

**LAPORAN PRATIKM KLINIK SEMESTER VI  
ASUHAN KEBIDANAN BALITA DAN ANAK PADA AN. M  
USIA 2,8 TAHUN DENGAN BATUK BUKAN PNEUMONIA  
DI PUSKESMAS MLATI II  
YOGYAKARTA**



**Disusun oleh:  
Shela Dwi Lestari  
NIM. 1910106026**

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

**HALAMAN PENGESAHAN**

**ASUHAN KEBIDANAN BALITA DAN ANAK PADA AN. M  
USIA 2,8 TAHUN DENGAN BATUK BUKAN PNEUMONIA  
DI PUSKESMAS MLATI II  
YOGYAKARTA**

**Disusun oleh:  
Shela Dwi Lestari  
1910106026**

Pembimbing : Herlin Fitriani Kurniawati, S.SiT., M.Kes  
Tanggal : 3 Agustus 2022  
Tanda Tangan :



.....

## KATA PENGANTAR

Penulis panjatkan puji dan syukur kehadirat Tuhan Yang Maha Esa, yang telah melimpahkan berkat dan karunia-Nya, sehingga penulis dapat menyelesaikan Laporan Kasus dengan judul “Asuhan Kebidanan Pada Ibu Nifas Normal Pada Ny. W Usia 40 Tahun P2A0Ah2 Dengan Teknik Menyusui Di Puskesmas Mlati II” Pada kesempatan ini penulis mengucapkan terimakasih yang sebesar-besarnya atas segala bimbingan dan bantuan dari berbagai pihak, ucapan terimakasih ini terutama penulis ucapkan kepada:

1. Warsiti, S.Kep., M.Kep., Sp, Mat, selaku Rektor Universitas Aisyiyah Yogyakarta.
2. Moh Ali Imron, S. Sos., M. Fis, selaku Dekan Fakultas Kesehatan Universitas Aisyiyah Yogyakarta.
3. Nidatul Khofiyah, S.Keb.,Bd.,MPH selaku Ketua Prodi Kebidanan Program Sarjana Dan Pendidikan Profesi Bidan Program Profesi.
4. Herlin Fitriani Kurniawati,S.Sit.M.Kes selaku pembimbing pendidikan praktik klinik Kebidanan Program studi Kebidanan Program Sarjana dan Pendidikan Profesi Bidan Program Profesi
5. Semua pihak yang telah berpartisipasi dalam penyusunan laporan ini.

Penulis menyadari bahwa Makalah ini masih jauh dari kata kesempurnaan, untuk itu saran dan kritik dari pembaca, sangat penulis harapkan demi kesempurnaan dalam makalah ini

Yogyakarta, 3 Agustus 2022

Penulis



Shela Dwi Lestari

NIM. 1910106026

## DAFTAR ISI

|   |     |
|---|-----|
| LEMBAR PENGESAHAN.....                    | i   |
| KATA PENGANTAR .....                      | ii  |
| DAFTAR ISI .....                          | iii |
| BAB I PENDAHULUAN .....                   | 1   |
| A. Latar Belakang .....                   | 1   |
| B. Tujuan.....                            | 2   |
| C. Rumusan Masalah .....                  | 2   |
| BAB II TINJAUAN PUSTAKA .....             | 3   |
| A. Manajemen Terpadu Balita Sakit .....   | 3   |
| 1. Definisi MTBS .....                    | 3   |
| 2. Materi MTBS .....                      | 3   |
| 3. Algoritma MTBS untuk .....             | 4   |
| 4. Sasaran MTBS .....                     | 4   |
| 5. Tujuan MTBS .....                      | 4   |
| 6. Strategi MTBS .....                    | 5   |
| 7. Hambatan-Hambatan Penerapan MTBS ..... | 5   |
| B. Pneumonia .....                        | 6   |
| 1. Definisi Pneumonia .....               | 6   |
| 2. Klasifikasi Pneumonia .....            | 7   |
| 3. Etiologi Pneumonia .....               | 7   |
| 4. Pathogenesis Pneumonia .....           | 8   |
| 5. Patofisiologi Pneumonia .....          | 9   |
| 6. Tanda Gejala Pneumonia .....           | 9   |
| 7. Factor Resiko .....                    | 10  |
| 8. Diagnosis Pneumonia .....              | 13  |
| 9. Penatalaksanaan Pneumonia .....        | 13  |
| 10. Penularan Pneumonia .....             | 14  |
| 11. Pencegahan Pneumonia .....            | 14  |
| BAB III HASIL OBSERVASI .....             | 16  |
| BAB IV PEMBAHASAN .....                   | 20  |
| BAB V PENUTUP .....                       | 21  |
| A. Kesimpulan .....                       | 21  |

|                                  |    |
|----------------------------------|----|
| B. Saran .....                   | 21 |
| DAFTAR PUSTAKA .....             | 22 |
| LAMPIRAN I (ASKEB).....          | 23 |
| LAMPIRAN II (FORMULIR MTBS)..... | 27 |

# 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,<sup>2</sup> menurun bila dibandingkan dengan tahun 2012 sebesar 40 per 1.000 kelahiran hidup.<sup>3</sup> 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%).<sup>4</sup> 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%).<sup>5</sup>

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.<sup>6</sup> Implementasi MTBS di Mesir dapat menurunkan 84% kematian balita di fasilitas kesehatan dalam kurun waktu 1999 sampai dengan 2007.<sup>7</sup> 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.<sup>10</sup> Namun, implementasinya sangat bervariasi di tiap provinsi, dari 38,4% di Papua sampai dengan 98,2% di Bali.<sup>10</sup> Selain itu, penelitian yang dilakukan oleh Pusat Kajian UI menunjukkan hanya 57% puskesmas yang menjangkau ke seluruh balita.<sup>11</sup> 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. Tujuan**

Untuk mengetahui asuhan kebidanan balita dan anak pada An. M dengan batuk bukan pneumonia di puskesmas Mati II.

