

MAKALAH
ASUHAN KEBIDANAN PADA BALITA
MANAJEMEN TERPADU BALITA SAKIT (MTBS) PADA BALITA V USIA 1,5
TAHUN DI PUSKESMAS DHAEMA RINI TEMANGGUNG



Disusun Oleh :

Rulis Iftitah (1910106033)

PROGRAM STUDI KEBIDANAN PROGRAM SARJANA DAN
PENDIDIKAN PROFESI BIDAN PROGRAM PROFESI
FAKULTAS ILMU KESEHATAN
UNIVERSITAS 'AISYIYAH YOGYAKARTA
2022

HALAMAN PENGESAHAN

**MAKALAH
ASUHAN KEBIDANAN PADA BALITA
MANAJEMEN TERPADU BALITA SAKIT (MTBS) PADA BALITA V USIA 1,5
TAHUN DI PUSKESMAS DHAEMA RINI TEMANGGUNG**

Disusun Oleh :

Rulis Iftitah (1910106033)

Telah Di setujui, Di periksa Dan Di Evaluasi Di Hadapan Pembimbing Lahan, Dosen Pembimbing Pendidikan Prodi Kebidanan Program Sarjana dan Pendidikan Profesi Bidan Program Profesi Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas 'Aisyiyah Yogyakarta

Temanggung, 30 Juni 2022

Pembimbing Pendidikan

(Nuli Nuryanti Zulal, S.ST., M.Keb)

Pembimbing Lahan



(Sri Purwandari, S. ST)

KATA PENGANTAR

Assalamu 'alaikum Warahmatullahi Wabarakaatuh

Alhamdulillahirobbil'alamiin, dengan mengucapkan syukur kehadiran Allah SWT, saya dapat menyelesaikan Makalah dengan judul "Asuhan kebidanan Pada Balita Manajemen Terpadu Balita Sakit (MTBS) Pada Balita. V Usia 1,5 Tahun Di Puskesmas Dharma Rini Temanggung"

Dalam kesempatan ini, kami mengucapkan terima kasih kepada :

1. Ibu Warsiti, S.Kp., M.Kep., Sp. Mat, selaku Rektor Universitas 'Aisyiyah Yogyakarta.
2. Bapak Moh Ali Imron, S.Sos., M.Fis selaku Dekan Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas 'Aisyiyah
3. Ibu Nidatul Khofiyah, S.Keb., Bd., MPH selaku Ketua Prodi Kebidanan Program Sarjana dan Pendidikan Profesi Bidan Program Profesi
4. Ibu Nuli Nuryanti Zulala, S.ST., M.Keb selaku Pembimbing Pendidikan
5. Ibu Sri Purwandari, S. ST selaku CI Lahan

Semoga makalah ini bermanfaat, dan tidak lupa semua ini kita kembalikan kepada Allah SWT, semoga segala niat baik kami dalam penyusunan Makalah ini mendapat ridho dari Nya, aamiin.

Wassalamu 'alaikum Warahmatullahi Wabarakaatuh.

Yogyakarta, 30 Juni 2022

Penyusun

DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL	
LEMBAR PENGESAHAN	1
KATA PENGANTAR	2
DAFTAR ISI	3
BAB I. PENDAHULUAN	
A. Latar Belakang	4
B. Rumusan Masalah	5
C. Tujuan.....	5
D. Manfaat.....	5
BAB II. TINJAUAN PUSTAKA	
A. Definisi MTBS	7
B. Algoritma MTBS untuk balita demam	7
C. Sasaran MTBS	8
D. Tujuan MTBS	9
E. Definisi demam	11
BAB III. TINJAUAN KASUS	
A. SUBYEKTIF	13
B. OBYEKTIF.....	16
C. ANALISA	17
D. PENATALAKSANAAN.....	17
BAB IV. PEMBAHASAN	
A. Asuhan Kebidanan pada balita sakit	30
BAB V. SIMPULAN SARAN	
A. Simpulan.....	33
B. Saran	33
DAFTAR PUSTAKA	34

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Kematian balita merupakan salah satu indikator penting yang menunjukkan derajat kesehatan masyarakat. Secara global, kematian balita mengalami penurunan sebesar 59% sejak tahun 1990 ke 2013 dengan rerata penurunan sebesar 2,8%. Indonesia memiliki kemajuan yang lebih pesat dalam penurunan kematian balita dengan rerata penurunan sebesar 4,4%.

Hasil Preliminary Report Survei Demografi dan Kesehatan Indonesia (SDKI) 2017 menunjukkan bahwa angka kematian balita di Indonesia sebesar 32 per 1.000 kelahiran hidup,² menurun bila dibandingkan dengan tahun 2012 sebesar 40 per 1.000 kelahiran hidup.³ Menurut data Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) 2007, penyebab utama kematian balita adalah diare (25%) dan pneumonia (15%), sedangkan penyebab utama kematian bayi adalah diare (42%) dan pneumonia (24%).⁴ Penelitian Sample Registration System (SRS) tahun 2014 menunjukkan hasil yang berbeda dimana penyebab utama kematian anak balita adalah diare (17,2%) dan pneumonia (12,9%). Sedangkan penyebab utama kematian bayi adalah asfiksia (18,3%), disusul dengan penyakit pneumonia (8,7%).⁵

