Evaluasi : Ibu bersedia memberikan madu setiap malam pada anaknya

5. Memberitahu ibu untuk telaten memberikan obat yang sudah diresepkan

Evaluasi : ibu bersedia untuk telaten memberikan obat yang sudah diresepkan kepada anaknya.

6. Memberikan KIE pada ibu tentang tanda bahaya batuk dengan pneumonia yaitu batuk kering, berdahak yang mengeluarkan lendir atau darah, adanya tarikan dinding dada ke dalam, saturasi oksigen <90%, nafas terlihat cepat.

Evaluasi : ibu memahaminya.

7. Memberitahu ibu apabila batuk >14 hari segera kembali ke petugas kesehatan apabila anak mengalami panas, anak muntah terus, dan adanya tarikan dinding dada.

Evaluasi : ibu memahami apabila anak batuk lebih dari 14 hari segera kembali ke petugas kesehatan, jika anak mengalami panas, muntah terus menerus dan adanya tarikan dinding dada.

8. Menganjurkan kepada ibu untuk kunjungan ulang 2 hari jika tidak ada perbaikan.

Evaluasi : ibu memahaminya untuk kunjungan ulang 2 hari setelah pemeriksaan apabila tidak ada perbaikan pada anaknya.

9. Melakukan pendokumentasian.

MANAJEMEN TERPADU BALITA SAKIT (MTBS) - 2015

FORMULIR PENCATATAN BALITA SAKIT UMUR 2 BULAN SAMPAI 5 TAHUN

Tanggal Kunjungan: 27 Juni 2022 Alamat: Cepit, Gondangwiyaga, Rt.3/Rw.5 Kedu
 Nama Anak: An. D (L) P Nama Ibu: Ny. F
 Umur: 3 Tahun 6 Bulan BB: 15 kg PB/TB: 98 cm Suhu: 36.5 °C
 Anak sakit apa? Batuk dan pilek Kunjungan Pertama Ya Kunjungan Ulang _____

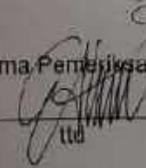
PENILAIAN (Lingkari semua gejala yang ditemukan)	KLASIFIKASI	TINDAKAN/ PENGOBATAN
MEMERIKSA TANDA BAHAYA UMUM • Tidak bisa minum/menyusu • Memuntahkan semuannya • Kejang • Letargis atau tidak sadar • Ada stridor • Biru (cyanosis) • Ujung tangan dan kaki pucat dan dingin	—	—
APAKAH ANAK BATUK ATAU SUKAR BERNAPAS ? - Berapa lama? <u>2</u> hari Ya <input checked="" type="checkbox"/> Tidak <input type="checkbox"/> • Hitung napas dalam 1 menit <u>39</u> kali / menit. Napas Cepat? • Ada tarikan dinding dada ke dalam • Ada wheezing • Saturasi oksigen <u>98</u> %	BATUK WUJUD Pneumonia	- ventilasi keaga - oryan dan jernan - base of ason - obat wheezing bila ada - batuk > 1 hari - rasahai wame - kas: miasa 2 hari
APAKAH ANAK DIARE ? • Berapa lama? <u>—</u> hari • Adakah darah dalam tinja? Ya <input type="checkbox"/> Tidak <input checked="" type="checkbox"/> • Keadaan umum anak : - Letargis atau tidak sadar - Gelisah atau rewel • Mata cekung • Esri anak minum : - Tidak bisa minum atau malas minum - Haus, minum dengan lahap • Cubit kulit perut, apakah kembalinya : - Sangat lambat (lebih dari 2 detik) - Lambat (masih sempat terlihat lipatan kulit)	—	—
APAKAH ANAK DEMAM ? (anamnesis ATAU teraba panas ATAU suhu > 37.5°C) Tentukan Daerah Endemis Malaria : Tinggi - Rendah - Non Endemis. Jika Daerah Non Endemis, tanyakan riwayat bepergian ke daerah endemis malaria dalam 2 minggu terakhir dan tentukan daerah endemis sesuai tempat yang dikunjungi. • Sudah berapa lama? <u>—</u> hari • Jika lebih dari 7 hari, apakah demam terjadi setiap hari? • Apakah pernah sakit malaria atau minum obat malaria? • Apakah anak sakit campak dalam 3 bulan terakhir? • Lihat dan periksa adanya kaku kuduk • Lihat adanya tanda-tanda demam di bagian • Lihat adanya tanda-tanda Campak saat ini: - Ruam kemerahan di kulit yang menyurub DAN - Terdapat salah satu tanda berikut: batuk, pilek, mata merah.	—	Lakukan Tes Malaria, hasil : RDT (+) / (-) Mikroskopis :
LAKUKAN TES MALARIA jika tidak ada klasifikasi penyakit berat • pada semua kasus demam di daerah Endemis Malaria tinggi • jika tidak ditemukan penyebab pasti demam di daerah Endemis Malaria rendah Jika anak sakit campak saat ini atau dalam 3 bulan terakhir : • Lihat adanya luka di mulut Jika ya, apakah dalam atau luas ? • Lihat adanya nanah di mata • Lihat adanya kemerahan di kornea	—	—