## **C. Rumusan Masalah**

Bagaimana asuhan kebidanan balita dan anak pada An. M dengan batuk bukan pneumonia di puskesmas Mati II?

## **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 (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).

##### **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**

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).

### **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 penetalaksanaan 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. Pneumonia**

### **1. Definisi Pneumonia**

Menurut Nurarif & Kusuma (2015) Pneumonia adalah salah satu penyakit peradangan akut parenkim paru yang biasanya dari suatu infeksi saluran pernafasan bawah akut dengan batuk dan disertai dengan sesak nafas disebabkan agen infeksius seperti virus, bakteri, mycoplasma (fungi), dan aspirasi substansi asing, berupa radang paru-paru yang disertai eksudasi dan konsolidasi (Nurarif & Kusuma, 2015).

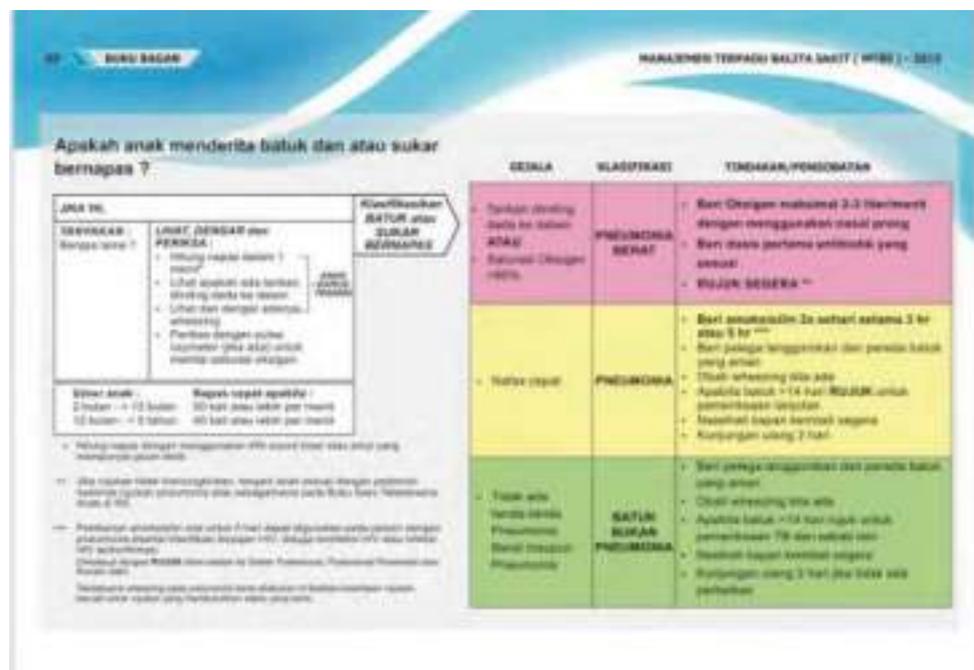
Menurut Ridha (2014) Pneumonia adalah peradangan dari parenkim paru dimana asinus terisi dengan cairan radang dengan atau tanpa disertai infiltrasi dari sel radang ke dalam dinding dinding alveoli dan rongga interstisium yang ditandai dengan batuk disertai nafas cepat dan atau nafas sesak pada anak usia balita (Ridha, 2014). Berdasarkan pengertian di atas dapat disimpulkan pneumonia adalah peradangan akut parenkim paru yang biasanya dari suatu infeksi saluran pernafasan bawah akut dimana asinus

terisi dengan cairan radang yang ditandai dengan batuk dan disertai nafas cepat yang disebabkan oleh virus, bakteri, dan mycoplasma(fungi).

## 2. Klasifikasi pneumonia

Klasifikasi menurut Zul Dahlan 2001 dalam Padila (2013) :

- a. Berdasarkan cirri radiologis dan gejala klinis, dibagi atas :
  - 1) Pneumonia tipikal, bercirikan tanda-tanda pneumonia lobaris dengan opasitas lobus atau loburis.
  - 2) Pneumonia atipikal, ditandai gangguan repirasi yang meningkat lambat dengan gambaran infiltrast paru bilateral yang difus.
- b. Berdasarkan factor lingkungan :
  - 1) Pneumonia komunitas
  - 2) Pneumonia nosokomial
  - 3) Pneumonia rekurens
  - 4) Pneumonia aspirasi
  - 5) Pneumonia pada gangguan imun
  - 6) Pneumonia hipostatik