Salah satu upaya dalam menurunkan angka kematian balita antara lain melalui peningkatan keterampilan tenaga kesehatan dalam menangani balita sakit, terutama bagi bidan dan perawat di puskesmas sebagai lini depan pelayanan kesehatan di masyarakat. Peningkatan keterampilan tersebut dilaksanakan melalui pendekatan Manajemen Terpadu Balita Sakit (MTBS). Beberapa penelitian menunjukkan bahwa MTBS dapat menurunkan kematian balita. Penelitian di Benin menunjukkan bahwa MTBS efektif dalam menurunkan kematian balita.⁶ Implementasi MTBS di Mesir dapat menurunkan 84% kematian balita di fasilitas kesehatan dalam kurun waktu 1999 sampai dengan 2007.⁷ Penelitian lain di Malawi menunjukkan implementasi MTBS dapat menurunkan kematian ibu dengan rerata penurunan 5,4%.

Penerapan MTBS meliputi tiga komponen utama, yaitu peningkatan keterampilan petugas kesehatan, peningkatan dukungan sistem kesehatan, serta peningkatan praktik keluarga dan masyarakat dalam perawatan balita sakit di rumah. Puskesmas dikatakan telah menerapkan MTBS apabila telah melaksanakan pendekatan MTBS minimal 60% dari jumlah kunjungan balita di puskesmas tersebut. Kade dan banyak pihak telah berkontribusi dalam

pelaksanaan MTBS, termasuk pelatihan dan penyegaran MTBS. Berdasarkan data Riset Fasilitas Kesehatan (Rifaskes) 2011, sekitar 80% puskesmas telah melaksanakan kegiatan MTBS.¹⁰ Namun, implementasinya sangat bervariasi di tiap provinsi, dari 38,4% di Papua sampai dengan 98,2% di Bali.¹⁰ Selain itu, penelitian yang dilakukan oleh Pusat Kajian UI menunjukkan hanya 57% puskesmas yang menjangkau ke seluruh balita.¹¹ Oleh sebab itu, perlu dilakukan evaluasi terkait pelaksanaan MTBS di Puskesmas pada regional timur Indonesia.

Menurut Maryunani (2014): (1) Manajemen Terpadu Balita Sakit (MTBS) merupakan suatu bentuk manajemen yang dilakukan secara terpadu, tidak terpisah; (2) Dikatakan ‘terpadu dan terintegrasi’ karena bentuk manajemen atau pengelolaannya dilaksanakan secara Bersama dan penanganan kasusnya tidak terpisah-pisah, yang meliputi manajemen anak sakit, pemberian nutrisi, pemberian imunisasi, pencegahan penyakit, dan promosi untuk tumbuh-kembang; (3) Disamping itu juga, pelaksanaan MTBS yang terpadu ini sangat cocok untuk balita yang berobat ke puskesmas.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang yang telah dijelaskan maka dirumuskan masalah “Bagaimana Asuhan Kebidanan Pada Balita Manajemen Terpadu Balita Sakit Umur 1,5 tahun di Puskesmas Dharma Rini Temanggung ?”

C. Tujuan

1. Tujuan Umum

Penulis dapat menerapkan Asuhan Kebidanan Pada Balita Manajemen Terpadu Balita Sakit pada An V umur 1,5 tahun di puskesmas Dharma Rini Temanggung.

2. Tujuan Khusus

Penulis dapat melaksanakan Asuhan Kebidanan Pada Balita Manajemen Terpadu Balita Sakit pada An V umur 1,5 tahun di puskesmas Dharma Rini Temanggung, meliputi:

- a. Melaksanakan pengkajian kebidanan pada An V umur 1,5 tahun di puskesmas Dharma Rini Temanggung
- b. Menginterpretasi data kebidanan pada An V umur 1,5 tahun di puskesmas Dharma Rini Temanggung
- c. Mengidentifikasi diagnosa potensial kebidanan pada An V umur 1,5 tahun di puskesmas Dharma Rini Temanggung

- d. Membuat perencanaan yang sesuai dengan diagnosa kebidanan dan masalah kebidanan terhadap An V umur 1,5 tahun di puskesmas Dharma Rini Temanggung

D. Manfaat

1. Bagi Mahasiswa
Sebagai bahan informasi dan pembelajaran tentang pentingnya peran petugas kesehatan dalam manajemen terpadu balita sakit (MTBS).
2. Bagi Instansi
 - a. Pendidikan
Menambah referensi dalam bidang pendidikan sehingga dapat menyiapkan calon-calon bidan yang berkompeten khususnya dalam memberikan asuhan pada balita sakit
 - b. Praktik Bidan Mandiri
Memberikan informasi bagi instansi kesehatan sebagai bahan pertimbangan demi menunjang pelayanan kesehatan yang lebih baik guna mensejahterakan kesehatan khususnya terhadap manajemen terpadu balita sakit
3. Klien dan Keluarga
Untuk meningkatkan kesehatan balita

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Manajemen Terpadu Balita Sakit (MTBS)

1. Definisi MTBS

Manajemen Terpadu Balita Sakit (MTBS) adalah modul yang secara rinci menjelaskan penanganan balita sakit yang datang ke fasilitas kesehatan (Syafudin & Hamidah, 2009). Manajemen Terpadu Balita Sakit (MTBS) atau Integrated Management of Childhood Illness (IMCI dalam Bahasa Inggris) merupakan suatu pendekatan yang terintegrasi atau terpadu dalam tatalaksana balita sakit usia 0-5 tahun secara menyeluruh (Maryunani, 2014).