54 BUKU BAGAN

<p>Jika demam 2 hari sampai dengan 7 hari, tanya dan periksa:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Apakah demam mendadak (tinggi dan torus menonis)? • Apakah ada bintik merah di kulit atau perdarahan hidung/gusi? • Apakah anak sering muntah? • Apakah muntah dengan darah atau seperti kopi? • Apakah berak berwarna hitam? • Apakah nyeri ulu hati atau gelisah? 		
<p>APAKAH ANAK MEMPUNYAI MASALAH TELINGA Ya <input type="checkbox"/> Tidak <input checked="" type="checkbox"/></p> <ul style="list-style-type: none"> • Apakah ada nyeri telinga? • Apakah rasa penuh di telinga? • Apakah cairan/nanah keluar dari telinga? Jika ya, berapa hari? <input type="checkbox"/> hari 		
<p>MEMERIKSA STATUS GIZI</p> <ul style="list-style-type: none"> • Lihat apakah anak tampak sangat kurus. • Lihat dan raba adanya pembengkakan di kodus punggung kaki/tangan • Tentukan berat badan (BB) menurut panjang badan (PB) atau tinggi badan (TB) <ul style="list-style-type: none"> - BB menurut PB atau TB: < -3 SD <input type="checkbox"/> - BB menurut PB atau TB: -3 SD sampai -2 SD <input type="checkbox"/> - BB menurut PB atau TB: -2 -2 SD <input checked="" type="checkbox"/> 15 kg • Tentukan lingkaran lengan atas (LILA) untuk anak umur 6 bulan atau lebih <ul style="list-style-type: none"> - LILA < 11,5 cm <input type="checkbox"/> - LILA 11,5 cm - 12,5 cm <input type="checkbox"/> - LILA ≥ 12,5 cm <input checked="" type="checkbox"/> 16 cm • Jika BB menurut PB atau TB < -3 SD ATAU Lingkaran Lengan Atas < 11,5 cm, periksa komplikasi medis: <ul style="list-style-type: none"> - Apakah ada tanda bahaya umum? - Apakah ada klasifikasi berat? • Jika tidak ada komplikasi medis, nilai pemberian ASI pada anak umur < 6 bulan <ul style="list-style-type: none"> - Apakah anak memiliki masalah pemberian ASI? 	<p>Berat badan tidak rendah menurut umur dan Tidak ada Masalah Pemberian ASI</p>	<p>↳ Lakukan asuhan dasar bagi ibu ↳ Puji ibu karena telah memberikan minimal kepada bayi nya dengan benar</p>
<p>MEMERIKSA ANEMIA</p> <ul style="list-style-type: none"> • Lihat adanya keputihan pada telapak tangan, apakah tampak: <ul style="list-style-type: none"> - Sangat pucat? - Agak pucat? 		