Gambar 1.1 Bagan MTBS untuk Balita Pneumonia

## 3. Etiologi Pneumonia

### a. Bakteri

Pneumonia bakteri biasanya didapatkan pada usia lanjut. Organism gram positif : Steptococcus pneumonia, S.aerous, dan

streptococcus pyogenes. Bakteri gram negative seperti Haemophilus influenza, Klebsiella pneumonia dan P. Aeruginosa. (Padila, 2013)

b. Virus

Disebabkan oleh virus influenza yang menyebar melalui transmisi droplet. Cytomegalovirus dalam hal ini dikenal sebagai penyebab utama pneumonia virus. (Padila, 2013)

c. Jamur

Infeksi yang disebabkan jamur seperti histoplasmosis menyebar melalui penghirupan udara yang mengandung spora dan biasanya ditemukan pada kotoran burung, tanah serta kompos. (Padila, 2013)

d. Protozoa

Menimbulkan terjadinya Pneumocystis carinii pneumonia. Biasanya menjangkiti pasien yang mengalami immunosupresi. (Padila, 2013)

#### 4. Patogenesis Pneumonia

Gambaran patologis dalam batas tertentu tergantung pada agen etiologis, Pneumonia bakteri ditandai oleh eksudat intraalveolar supuratif disertai konsolidasi. Kasus pneumonia bakteri kebanyakan disebabkan oleh bakteri Pneumonia pneumococcus. Proses infeksi dapat diklasifikasikan berdasarkan anatomi. Pneumonia lobaris menunjukkan daerah infeksi yang terjadi pada satu atau lebih lobus. Pneumonia lobularis atau bronkopneumonia menunjukkan penyebaran daerah infeksi yang ditandai dengan bercak berdiameter sekitar 3-4 cm mengelilingi dan mengenai bronchus. (Irman Somantri, 2007)

Stadium dari pneumonia bakteri yang disebabkan oleh bakteri Pneumonia pneumococcus yang tidak diobati adalah:

- a. Penyumbatan ( 4-12 jam pertama): eksudat serosamasuk kedalam alveolus dari pembuluh darah yang bocor.
- b. Hepatitis Merah (48 jam berikutnya): paru – paru tampak merah dan tampak bergaula karena eritrosit, fibrin, dan leukositpolimorphonuceus(PMN) mengisi aleveolus.
- c. Hepatitis Kelabu (3-8 hari): paru – paru tampak berwarna abu –abu karena leukosit dan fibrin mengalami konsolidasi di dalam alveolus yang terserang.

- d. Pemulihan (7-11 hari): eksudat mengalami lisis dan diireabsorpsi oleh makrofag sehingga jaringan kembali kepada struktur semula (Irman Somantri, 2007)

## **5. Patofisiologi Pneumonia**

Penyebab pneumonia dapat virus, bakteri, jamur, protozoa, atau riketsia, pneumonitis hipersensitivitas dapat menyebabkan penyakit primer. Pneumonia terjadi akibat aspirasi. Pada klien yang diintubasi, kolonisasi trakhea dan terjadi mikroaspirasi sekresi saluran pernapasan atas yang terinfeksi. Tidak semua kolonisasi akan mengakibatkan pneumonia. Mikroorganisme dapat mencapai paru melalui beberapa jalur :

- a. Ketika individu yang terinfeksi batuk, bersin, atau berbicara, mikroorganisme dilepaskan ke dalam udara dan terhirup oleh orang lain.
- b. Mikroorganisme dapat juga terinspirasi dengan aerosol (gas nebulasi) dari peralatan terapi pernapasan yang terkontaminasi.
- c. Pada individu yang sakit atau hygiene giginya buruk, flora normal orofaring dapat menjadi patogenik.
- d. Staphylococcus dan bakteri gram-negatif dapat menyebar melalui sirkulasi dari infeksi sistemik, sepsis, atau jarum obat IV yang terkontaminasi(Asih & Effendy, 2004)

## **6. Tanda Gejala Pneumonia**

Sebagian besar Gambaran klinis pneumonia anak-balita berkisar antara ringan sampai sedang hingga dapat berobat jalan saja. Hanya sebagian kecil berupa penyakit berat mengancam kehidupan dan perlu rawat-inap. Secara umum gambaran klinis pneumonia diklasifikasi menjadi 2 kelompok yaitu :

- a. Gejala umum : Demam, sakit kepala, maleise, nafsu makan kurang, gejala gastrointestinal seperti mual, muntah dan diare.
- b. Gejala respiratorik : Batuk, napas cepat (tachypnoe / fast breathing), napas sesak (retraksi dada/chest indrawing), napas cuping hidung, air hunger dan sianosis. Hipoksia merupakan tanda klinis pneumonia berat. Anak pneumonia dengan hipoksemia 5 kali lebih sering meninggal dibandingkan dengan pneumonia tanpa hipoksemia (Kementerian Kesehatan RI, 2010).