2. Materi Manajemen Terpadu Balita Sakit (MTBS)

Penilaian Anak Sakit Umur 2 Bulan Sampai 5 Tahun dengan memeriksa tanda bahaya umum dan menanyakan keluhan utama seperti apakah anak sukar bernafas, menderita diare, serta mempunyai masalah telinga. Penilaian bayi muda umur kurang dua bulan dengan memeriksa kemungkinan penyakit sangat berat atau infeksi, memeriksa apakah bayi ikterus, apakah bayi diare, memeriksa status HIV, memeriksa kemungkinan bayi dengan berat badan rendah, serta masalah pada pemberian ASI (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2015)

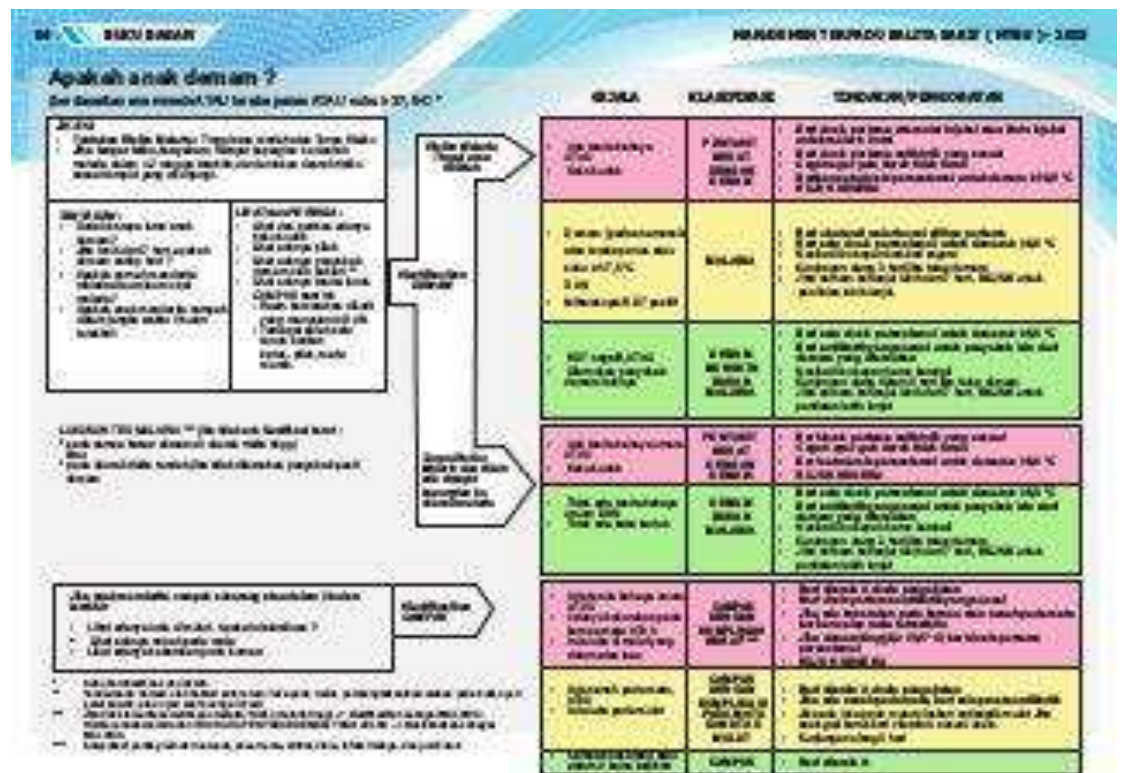
Terdapat klasifikasi dalam buku bagan MTBS, yang dimaksud klasifikasi pada buku bagan MTBS bukan klasifikasi penyakit, tetapi klasifikasi penggolongan derajat keparahan yang dialami balita sakit. Warna pada klasifikasi untuk penggolongan derajat keparahan balita sakit yakni: warna merah yang berarti anak memerlukan penanganan segera atau perlu dirujuk, warna kuning anak memerlukan pengobatan spesifik pada layanan kesehatan, serta warna hijau yang berarti anak hanya memerlukan perawatan di rumah (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2015).

Terdapat tiga tindakan inti dalam buku bagan MTBS diantaranya pengobatan, pada pengobatan ini petugas MTBS mengkomunikasikan kepada ibu bagaimana cara pemberian obat kepada anak ketika di rumah (dosis dan obat apa yang harus di minum). Yang kedua adalah konseling, konseling bertujuan untuk memberikan edukasi mengenai cara pemberian obat lokal, mengajari ibu cara menyusui yang baik, cara meningkatkan

produksi ASI, dan edukasi lain mengenai penanganan balita sakit ketika di rumah. Yang ketiga adalah perawatan di rumah dan kapan kembali, tindakan yang dilakukan pada tindakan ini hampir sama dengan konseling, mengedukasi ibu mengenai perawatan balita sakit di rumah dan kapan seharusnya kunjungan berikutnya ke Puskesmas (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2015).