<p>MEMERIKSA STATUS HIV</p> <ul style="list-style-type: none"> • Apakah ibu pernah diperiksa HIV? Ya <input type="checkbox"/> Tidak <input type="checkbox"/> • Jika Ya, apakah hasilnya Positif <input type="checkbox"/> Negatif <input type="checkbox"/> • Jika ibu positif HIV: a. apakah ibu minum ARV? Sudah <input type="checkbox"/> Belum <input type="checkbox"/> • Apakah ibu minum ARV? Sudah <input type="checkbox"/> Belum <input type="checkbox"/> • Jika Sudah: - Apakah ARV sudah diminum minimal 6 bulan? Ya <input type="checkbox"/> Tidak <input type="checkbox"/> • Apakah ibu pernah minum ARV? Ya <input type="checkbox"/> Tidak <input type="checkbox"/> • b. Apakah anak pernah tes HIV pada usia 6 minggu atau lebih? Ya <input type="checkbox"/> Tidak <input type="checkbox"/> • Jika Ya, apakah dianjurkan untuk diulang 4 minggu kemudian? Ya <input type="checkbox"/> Tidak <input type="checkbox"/> • c. Jika anak telah dari 18 bulan, apakah pernah dilakukan tes HIV? Ya <input type="checkbox"/> Tidak <input type="checkbox"/> • Jika Ya, apakah hasilnya Positif <input type="checkbox"/> Negatif <input type="checkbox"/> • Jika ibu HIV positif & anak tes serologis HIV negatif ATAU tidak diketahui, tanyakan apakah anak: <ul style="list-style-type: none"> - masih mendapatkan ASI pada saat ini? atau - baru berhenti kurang dari 6 minggu pada saat dilakukan tes? atau - masih mendapatkan ASI pada saat ini? • Jika Ya, apakah anak sudah mendapatkan ARV profilaksis? Sudah <input type="checkbox"/> Belum <input type="checkbox"/> • Apakah anak ada riwayat pengobatan OAT (Obat Anti Tuberkulosis) dalam 1 tahun terakhir? Ya <input type="checkbox"/> Tidak <input type="checkbox"/> • Apakah anak memiliki orang tua lain yang diketahui saudara kandung yang terdiagnosa HIV atau yang meninggal karena penyebab yang tidak diketahui tetapi masih mungkin karena HIV? Ya <input type="checkbox"/> Tidak <input type="checkbox"/> • Lihat apakah ada salah satu klasifikasi berat: Perilaku sangat berat, Pneumonia berat, Diare Perut/tenes Berak, Penyakit Berat dengan Demam, Gigitan Buruk dengan Komplikasi • Periksa apakah terdapat bekas puth di mulut • Lakukan tes HIV serologis pada ibu dan anak jika hasil tes HIV dari anemisa meragukan atau hasilnya tidak dapat dihindarkan, atau belum pernah tes HIV 		

MANAJEMEN TERPADU BALITA SAKIT (MTBS)