## 7. Faktor Risiko Pneumonia

Faktor risiko adalah faktor atau keadaan yang mengakibatkan seorang anak rentan menjadi sakit atau sakitnya menjadi berat (Kartasasmita, 2010)

### a. Faktor Lingkungan

#### 1) Kualitas udara dalam rumah

Polusi udara yang berasal dari pembakaran di dapur dan di dalam rumah mempunyai peran pada risiko kematian balita di beberapa negara berkembang. Diperkirakan 1,6 juta kematian berhubungan dengan polusi udara dari dapur. Hasil penelitian Dherani, dkk (2008) menyimpulkan bahwa dengan menurunkan polusi pembakaran dari dapur akan menurunkan morbiditas dan mortalitas pneumonia. Hasil penelitian juga menunjukkan anak yang tinggal di rumah yang dapurnya menggunakan listrik atau gas cenderung lebih jarang sakit ISPA dibandingkan dengan anak yang tinggal dalam rumah yang memasak dengan menggunakan minyak tanah atau kayu. Selain asap bakaran dapur, polusi asap rokok juga berperan sebagai faktor risiko. Anak dari ibu yang merokok mempunyai kecenderungan lebih sering sakit ISPA daripada anak yang ibunya tidak merokok (16% berbanding 11%) (Kartasasmita, 2010). Asap rokok dan asap hasil pembakaran bahan bakar untuk memasak dan untuk pemanasan dengan konsentrasi tinggi dapat merusak mekanisme pertahanan paru sehingga akan memudahkan balita terkena infeksi bakteri pneumokokus ataupun *Haemophilus influenzae*. (Kartasasmita, 2010)

#### 2) Ventilasi Udara Dalam Rumah

Ventilasi mempunyai fungsi sebagai sarana sirkulasi udara segar masuk ke dalam rumah dan udara kotor keluar rumah dengan tujuan untuk menjaga kelembaban udara didalam ruangan. Rumah yang tidak dilengkapi sarana ventilasi akan menyebabkan suplai udara segar didalam rumah menjadi sangat minimal. Kecukupan udara segar didalam rumah sangat di butuhkan oleh penghuni didalam rumah, karena ketidakcukupan suplai udara segar didalam rumah dapat mempengaruhi fungsi sistem pernafasan bagi

penghuni rumah, terutama bagi bayi dan balita. Ketika fungsi pernafasan bayi atau balita terpengaruh, maka kekebalan tubuh balita akan menurun dan menyebabkan balita mudah terkena infeksi dari bakteri penyebab pneumonia. (Indria Cahya, 2011)

### 3) Jenis Lantai Rumah

Balita yang tinggal di rumah dengan jenis lantai tidak memenuhi syarat memiliki risiko terkena pneumonia sebesar 3,9 kali lebih besar dibandingkan anak balita yang tinggal di rumah dengan jenis lantai memenuhi syarat. Hal tersebut 26 menunjukkan bahwa risiko balita terkena pneumonia akan meningkat jika tinggal di rumah yang lantainya tidak memenuhi syarat. Lantai rumah yang tidak memenuhi syarat tidak terbuat dari semen atau lantai rumah belum berubin. Rumah yang belum berubin juga lebih lembab dibandingkan rumah yang lantainya sudah berubin. Risiko terjadinya pneumonia akan lebih tinggi jika balita sering bermain di lantai yang tidak memenuhi syarat (Yuwono, 2008).

### 4) Kepadatan Hunian Rumah

Balita yang tinggal di kepadatan hunian tinggi mempunyai peluang mengalami pneumonia sebanyak 2,20 kali dibandingkan dengan balita yang tidak tinggal di kepadatan hunian tinggi (Hartati, 2011).

### 5) Kebiasaan merokok didalam rumah

Asap rokok mengandung kurang lebih 4000 elemen, dan setidaknya 200 diantaranya dinyatakan berbahaya bagi kesehatan, racun utama pada rokok adalah tar, nikotin dan karbonmonoksida. Tar adalah substansi hidrokarbon yang bersifat lengket dan menempel pada paru-paru, Nikotin adalah zat adiktif yang mempengaruhi syaraf dan peredaran darah. Zat ini bersifat karsinogen, dan mampu memicu kanker paru-paru yang mematikan. Karbon monoksida adalah zat yang mengikat hemoglobin dalam darah, membuat darah tidak mampu mengikat oksigen (Sugihartono & Nurjazuli, 2012).

Asap rokok yang mencemari di dalam rumah secara terus-menerus akan dapat melemahkan daya tahan tubuh terutama bayi

dan balita sehingga mudah untuk terserang penyakit infeksi, yaitu pneumonia (Sugihartono & Nurjazuli, 2012)

b. Faktor Individu anak

1) Berat Badan Lahir

Pada bayi dengan berat badan lahir rendah (BBLR), pembentukan zat anti kekebalan kurang sempurna, berisiko terkena penyakit infeksi terutama pneumonia sehingga risiko kematian menjadi lebih besar dibanding dengan berat badan lahir normal (Hartati et al., 2012)

2) Status Gizi

Pemberian Nutrisi yang sesuai dengan pertumbuhan dan perkembangan anak dapat mencegah balita terhindar dari penyakit infeksi sehingga pertumbuhan dan perkembangan anak menjadi optimal (Hartati et al., 2012). Status gizi pada anak berkontribusi lebih dari separuh dari semua kematian anak di negara berkembang, dan kekurangan gizi pada anak usia 0-4 tahun 34 memberikan kontribusi lebih dari 1 juta kematian pneumonia setiap tahunnya. (Unicef, 2016)