3. Algoritma MTBS Untuk Balita Demam

penatalaksanaan MTBS akan memeriksa tanda bahaya umum yang terjadi pada anak, kedua berdasarkan keluhan utama yang didapatkan dari anamnesis kepada ibu atau pemeriksaan yang dilakukan oleh petugas didapatkan hasil bahwa keluhan utama adalah demam, ketiga yang ketiga petugas melakukan anamnesis kepada ibu mengenai gejala yang dialami anak dan petugas kesehatan melakukan pemeriksaan dengan cara lihat dan periksa untuk mengetahui klasifikasi demam yang dialami balita, serta yang terakhir penentuan tindakan yang harus diberikan oleh petugas kesehatan (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2015).



Gambar Bagan MTBS untuk Balita Demam

4. Sasaran Manajemen Terpadu Balita Sakit (MTBS)

Sasaran MTBS adalah anak usia 0-5 tahun yang dibagi menjadi dua kelompok yakni: Kelompok usia satu hari sampai dua bulan atau biasa disebut bayi muda dan kelompok usia dua bulan sampai lima tahun (Maryunani, 2014). Pelayanan Kesehatan yang diberikan pada penatalaksanaan MTBS tidak hanya untuk anak sakit, tetapi juga kepada anak sehat yaitu pemberian imunisasi. Sasaran MTBS pada anak balita di layanan kesehatan tingkat dasar yakni untuk mengurangi angka kematian balita (Maternity, Putri, & Aulia, 2017).

5. Tujuan Manajemen Terpadu Balita Sakit (MTBS)

Terdapat dua tujuan dari Manajemen Terpadu Balita Sakit (MTBS), tujuan yang pertama yakni tujuan secara umum yang bertujuan untuk menurunkan angka kesakitan yang sering terjadi pada balita dan mengurangi angka kematian balita, serta memberikan kontribusi terhadap pertumbuhan dan perkembangan kesehatan anak. Tujuan yang ke dua, yakni tujuan secara luas yang bertujuan untuk menilai tanda-tanda dan gejala penyakit, status imunisasi, status gizi, dan pemberian vitamin A, membuat klasifikasi, menentukan tindakan yang sesuai dengan klasifikasi dan menentukan apakah anak perlu dirujuk, memberi pengobatan pra-rujukan, seperti dosis pertama antibiotic, vitamin A, dan perawatan anak untuk mencegah menurunnya gula darah dengan pemberian air gula, serta mencegah hipotermia. Pada tujuan secara luas juga dilakukan tindakan di fasilitas kesehatan berupa tindakan (preventif dan kuratif), seperti imunisasi, tablet zinc, dan oralit, mengedukasi ibu cara pemberian obat dirumah dan asuhan dasar bayi muda, serta melakukan penilaian ulang dan memberi tindakan pada saat anak kembali untuk pelayanan tindak lanjut (Maryunani, 2014)

6. Strategi Penerapan Manajemen Terpadu Balita Sakit (MTBS)

Strategi Manajemen Terpadu Balita Sakit (MTBS) membutuhkan kerjasama antara petugas kesehatan, keluarga, dan masyarakat. Dengan kerjasama antara ketiga pihak tersebut, maka MTBS memungkinkan keikutsertaan orang tua anak dan masyarakat dalam peningkatan derajat kesehatan. Strategi menurut WHO mencakup tiga komponen yakni: Penatalaksanaan Manajemen Terpadu Balita Sakit (MTBS) pada balita di fasilitas kesehatan. Yang dimaksud terpadu adalah penanganan kasus tidak terpisah-pisah, meliputi manajemen balita sakit, pemberian imunisasi, pencegahan penyakit, dan promosi untuk tumbuh kembang.

Komponen yang kedua yakni penguatan sistem kesehatan berupa obat-obatan dan alat yang mendukung untuk penatalaksanaan MTBS di

fasilitas kesehatan. Komponen ketiga yakni bekerjasama dengan komunitas atau keluarga dan masyarakat untuk praktik MTBS, tujuannya agar penatalaksanaan MTBS dapat maksimal (Eastwood, 2018). Dengan tiga komponen strategi tersebut MTBS dapat dikatakan bahwa pendekatan yang lengkap.

7. Hambatan-Hambatan Penerapan Manajemen Terpadu Balita Sakit (MTBS)

Meskipun penerapan MTBS sudah lama di Indonesia tetapi masih ada beberapa hambatan dalam penerapan MTBS, contohnya terbatasnya jumlah tenaga kesehatan yang dapat mengikuti pelatihan MTBS, sedangkan jumlah Puskesmas yang tersebar di Indonesia sekitar 7.500 Puskesmas. Dalam satu kali penyelenggaraan pelatihan MTBS, jumlah peserta yang dapat mengikuti pelatihan hanya 30-40 tenaga kesehatan yang di bagi menjadi 3 sampai 4 kelas yang pelatihannya diadakan selama enam hari, dalam satu tahun Kementerian Kesehatan RI menyelenggarakan pelatihan sebanyak 10 kali. Artinya dalam satu tahun petugas yang dapat mengikuti pelatihan MTBS kurang lebih hanya 300-400 orang, sedangkan setiap Puskesmas minimal dua orang yang harus memahami mengenai penatalaksanaan menggunakan MTBS (Maryunani, 2014).