MANAJEMEN TERPADU BALITA

<p>MEMERIKSA STATUS IMUNISASI Lingkari imunisasi yang dibutuhkan hari ini, beri tanda ✓ jika sudah diberikan.</p> <p> <input checked="" type="checkbox"/> BCG <input checked="" type="checkbox"/> HB 0 <input checked="" type="checkbox"/> Polio 1 <input checked="" type="checkbox"/> Polio 2 <input checked="" type="checkbox"/> Polio 3 <input checked="" type="checkbox"/> Polio 4 <input checked="" type="checkbox"/> DPT-HB-Hib 1 <input checked="" type="checkbox"/> DPT-HB-Hib 2 <input checked="" type="checkbox"/> DPT-HB-Hib 3 <input checked="" type="checkbox"/> IPV <input checked="" type="checkbox"/> Campak <input checked="" type="checkbox"/> DPT-HB-Hib (lanjutan) <input checked="" type="checkbox"/> Campak (lanjutan) </p>	<p>→</p>	<p>Imunisasi yang diberikan hari ini : —</p>
<p>MEMERIKSA PEMBERIAN VITAMIN A Dibutuhkan suplemen vitamin A: Ya <input type="checkbox"/> Tidak <input checked="" type="checkbox"/></p>	<p>→</p>	<p>Diberikan vit A hari ini : Ya <input type="checkbox"/> Tidak <input checked="" type="checkbox"/></p>
<p>MENILAI MASALAH ATAU KELUHAN LAIN</p>	<p>Tidak ada</p>	
<p>LAKUKAN PENILAIAN PEMBERIAN MAKAN Jika anak berumur < 2 TAHUN atau GIZI KURANG atau GIZI BURUK TANPA KOMPLIKASI atau ANEMIA DAN anak tidak akan dirujuk segera:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Apakah ibu menyusui anak ini? Ya <input type="checkbox"/> Tidak <input type="checkbox"/> Jika ya, berapa kali sehari? ___ kali Apakah menyusui juga di malam hari? Ya <input type="checkbox"/> Tidak <input type="checkbox"/> • Apakah anak mendapat makanan atau minuman lain? Ya <input type="checkbox"/> Tidak <input type="checkbox"/> Jika ya, makanan atau minuman apa? _____ Berapa kali sehari? ___ kali Alat apa yang digunakan untuk memberi minum anak? _____ • Jika anak GIZI KURANG atau GIZI BURUK TANPA KOMPLIKASI : Berapa banyak makanan atau minuman yang diberikan pada anak? _____ Apakah anak mendapat makanan tersendiri? Ya <input type="checkbox"/> Tidak <input type="checkbox"/> Siapa yang memberi makan dan bagaimana caranya? _____ • Selama sakit ini, apakah ada perubahan pemberian makan? Ya <input type="checkbox"/> Tidak <input type="checkbox"/> Jika ya, bagaimana? _____ 	<p>—</p>	<p>—</p>
<p>Nasihat kapan kembali segera. Kunjungan Ulang : <u>2</u> hari.</p>		
<p>Nama Pemeriksa  EFI NUR HAYATI</p>		

BAB IV

PEMBAHASAN

A. Gambaran Lokasi Asuhan Kebidanan

Puskesmas kedu merupakan fasilitas pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan upaya kesehatan masyarakat dan upaya kesehatan perseorangan tingkat pertama, dengan lebih mengutamakan upaya promotif dan preventif, untuk mencapai derajat kesehatan masyarakat yang setinggi-tingginya. Puskesmas kedu terletak di Jl. Kelud Raya No.4, Sudagaran, Kedu, Kec. Kedu, Kabupaten Temanggung, Jawa Tengah 56252.

Dipuskesmas kedu khususnya diruang poli MTBS terdapat dua ruangan, pertama ruang tunggu dan yang kedua ruang pemeriksaan. Poli MTBS ini melayani penilaian dan membuat klasifikasi penyakit, penilaian batuk atau sukar bernapas dan klasifikasinya, penilaian diare dan klasifikasinya, penilaian demam dan klasifikasinya, penilaian masalah telinga dan klasifikasinya. Di poli MTBS ini memiliki fasilitas pelayanan yang cukup memadai dengan tenaga kesehatan yang kompeten yang siap menagani bayi balita dan anak prasekolah dengan kasus asuhan normal, gawat darurat dengan dilakukannya rujukan. Kasus dalam asuhan ini adalah batuk bukan pneumonia.

B. Hasil Asuhan Menurut Pendekatan Manajemen Varney

1. Pengkajian

Pengkajian data dasar dilaksanakan pada tanggal 27 Juni 2022 pukul 10.30 WIB, di poli MTBS puskesmas Kedu Temanggung . Hasil pengkajian: pasien Anak D. umur 3 tahun, lahir Di Kedu Temanggung tanggal 3 Januari 2019, jenis kelamin Laki-Laki. Orang tua: Tn. A umur 28 tahun, pekerjaan wiraswasta, Ny. F. umur 25 tahun, pekerjaan ibu rumah tangga.