3) Pemberian ASI Eksklusif

Hal ini secara luas diakui bahwa anak-anak yang mendapatkan ASI eksklusif mengalami infeksi lebih sedikit dan memiliki penyakit yang lebih ringan daripada mereka yang tidak mendapat ASI eksklusif. ASI mengandung nutrisi, antioksidan, hormon dan antibodi yang dibutuhkan oleh anak untuk bertahan dan berkembang, dan membantu sistem kekebalan tubuh agar berfungsi dengan baik. Kekebalan tubuh atau daya tahan tubuh yang tidak berfungsi dengan baik akan

menyebabkan anak mudah terkena infeksi. Namun hanya sekitar sepertiga dari bayi di negara berkembang yang diberikan ASI eksklusif selama enam bulan pertama kehidupannya. Bayi di bawah enam bulan yang tidak diberi ASI eksklusif berisiko 5 kali lebih tinggi mengalami pneumonia, bahkan sampai terjadi kematian. Selain itu, bayi 6 - 11 bulan yang tidak diberi ASI juga

meningkatkan risiko kematian akibat pneumonia dibandingkan dengan mereka yang diberi ASI (Unicef, 2016)

## **8. Diagnose Pneumonia**

- a. Chest X-ray : teridentifikasi adanya penyebaran (misal: lobus dan bronchial) dapat juga menunjukkan multiple abses/infiltrate, empiema, Staphylococcus, penyebaran atau lokasi infiltrasi (bacterial), atau penyebaran/extensive nodul infiltrate, pada pneumonia mycoplasma chest x- ray mungkin bersih.
- b. Analisis gas darah ( Analysis Blood Gasses- ABGs) dan Pulse Oximetry: abnormalitas mungkin timbul tergantung dari luasnya kerusakan paru-paru
- c. Pewarnaan Gram / Culture Sputum dan Darah: didapatkan dengan needle biopsy, aspirasi transtrakheal, fiberoptic bronchoscopy, atau biopsy paru- paru terbuka untuk mengeluarkan organism penyebab. Lebih dari satu tipe organism yang dapat ditemukan, seperti Diplococcus pneumonia, Staphylococcus aureus, A. hemolytic streptococcus, dan Hemophilus influenza.
- d. Pewarnaan Darah Lengkap (Complete Blood Count – CBC): leukositosis biasanya timbul, meskipun nilai pemeriksaan darah putih (white blood count- WBC) rendah pada infeksi virus.
- e. Tes Serologi: membantu dalam membedakan diagnosis pada organism secara spesifik.
- f. LED: meningkat.
- g. Pemeriksaan Fungsi Paru-Paru: volume mungkin menurun (kongesti dan
- h. kolaps alveolar) : tekanan saluran udara meningkat dan kapasitas pemenuhan
- i. udara menurun, Hipoksemia.
- j. Elektrolit: sodium dan klorida mungkin rendah (Irman Somantri, 2007)

## **9. Penatalaksanaan Pneumonia**

Salah satu penatalaksanaan pneumonia dalam bagan MTBS adalah kunjungan ulang pada balita setelah 2 hari, memiliki tujuan untuk menilai derajat pneumonia, melakukan perawatan dan pengobatan dengan antibiotika (Unicef & WHO, 2006). Tatalaksana pada balita dengan

pneumonia yang mengalami nafas cepat adalah dengan pemberian oksigen. Pemberian oksigen pada bayi muda kurang dari 2 bulan dengan pernafasan merintih (grunting), bayi muda dengan infeksi saluran pernafasan bagian bawah yang memiliki risiko terjadi apnea dan kegagalan pernafasan jika tidak diberikan oksigen pada saat dibutuhkan. Pada balita usia 2 bulan hingga 5 tahun diberikan oksigen jika frekuensi pernafasan 70 kali/menit atau lebih. Terapi lain adalah pemberian antibiotik yang sesuai dengan bagan MTBS adalah cotrimoxazole. Penelitian di Pakistan mengenai penggunaan antibiotik (cotrimoxazole dan amoxilin) terhadap tingkat resisten kuman mendapatkan hasil bahwa cotrimoxazole kurang efektif terhadap penyembuhan pneumonia pada beberapa anak dibandingkan dengan amoxilin (Unicef & WHO, 2006). Hal yang penting untuk diperhatikan adalah apabila seorang anak batuk dan sulit bernapas, untuk mencegah menjadi berat dan kematian, anak tersebut harus segera mendapatkan pertolongan sesuai dengan (Kementerian Kesehatan RI, 2010).

#### **10. Penularan Pneumonia**

Menurut WHO (2016), pneumonia dapat menyebar dalam beberapa cara. Virus dan bakteri biasanya ditemukan di hidung atau tenggorokan anak yang dapat menginfeksi paru – paru jika dihirup. Virus dan bakteri juga dapat menyebar melalui droplet udara lewat batuk atau bersin. Selain itu, radang paru – paru bisa menyebar melalui darah, terutama selama dan segera setelah lahir. (WHO, 2016).