Seiring bertambahnya jumlah penduduk setiap tahun, maka terdapat peningkatan jumlah Puskesmas juga di Indonesia. Data Kementerian Kesehatan RI jumlah Puskesmas di Indonesia dari tahun 2013 sampai dengan tahun 2017 terus mengalami peningkatan, jumlah Puskesmas pada tahun 2017 mencapai 9.825 Puskesmas yang tersebar di Indonesia (Kementerian Kesehatan RI, 2018). Dengan bertambahnya jumlah Puskesmas setiap tahunnya juga termasuk dalam hambatan penatalaksanaan MTBS, karena semakin banyaknya petugas kesehatan yang harus dilatih, tetapi pengadaan pelatihan hanya 10 kali dalam satu tahun. Hambatan lain yakni perpindahan tenaga kesehatan yang telah mengikuti pelatihan, serta kurang lengkapnya sarana dan prasarana pendukung untuk penatalaksanaan MTBS (Maryunani, 2014).

B. Demam

1. Definisi demam

Demam merupakan suatu kondisi saat suhu badan lebih tinggi daripada biasanya yaitu 38° celcius atau lebih. Adapun gejala dari demam yaitu: menggigil, panas dingin, malaise, bekeringat, dan wajah memerah (Sugani & Priandarini, 2010). Demam merupakan proses alami pada tubuh yang

berfungsi untuk melawan infeksi yang masuk ke dalam tubuh, demam juga sebagai sinyal bahwa ada infeksi pada tubuh (Suririnah, 2009).

2. Etiologi Demam

Bayi dan anak-anak sering terjadi demam karena sistem kekebalan tubuhnya belum sempurna, etiologi demam sendiri dibedakan menjadi dua yaitu demam infeksi dan non-infeksi (Handy, 2015). Demam infeksi adalah demam yang disebabkan oleh bakteri, virus, fungi yang masuk ke dalam tubuh manusia, demam ini merupakan demam yang sering dijumpai, contoh penyakit yang disebabkan oleh demam infeksi adalah tetanus, mumps, Measles atau rubella, demam berdarah (DBD), tuberculosis (TBC).

Demam non-infeksi adalah demam yang bukan disebabkan oleh infeksi, melainkan disebabkan oleh adanya kelainan bawaan sejak lahir, contohnya penyakit berat, misalnya leukemia atau kanker darah (Widjaja, 2008).

3. Tipe-Tipe Demam

Tipe-tipe demam yang sering terjadi antara lain: demam septik atau demam hektik, demam remiten, demam intermiten, demam kontinyu, dan demam siklik. Demam septik atau demam hektik adalah suhu tubuh meningkat ketika malam hari dan suhu tubuh akan berangsur turun ke suhu normal pada pagi hari, demam remiten adalah suhu tubuh mengalami penurunan setiap hari, tetapi tidak pernah mencapai suhu normal, demam intermiten adalah suhu tubuh mengalami penurunan pada suhu yang normal selama beberapa jam dalam sehari, demam kontinyu adalah demam yang bervariasi sepanjang hari yang tidak berbeda lebih dari satu derajat, dan demam siklik adalah kenaikan suhu tubuh selama beberapa hari yang diikuti periode bebas demam untuk beberapa hari, kemudian diikuti kenaikan suhu tubuh seperti semula (Sudoyo, Setiyohadi, Alwi, K, & Setiati, 2014).

4. Klasifikasi Demam Dalam MTBS

Dalam buku bagan Manajemen Terpadu Balita Sakit (MTBS) terdapat klasifikasi demam yaitu demam dicurigai malaria, demam karena campak, dan demam dicurigai Demam Berdarah Dengue (DBD) pada balita.

- a. Demam dicurigai malaria di klasifikasikan menjadi 2 yakni:
 - 1) Endemis malaria tinggi atau rendah, yang artinya anak tinggal di daerah endemis malaria tinggi atau rendah. Terdapat 3 klasifikasi lagi di dalam pengklasifikasian demam pada klasifikasi pertama ini yakni:
 - a) Penyakit berat dengan demam

Pada klasifikasi ini balita mengalami tanda bahaya atau kaku kuduk.

b) Malaria

Pada klasifikasi ini balita mengalami gejala demam, baik pada anamnesis atau teraba panas atau suhu $\leq 37^{\circ}$ C dan mikroskopis positif atau Rapid Diagnostic Test (RDT) positif.

c) Demam mungkin bukan malaria

Pada klasifikasi ini balita mengalami gejala mikroskopis negatif atau Rapid Diagnostic Test (RDT) negatif atau ditemukan penyebab lain terjadinya demam.

2) Non endemis malaria dan tidak ada riwayat bepergian ke daerah malaria, pada klasifikasi ini dibagi menjadi 2 klasifikasi yakni:

a) Penyakit berat dengan demam

Pada klasifikasi ini balita menunjukkan gejala terdapat tanda bahaya umum atau kaku kuduk.

b) Demam bukan malaria

Pada klasifikasi ini balita tidak menunjukkan adanya tanda bahaya umum atau tidak kaku kuduk

b. Demam karena campak di klasifikasikan menjadi 3 yaitu

1) Campak dengan komplikasi berat Pada klasifikasi ini balita menunjukkan ada tanda bahaya umum atau ada kekeruhan pada kornea mata atau ada luka mulut yang dalam atau luas.

2) Campak dengan komplikasi pada mata dan atau mulut Pada klasifikasi ini ada nanah pada mata atau ada luka pada mulut balita.