2. Data Subjektif

Ibu mengatakan anaknya batuk pilek sejak 2 hari yang lalu. Anak sudah dilakukan imunisasi lengkap dan anak tidak memiliki alergi makanan maupun obat lainnya. Dalam keluarganya tidak ada yang sedang mengalami batuk pilek.

Pemenuhan kebutuhan dasar sehari-hari ibu mengatakan anaknya tetap makan dan minum seperti biasanya tanpa ada keluhan. Untuk BAK maupun BAB juga tidak ada keluhan. Ibu mengatakan anaknya tetap menjaga higienisnya.

3. Data Objektif

Hasil pemeriksaan umum yang dilakukan pada anak D yaitu: keadaan umum baik, kesadaran composmentis. Pada pengukuran tanda-tanda vital: suhu 36,5°C, denyut nadi 128 kali per menit, frekuensi nafas 35 kali per menit. Berat badan 15 kg.

Hasil pemeriksaan laboratorium darah, Leukosit : 6000 mm³ dan Trombosit: 170.000/mm³.

4. Diagnosa Potensial

Diagnose potensial pada An.D laki-laki usia 3 tahun mengalami batuk dan pilek. Nafas anak normal dan suhu juga normal sehingga An.D dinyatakan batuk bukan pneumonia.

5. Penatalaksanaan

Melakukan pemeriksaan TTV, keadaan umum, dan kesadarannya. Memberikan KIE pada ibu dengan pemenuhan nutrisi untuk anaknya. Memberikan resep pada ibu berupa terapi obat: Pamol 3 x sehari 1/2 sendok takar dan Salbutamol syrup dengan dosis 2,5 ml diberikan 3 kali/hari. Menganjurkan kepada ibu untuk memberikan madu murni 1 x 1sdt diminum setiap malam kepada anaknya. Memberikan KIE pada ibu tentang tanda bahaya batuk dengan pneumonia yaitu batuk kering, berdahak yang mengeluarkan lendir atau darah, adanya tarikan dinding dada ke dalam, saturasi oksigen <90%, nafas terlihat cepat. Memberitahu ibu apabila batuk >14 hari segera kembali ke petugas kesehatan apabila anak mengalami panas, anak muntah terus, dan adanya tarikan dinding dada. Menganjurkan kepada ibu untuk kunjungan ulang 2 hari jika tidak ada perbaikan.

BAB III

PENUTUP

A. Kesimpulan

Pneumonia dapat diklasifikasikan dalam berbagai cara, klasifikasi paling sering ialah menggunakan klasifikasi berdasarkan tempat didapatkannya pneumonia (pneumonia komunitas dan pneumonia nosokomial), tetapi pneumonia juga dapat diklasifikasikan berdasarkan area paru yang terinfeksi (lobar pneumonia, multilobar pneumonia, bronchial pneumonia, dan interstitial pneumonia) atau agen kausatif. Pneumonia juga sering diklasifikasikan berdasarkan kondisi yang mendasari pasien, seperti pneumonia rekurens (pneumonia yang terjadi berulang kali, berdasarkan penyakit paru kronik), pneumonia aspirasi (alkoholik, usia tua), dan pneumonia pada gangguan imun (pneumonia pada pasien tranplantasi organ, onkologi, dan AIDS).

Dalam keadaan sehat, pada paru tidak akan terjadi pertumbuhan mikroorganisme, keadaan ini disebabkan oleh adanya mekanisme pertahanan paru. Adanyanya bakteri di paru merupakan akibat ketidakseimbangan antara daya tahan tubuh, mikroorganisme dan lingkungan, sehingga mikroorganisme dapat berkembang biak dan berakibat timbulnya sakit. Ada beberapa cara mikroorganisme mencapai permukaan:

1. Inokulasi langsung
2. Penyebaran melalui darah
3. Inhalasi bahan aerosol
4. Kolonisasi di permukaan mukosa.

B. Saran

1. Bagi Institusi Kesehatan

Institusi Kesehatan diharapkan dapat memberikan pelayanan kesehatan sesuai dengan standar yang berkaitan dengan asuhan pada balita dan anak prasekolah.