#### **11. Pencegahan Pneumonia**

Menurut Kemenkes (2010) pencegahan pneumonia selain dengan menghindari atau mengurangi faktor risiko dapat dilakukan dengan beberapa pendekatan, yaitu dengan pendidikan kesehatan di komunitas, perbaikan gizi, pelatihan petugas kesehatan dalam hal memanfaatkan pedoman diagnosis dan pengobatan pneumonia, penggunaan antibiotika yang benar dan efektif, dan waktu untuk merujuk yang tepat dan segera bagi kasus yang pneumonia berat. Peningkatan gizi termasuk pemberian ASI eksklusif dan asupan zinc, peningkatan cakupan imunisasi, dan pengurangan polusi udara didalam ruangan dapat pula mengurangi faktor risiko. Penelitian terkini juga menyimpulkan bahwa mencuci tangan dapat mengurangi kejadian pneumonia. (Kementerian Kesehatan RI, 2010).

Usaha untuk mencegah pneumonia ada 2 menurut Kementerian Kesehatan RI, 2010 yaitu:

- a. Pencegahan Non spesifik, yaitu:
  - 1) Meningkatkan derajat sosio-ekonomi
  - 2) Lingkungan yang bersih, bebas polusi
- b. Pencegahan Spesifik
  - 1) Cegah BBLR
  - 2) Pemberian makanan yang baik/gizi seimbang
  - 3) Berikan imunisasi

**BAB III**  
**HASIL OBSERVASI**

**ASUHAN KEBIDANAN BALITA DAN ANAK PADA AN. M USIA 2,8**  
**TAHUN DENGAN BATUK BUKAN PNEUMONIA**  
**DI PUSKESMAS MLATI H**

No. Register : 10410xxx

**PENGAJIAN DATA**

Oleh : Shela Dui Lestari  
Tanggal / Jam : 23 Juni 2022 / 09.30 WIB  
Ruang : MTbS

**IDENTITAS ANAK**

Nama An. M : An. M  
Tanggal lahir : 19 Agustus 2019  
Umur : 2.8 tahun  
Jenis kelamin : Laki-laki

**IDENTITAS ORANG TUA**

|             | <b>ISTRI</b>                        | <b>SUAMI</b>           |
|-------------|-------------------------------------|------------------------|
| Nama        | : Ny. R                             | Nama : Tn. S           |
| Umur        | : 40 tahun                          | Umur : 29 tahun        |
| Suku/Bangsa | : Jawa/WNI                          | Suku/Bangsa : Jawa/WNI |
| Agama       | : Islam                             | Agama : Islam          |
| Pendidikan  | : SMA                               | Pendidikan : SMA       |
| Pekerjaan   | : IRT                               | Pekerjaan : Wiraswasta |
| Alamat      | : Popongan, sinduadi, mlati, sleman |                        |
| No. Telp    | : 08527561xxx                       |                        |

## SUBYEKTIF

1. Alasan kunjungan  
Ibu mengatakan ingin memeriksakan anaknya yang sedang sakit
2. Keluhan  
Ibu mengatakan anak demam disertai batuk dan sesak sudah sehari, sudah diberi obat tetapi belum sembuh.
3. Riwayat imunisasi  
Ibu mengatakan riwayat Imunisasi anak lengkap
4. Riwayat alergi  
Tidak ada
5. Riwayat Kesehatan yang lalu.  
Ibu mengatakan anak memang sering batuk dan sesak secara berulang
6. Riwayat kesehatan keluarga  
Ibu mengatakan dirinya pernah menderita asma sewaktu kecil
7. Riwayat tumbuh kembang  
Tumbuh kembang sesuai usia
8. Pola pemenuhan hidup sehari-hari
  - a. Nutrisi
    - Makan : 2-3x sehari, Porsi sedang, sayuran, lauk, keluha tidak ada
    - Minum : Sering, porsi sedang, air putih, susu, keluhan tidak ada
  - b. Eliminasi
    - BAK : Normal, tidak ada keluhan
    - BAB : Normal, tidak ada keluhan
  - c. Istirahat : tidur Siang  $\pm$  3 Jam, malam 100 Jum
  - d. Aktivitas : bermain
  - e. Kebersihan Pribadi  
2x ganti pakaian atau bisa lebih jika anak habis bermain dan kotor
9. Riwayat prikososial  
Shalat 5 waktu.



1. Menginformasikan kepada ibu hasil pemeriksaan anak  
Ibu mengetahui hasil pemeriksaan
2. Menganjurkan ibu mengamati penyebab dari alergi batuk missal debu, dingin maupun dari makanan yang di konsumsi. Jika diketahui maka hindari penyebab alergi.  
Ibu mengeri dan bersedia mengamati
3. Menganjurkan ib ntuk tetap memenhi kebutuhan cairan dan nutrisi anak. Serta hindari makanan yang mengandung pengawet dan pewarna  
Ibu mengerti dan bersedia
4. Menganjurkan ib untuk menjemur anaknya pada pagi hari  
Ibu mengerti
5. Memberi terapi
  - Paracetamol syrup I 3x1
  - Cetirizine syrup I 1x<sup>1</sup>/<sub>2</sub>
  - Salbutamol 3x1,2 mg
6. Menganjurkan ibu untuk control ulang 2 hari lagi jika tidak ada perubahan  
Ibu mengerti

## **BAB IV**

### **PEMBAHASAN**

Menurut Nurarif & Kusuma (2015) Pneumonia adalah salah satu penyakit peradangan akut parenkim paru yang biasanya dari suatu infeksi saluran pernafasan bawah akut dengan batuk dan disertai dengan sesak nafas disebabkan agen infeksius seperti virus, bakteri, mycoplasma (fungi), dan aspirasi substansi asing, berupa radang paru-paru yang disertai eksudasi dan konsolidasi (Nurarif & Kusuma, 2015).