3) Campak Pada klasifikasi ini terjadi campak sekarang atau dalam tiga bulan terakhir pada balita.

c. Demam dicurigai Demam Berdarah Dengue (DBD)

1) Demam Berdarah Dengue (DBD) Pada klasifikasi ini balita menunjukkan ada tanda syok atau muntah bercampur darah atau seperti kopi atau berak berwarna hitam atau perdarahan dari hidung atau gusi atau bitnik-bintik perdarahan di kulit (petekie) dan uji tourniquet positif atau sering muntah.

2) Mungkin DBD Demam mendadak tinggi dan terus-menerus atau nyeri ulu hati atau gelisah atau bitnik-bintik perdarahan di kulit dan uji tourniquet negatif.

- 3) Demam mungkin bukan DBD Tidak ada satupun gejala yang disebutkan pada poin nomor satu dan nomor dua (Departemen Kesehatan Republik Indonesia, 2015).

BAB III
TINJAUAN KASUS

ASUHAN KEBIDANAN PADA BALITA
MANAJEMEN TERPADU BALITA SAKIT (MTBS) PADA BALITA V USIA 1,5
TAHUN DI PUSKESMAS DHAEMA RINI TEMANGGUNG

No. Register :

Tanggal/ Jam : 15 Juni 2022

Pukul : 08.45 wib

Pengkaji : Rulis Iftitah

IDENTITAS

Nama Anak : An. V

Tanggal lahir : 15 Desember 2020

Nama Ibu : Ny. S

Ayah : Tn. L

Umur : 30 tahun

Umur : 37 tahun

Agama : Islam

Agama : Islam

Suku/Bangsa : Jawa/Indonesia

Suku/Bangsa : Jawa/Indonesia

Pendidikan : SMA

Pendidikan : SMA

Pekerjaan : Buruh harian lepas

Pekerjaan : Buruh

Alamat : kasihan 6/7 mudal
Temanggung

Alamat : kasihan 6/7 Mudal

No. Telp : 0823xxxxxx

No. Telp : 0823xxxxxx

A.SUBYEKTIF

1. Keluhan utama anak
Ibu mengatakan anaknya muntah, diare sejak dua hari yang lalu dan panas sejak tiga hari yang lalu
2. Riwayat penyakit sekarang

- Ibu mengatakan bayinya sedang diare
3. Respon keluarga
Ibu mengatakan respon keluarga baik dan mendukung ibu dalam merawat anaknya
 4. Riwayat kesehatan yang lalu
 - d. Riwayat intranatal

Masa kehamilan	: 38+2 minggu
Lahir tanggal	: 15 Desember 2020
Jenis persalinan	: spontan
Penolong	: Bidan
Lama persalinan	: kala I 6 jam Kala II 30 menit

Komplikasi

Ibu : hipertensi, partus lama, penggunaan obat, infeksi/ suhu badan naik, KPD, perdarahan (tidak ada komplikasi)

Janin : premature/postmatur, malposisi/malpresentasi, gawat janin ketuban campur meconium, prolapse tali pusat keadaan bayi baru lahir (tidak ada komplikasi)
 - e. Riwayat pemberian nutrisi
Asi eksklusif ya, lama pemberian ASI sejak lahir sampai sekarang masih ASI
 5. Status kesehatan terakhir
 - a. Riwayat alergi

Jenis makanan	: tidak ada alergi makanan
Debu	: tidak ada alergi debu
Obat	: tidaka ada alergi obat
 - b. Imunisasi dasar : BCG

Ulang	: polio 1, DPT-HB-Hib 1, polio 2, DPT-HB-Hib 2, polio 3, DPT-HB-Hib 3, polio 4, IPV, campak
-------	---
 - f. Uji skrining : tidak dilakukan
 - g. Riwayat penyakit yang lalu
Ibu mengatakan anaknya pernah menderita demam dan batuk pilek

OBJEKTIF

8. Pemeriksaan umum
 - a. Keadaan Umum : Baik
 - Kesadaran : Composmentis

b. Vital Sign

Tekanan darah : tidak di kaji

Nadi : 30 x/menit

Suhu : 37,5⁰C

c. Status gizi : TB 75 cm, BB 10 kg
LK 48,6 cm, LLA 5,5 cm

E. Pemeriksaan fisik

Kepala : Simetris, bersih, tidak ada benjolan

Muka : Simetris, wajah tidak bengkak, tidak pucat

Mata : Simetris, konjungtiva merah muda, sklera putih

Hidung : Bersih, tidak ada polip, tidak ada kesulitan bernapas

Mulut : Bersih, tidak ada caries gigi, bibir lembab

Telinga : Simetris, bersih, tidak ada serumen

Leher : Tidak ada pembengkakan vena jugularis, tidak ada pembengkakan limfe, arteri karotis jelas

Dada : Simetris, tidak ada retraksi dinding dada, tidak ada napas cepat

Payudara : Simetris, tidak ada benjolan, puting susu menonjol

Abdomen : Tidak kembung, tidak ada nyeri tekan, turgor baik

Genetalia : bentuk vagina, labia minora, labia mayora normal tidak ada kelainan.