2. Bagi bidan

Bidan diharapkan dapat memberikan asuhan kebidanan sesuai standar serta wewenang dan dapat meningkatkan deteksi dini komplikasi sehingga dapat mencegah masalah maupun komplikasi pada balita dan anak prasekolah.

3. Bagi mahasiswa

Mahasiswa diharapkan dapat mengembangkan pengetahuan dan meningkatkan keterampilan dalam memberikan asuhan pada balita dan prasekolah.

DAFTAR PUSTAKA

- Kulsum, U., Astuti, D. and Wigati, A. (2019) 'KEJADIAN PNEUMONIA PADA BALITA DAN RIWAYAT PEMBERIAN ASI DI UPT PUSKESMAS JEPANG KUDUS', Vol.10 No.1 (2019), pp. 130–135.
- Salim, A., Ade Betaningrum, N. and Pamela, R. (2016) 'FAKTOR-FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN KEJADIAN ISPA NON PNEUMONIA DI UPTD YANKES CIKANCUNG KABUPATEN BANDUNG', Volume X Nomor 2. Juli 2016.
- Mareta, A. 2013. Skripsi :Pola Penggunaan Antibiotik pada Pasien Anak Dengan Diagnosa ISPA di Instalasi Rawat Jalan RS.Dr.H.Marzoeki Mahdi Bogor pada bulan Januari 2012 – Desember 2013.Bogor : STTIF.'
- [Kemenkes] Kementerian Kesehatan RI. 2011. Modul Penggunaan Obat Rasional. Jakarta : Kementerian Kesehatan Republik Indonesia .
- [Kemenkes] Kementerian Kesehatan RI. 2011. Pedoman Pelayanan Kefarmasian Untuk Terapi Antibiotik.Jakarta : Kementerian Kesehatan Republik Indonesia.
- Fashner, J., Ericson, K., Werner, S. (2012). Treatment of the Common Cold in Children and Adults. *American Family Physician*, 86(2), 153–159
- Putra I.M.A.S & Wardani I.G.A.A.K. (2017). Profil penggunaan antibiotika untuk pengobatan ISPA non pneumonia di Puskesmas Kediri II tahun 2013 sampai dengan 2015. *Medicamento*, 3(1), 1-6
- Kementerian Kesehatan RI. (2012). Pedoman Pengendalian Infeksi Saluran Pernapasan Akut. Jakarta : Kementerian
- Kementerian Kesehatan RI. (2016). Profil Kesehatan Indonesia Tahun 2015. Jakarta : Kementerian Kesehatan
- Kliegman R M , Stanton , St. Geme, Schor , Behrman . 2016. *Nelson Textbook of Pediatrics*. Elsevier.USA

- Leung, Daniel T., Chisti Mohammad J & Pavia, Andrew T. 2016. Prevention and Control Of Childhood Pneumonia and Diarrhea. *Pediatric Clin N Am* 63 (2016) 67-69. <http://dx.doi.org/10.1016/j.pcl.2015.08.003>
- Li, W., An, X., Fu, M., & Li, C. 2016. Emergency treatment and nursing of children with severe pneumonia complicated by hearth failure and respiratory failure: 10 case reports. *Experimental and Therapeutic Medicine*, 12:2145- 2149
- Lima, E., J., F., Lima, D., E., P., Serra, G., H., C., Lima, M., A., Z., & Mello, M., J., G. 2016. Prescription of antibiotics in communityacquired pneumonia in children: are we following the recommendations?. *Therapeutics and Clinical Risk Management*, 12:983-988