Sebagian besar Gambaran klinis pneumonia anak-balita berkisar antara ringan sampai sedang hingga dapat berobat jalan saja. Hanya sebagian kecil berupa penyakit berat mengancam kehidupan dan perlu rawat-inap. Secara umum gambaran klinis pneumonia diklasifikasi menjadi 2 kelompok yaitu :

- a. Gejala umum : Demam, sakit kepala, maleise, nafsu makan kurang, gejala gastrointestinal seperti mual, muntah dan diare.
- b. Gejala respiratorik : Batuk, napas cepat (tachypnoe / fast breathing), napas sesak (retraksi dada/chest indrawing), napas cuping hidung, air hunger dan sianosis. Hipoksia merupakan tanda klinis pneumonia berat. Anak pneumonia dengan hipoksemia 5 kali lebih sering meninggal dibandingkan dengan pneumonia tanpa hipoksemia (Kementerian Kesehatan RI, 2010).

Berdasarkan pengkajian data didapatkan An. M memiliki gejala seperti batuk, demam, dan sesak. Namun hal itu belum bisa di diagnosa sebagai penyakit pneumonia karena tidak terdapat nafas cepat. Dimana menurut teori seseorang bisa di diagnosa pneumonia jika ditandai dengan nafas cepat dan dikatakan pneumonia berat jika terdapat tarikan dinding dada.

## **BAB V**

### **PENUTUP**

#### **A. Kesimpulan**

Berdasarkan hasil anamnesa dan pemeriksaan An. M Usia 2,8 tahun dengan manajemen terpadu balita sakit Puskesmas Mlati II dapat disimpulkan An. M mengalami batuk biasa (batuk bukan pneumonia) karena tanda gejala pada An. M tidak cukup untuk diklasifikasikan sebagai batuk pneumonia.

#### **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

- Suparmi, iram (2018) Pelayanan Manajemen Terpadu Balita Sakit (MTBS) pada Puskesmas di Regional Timur Indonesia. Media Litbangkes, Media Litbangkes, vol 28 no 4.
- 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 di wilayah kesehatan kasihan II Bantul Stikes Aisyiyah
- Mardijanto, djoko. (2010). Evaluasi Manajemen Terpadu Bali Sakit (MTBS) Di Kabupaten Pekalongan. Vol 8 No 1
- <http://repository.poltekkes-denpasar.ac.id/2332/3/file%203%20ron.pdf>
- <https://www.infodokterku.com/index.php/en/96-daftar-isi-content/info-kesehatan/helath-programs/189-manajemen-terpadu-balita-sakit-mtbs>
- [https://repositori.uin-alauddin.ac.id/7803/1/Sulfiani\\_opt.pdf](https://repositori.uin-alauddin.ac.id/7803/1/Sulfiani_opt.pdf)

## LAMPIRAN I

Date

ASUNAN KEBIDANAN BALITA DAN ANAK MACHAN M  
USIA 2,8 TAHUN DENGAN BATUK BIRU PULMONIA  
DI PUSKESMAS MLATI II

No. Register : 10410XXX

**PENGKAJIAN DATA**  
Diel : Ghela Dai Lestari  
Tanggal / Jam : 23 Juni 2023 / 09.30 WIB  
Ruang : MTBS

**IDENTITAS ANAK**  
Nama : An. M  
Tanggal lahir : 19 Agustus 2019  
Umur : 2,8 tahun  
Jenis Kelamin : Laki-laki

**IDENTITAS ORANG TUA**

|             | ISTRI                             | SUAMI                  |
|-------------|-----------------------------------|------------------------|
| Nama        | My. R                             | Tn. S                  |
| Umur        | 40 th                             | 29 tahun               |
| Suku/Bangsa | Jawa/WNI                          | Suku/Bangsa: Jawa/WNI  |
| Agama       | Islam                             | Agama : Islam          |
| Pendidikan  | MA                                | Pendidikan : SMA       |
| Pekerjaan   | IRT                               | Pekerjaan : Wiraswasta |
| Alamat      | Popenyan, Sinduadi, Mlati, Sleman |                        |
| No. Telpun  | 085775612XXX                      |                        |

**SUBYEKTIF**

1. Alasan Kunjungan  
Ibu mengatakan ingin memeriksakan anak nya yang sedang sakit
2. Keluhan  
Ibu mengatakan anak demam disertai batuk dan sesak sudah sehari. sudah diberi obat tetapi belum sembuh.
3. Riwayat imunisasi  
Ibu mengatakan riwayat imunisasi anak lengkap
4. Riwayat alergi  
Tidak ada