Tulang belakang : tidak ada kelainan

Ekstermitas : gerakan aktif

Neurologi : tidak ada kejang, tonus otot baik

F. Pemeriksaan penunjang

Tidak ada pemeriksaan penunjang

A. ANALISA

MTBS pada An. V usia 1,5 tahun dengan keluhan muntah, diare dan panas

B. PENATALAKSANAAN

1. Memberi tahu ibu hasil pemeriksaan bahwa kondisi anaknya sedang demam dengan suhu 37,5 °C, diare dan muntah

Evaluasi : ibu mengerti kondisi bayinya saat ini

2. Memberi tahu ibu untuk memberikan bayinya ASI dan minum air putih yang banyak

Evaluasi : ibu mengerti dan bersedia memberikan anaknya ASI dan air minum

3. Meminta ibu untuk memberikan terapi berupa obat parasetamol, zink, deva 3x sehari
Evaluasi : ibu mengerti dan bersedia memberikan anaknya obat
4. Apabila demam tidak turun atau masih diare segera periksa
Evaluasi : ibu mengerti dan bersedia melakukannya

BAB IV PEMBAHASAN

Pada bab ini, penulis menyajikan hasil pemeriksaan, permasalahan yang terjadi, asuhan yang diberikan untuk menangani masalah yang terjadi dan membandingkan kesesuaian antara teori dengan praktik yang terjadi pada balita V

Asuhan Kebidanan Pada Balita Sakit

Berdasarkan hasil anamnesa An. V usia 1,5 tahun dengan manajemen terpadu balita sakit pada 15 Juni 2022 pukul 08.45 di Puskesmas Dharma Rini Temanggung. Manajemen Terpadu Balita Sakit (MTBS) adalah modul yang secara rinci menjelaskan penanganan balita sakit yang datang ke fasilitas kesehatan (Syafrudin & Hamidah, 2009). Manajemen Terpadu Balita Sakit (MTBS) atau Integrated Management of Childhood Illness (IMCI dalam Bahasa Inggris) merupakan suatu pendekatan yang terintegrasi atau terpadu dalam tatalaksana balita sakit usia 0-5 tahun secara menyeluruh (Maryunani, 2014).

BAB V

SIMPULAN SARAN

A. Simpulan

Dalam kasus ini kami memahami sepenuhnya cara pengkajian data pada balita. V Usia 1,5 tahun di puskesmas dharma rini temanggung maka dapat diambil kesimpulan

- a. Telah dilaksanakan pengumpulan data dasar yang berupa data subyektif dan data obyektif pada balita V usia 1,5 tahun dengan demam
- b. Telah dilaksanakan perumusan diagnosa masalah kebidanan kepada balita V umur 1,5 tahun dengan demam
- c. Telah dilaksanakan pendokumentasian asuhan kebidanan pada balita manajemen terpadu balita sakit (MTBS) pada balita. V usia 1,5 tahun di puskesmas Dharma Rini Temanggung

B. Saran

- a. Bagi Institusi / Pendidikan
Diharapkan institusi dapat meningkatkan kualitas pendidikan bagi mahasiswa dengan cara memperbanyak referensi tentang manajemen terpadu balita sakit (mtbs)
- b. Bagi bidan dapat meningkatkan pengetahuan, sikap dan motivasi serta kompetensi tentang standar asuhan kebidanan manajemen terpadu balita sakit
- c. Bagi Lahan Praktik
Diharapkan kepada penyedia layanan asuhan kebidanan yang sedang menjalankan praktik untuk selalu mempertahankan dan meningkatkan pelayanan kebidanan yang sudah ada, khususnya terhadap pelayanan asuhan kebidanan pada balita sakit.

DAFTAR PUSTAKA

https://repositori.uin-alauddin.ac.id/7803/1/Sulfiani_opt.pdf

Suparmi, iram (2018) Pelayanan Manajemen Terpadu Balita Sakit (MTBS) pada Puskesmas di Regional Timur Indonesia. Media Litbangkes, Media Litbangkes, vol 28 no 4.

<https://www.infodokterku.com/index.php/en/96-daftar-isi-content/info-kesehatan/helath-programs/189-manajemen-terpadu-balita-sakit-mtbs>

hidayati, nurul alan. Bambang wahyono. (2011). Pelayanan Puskesmas Berbasis Manajemen Terpadu Balita Sakit Dengan Kejadian Pneumonia Bali. Jurnal Kesehatan Masyarakat. Vol 7 No 1

Dewi. Divika ariftya. (2015). Pengaruh Konseling Tentang Manajemen Balita Sakit (MTBS) terhadap perilaku perawatan anak demam oleh ibu diwilayah kesehatan kasihan II Bantul Stikes Aisyiyah

Mardijanto, djoko. (2010). Evaluasi Manajemen Terpadu Bali Sakit (MTBS) Di Kabupaten Pekalongan. Vol 8 No 1

ASUHAN KEPERAWATAN PADA BALITA
MANAJEMEN TERPADU BALITA SAKIT (MTBS)
PADA BALITA - Y USIA 1,5 TAHUN
DI PUSKESDAS DARMA RINI TEMAHBEUNE

NO. REKAMESTASI
PENGABIAN TANGGAL, JAM
TEMPAT

Biodata

Nama Anak	: An. Y	
Tanggal Lahir	: 15 Desember 2020	
Nama Ibu	: Ny. J	Ayah : Tn. L
Umur	: 29 tahun	29 tahun
Agama	: Islam	Islam
Suku/Bangsa	: Jawa/Indonesia	Jawa/Indonesia
Pendidikan	: SMA	SMA
Pekerjaan	: Buruh harian lepas	Buruh
Alamat	: Kuchan 6/2 Mardel Temaregung	Kuchan 6/2 Mardel, Temaregung

DATA SUBJEKTIF

1. Keluhan utama (anak/orang tua)
 - Ibu mengatakan anaknya muntah, diare sejak dua hari yang lalu dan panas sejak tiga hari yang lalu.
2. Riwayat penyakit sekarang
 - Ibu mengatakan bayinya sedang sakit
3. Respon keluarga
 - Ibu mengatakan respon keluarga baik dan mendukung
 - Ibu dalam merawat anaknya
4. Riwayat kesehatan yang lalu
 - a. Riwayat intranatal
 - Masa kehamilan : 38 + 2 minggu
 - Lahir tanggal : 15 Desember 2020
 - Jenis persalinan : Spontan
 - Penolong : Bidan
 - Lama persalinan : kala I, 6 jam

Jawa II 30 menit

Komplikasi

Ibu : Hipertensi, partus lama, penggunaan obat, infeksi / suhu badan naik, xpo, persalinan (tidak ada komplikasi)

Janin : Prematur / postmatur, malposisi, letak miring, infeksi, gawat janin, tabung oksigen, monitor, prolaps tali pusat, keadanan bayi baru lahir (tidak ada komplikasi)

b. Riwayat pemberian nutrisi

Di Etiketif ya Lama pemberian ASI sejak lahir sampai sebarang makan ASI

c. Status kesehatan terakhir

a. Riwayat alergi

Jenis makanan : tidak ada alergi makanan

Obat : tidak ada alergi obat

Obat : tidak ada alergi obat

b. Imunisasi standar

Ulang : BCG
Polio 1, DPT-HB-Hib 1,
Polio 2, DPT-HB-Hib 2,
Polio 3, DPT-HB-Hib, Polio
4, IDV, campuk

c. Uji skrining

d. Riwayat penyakit yang lalu

Ibu mengulatkan Ambeien pernah menderita demam dan batuk pilek.

DATA OBJEKTIF

1. Pemeriksaan umum

a. Keadaan umum : baik

b. Keadaan : kompensasi

c. Tanda vital

Tekanan darah : tidak ditaji

Nadi : 83x/menit

Pernafasan : 24 x/menit

Suhu : 37,5°C

d. Status gizi : TB 78 cm, BB 10 kg



(W 48, 4 cm, (110 2, 8 cm)

2. pemeriksaan fisik	bersih, tidak pucat
a. kulit	bersih, tidak pucat
b. tulu	
c. Kelopak mata (Lidat) (palpebra) (titik mata)	tidak ada pembengkakan
d. Tenggorokan	simetris, tidak ada pembengkakan
Rambut	bersih, tidak ada pembengkakan
Ujung-ujung	tidak ada pembengkakan
Ujung	bersih, tidak pucat
Mulut	simetris, tidak pucat, tidak ada pembengkakan
Telinga	simetris, bersih, tidak ada pembengkakan
Stenosis	ada sedikit cairan kuning
Mulut	simetris, tidak ada pembengkakan
Jantung dan Laring	tidak ada pembengkakan
e. Leher	tidak ada pembengkakan
f. Dada	simetris
Bentuk dan besar	normal
Gerakan	normal
Pergerakan	simetris, tidak ada pembengkakan
Pada-pada	tidak ada pembengkakan
Jantung	tidak ada pembengkakan
g. Abdomen	tidak ada pembengkakan
Ukuran dan bentuk	simetris
Gerakan	sesuai dengan nafas
Dangkal perut	tidak ada pembengkakan
Distensi	tidak ada pembengkakan
Perkusi	tidak ada pembengkakan
Palpasi	tidak ada pembengkakan
h. Anus dan Rektum	bersih

SIDU

i. Genitalia perempuan

berbentuk vagina, labia minora, labia majora normal, tidak ada kelainan, tidak ada kelainan gerakan aktif, tidak ada banying, tonus otot baik

j. Tulang belahang
k. Ekstremitas
l. Neurologis

2. Pemeriksaan Perunggu
Tidak ada pemeriksaan perunggu

ANALISA

MTBS pada An V usia 1,5 tahun dengan keluhan muntah, diare dan panas

PENATALAKUHAN

Tanggal 15 Juni 2022, jam 09.45 WIB

1. Memberi tahu ibu hasil pemeriksaan bahwa kondisi anaknya sedang demam dengan suhu $37,5^{\circ}\text{C}$, diare dan muntah

Evaluasi: Ibu mengerti kondisi bayinya saat ini

2. Memberi tahu ibu untuk memberikan bayinya ASI dan minum air putih yang banyak



Evaluasi: Ibu mengerti dan bersedia memberitanya

3. Meminta ibu untuk memberikan terapi berupa obat parasetamol, zinc, dan 3x sehari

Evaluasi: Ibu mengerti dan bersedia memberikan obat

4. Apabila demam tidak turun atau masih diare segera periksa

Evaluasi: Ibu mengerti dan bersedia melakukannya

Pembimbing Akademik	Pembimbing Labor	Antariksa
(Nuri Mulyanti Zuhdi, S.P., M.Ts)	(S. )	
		(Rubi Istikh)