5. Riwayat kesehatan yang lalu  
Ibu mengatakan anak memang sering batuk dan sesak secara berintermiten
6. Riwayat kesehatan keluarga  
Ibu mengatakan dirinya pernah menderita asma sewaktu kecil
7. Riwayat tumbuh kembang  
Tumbuh kembang sesuai umur
8. Pola pemeliharaan hidup sehari-hari
  - a. Nutrisi
    - Makan : 2-3x sehari, porsi sedang, sayuran, lauk, kelentor tidak ada
    - Minum : Sering, porsi sedang, air putih, susu, kelentor tidak ada
  - b. Eliminasi
    - BAB : normal, tidak ada kelentor
    - BAK : normal, tidak ada kelentor
  - c. Istirahat : tidur siang ± 3 jam, malam ± 10 jam
  - d. Aktivitas : bermain
  - e. Personal Hygiene  
2x ganti pakaian atau bisa lebih jika anak batuk bermain dan kotor
9. Riwayat psikososial : shalat 5 waktu

### OBJEKTIF

1. Pemeriksaan umum
  - a. Keadaan umum : Baik      Kesadaran : Comperentis
  - b. Tanda vital
    - Nadi : 77 x / menit
    - Pernafasan : 28 x / menit
    - Suhu : 37,3 °C
  - c. Antropometri
    - TB : 92 cm
    - BB : 12 kg
2. Pemeriksaan fisik
  - Kepala : Mesokepal, rambut hitam, tidak ada benjolan
  - Muka : simetris
  - Mata : Simetris, Conjunctiva merah muda, sklera putih
  - Hidung : normal, tidak ada benjolan
  - Telinga : normal, tidak ada pembengkakan / benjolan
  - Mulut : bersih, tidak ada ulserasi gusi
  - Leher : Tidak ada pembesaran / benjolan

- dada : Simetris, tidak ada benjolan
- Abdomen : Tidak kembung
- Punggung : Normal
- Ekstremitas : Normal, tidak ada edem
- Genitalia : Penis bersubang diujung, terdapat 2 testis
- Anus : Tidak ada benjolan

- 1. Pemeriksaan Penunjang  
Tidak dilakukan
- 2. Pemeriksaan DDST / KPSP  
Tidak dilakukan

**ANALISA**

An M usia 2.8 tahun dengan batuk-batuk pneumonia

**PERIATALAKSAMAAN**

Tanggal 28 Juni 2022 Jam: 09.30 WIB

1. Mempersiapkan rencana ibu hasil pemeriksaan anaknya
  - Ibu mengetahui hasil pemeriksaan anaknya
2. Mengajarkan ibu mengenai penyebab dari alergi batuk misal debu, dingin maupun dan makanan yang dikonsumsi. Jika diketahui maka hindari penyebab alergi.
  - Ibu mengerti dan bersedia mengikuti
3. Mengajarkan ibu untuk tetap memenuhi kebutuhan cairan dan nutrisi anak. Serta hindari makanan yang mengandung pengawet dan pewarna.
  - Ibu mengerti dan bersedia
4. Mengajarkan ibu untuk menjemur anaknya pada pagi hari
  - Ibu mengerti
5. Memberi terapi
  - + Parasetamol sup 1 3x1
  - + Cetirizine syrup 1 1x 1/2
  - + Salbutamol 3x1,2 mg
6. Mengajarkan ibu untuk kontrol ulang 2 hari lagi jika tidak ada perubahan
  - Ibu mengerti

Date

Mkati 2, 23 Juni 2022  
Mahasiswa

Pembimbing Pendadaran



Herlin Fitriani Kurniawati, S.SiT., M.Kes



Sula Dwi Lestari



Fitri Octaviana R., Amd. Keb

## LAMPIRAN II

| FORMULIR PENCATATAN BALITA SAKIT UMUR 2 BULAN SAMPAI 5 TAHUN   |                                      |   |
|--|--------------------------------------|---|
| Tanggal Kunjungan: <u>23 Jun 2022</u> Alamat: <u>Pepansau, Pindurai, Mlah, Sintang</u><br>Nama Anak: <u>An. M</u> (L/P)      Nama Ibu: <u>An. S</u><br>Umur: <u>2</u> Tahun <u>8</u> Bulan      BB: <u>12</u> kg      PB/TE: <u>82</u> cm      Suhu: <u>37.0</u><br>Anak sakit apa? <u>Demam, batuk, pilek</u> Kunjungan Pertama <input checked="" type="checkbox"/> Kunjungan Ulang <input type="checkbox"/>  |                                      | 53      BUKU BAGAN  |
| PENILAIAN<br>(Langkah sesuai gejala yang ditemukan)  | KLASIFIKASI                          | TINDAKAN/PENGOBATAN   |
| <b>MEMERIKSA TANDA BAHAYA UMUM</b><br>• Tidak bisa minum/menyusu<br>• Memuntahkan semuanya<br>• Kijang<br>• Gatal, Letargis atau tidak sadar<br>• Adir angor<br>• Bau (sianosis)<br>• Ujung tangan dan kaki pucat dan dingin   | -                                    | -   |
| <b>APAKAH ANAK BATUK ATAU SUKAR BERNAFAS ?</b> Ya <input checked="" type="checkbox"/> Tidak <input type="checkbox"/><br>• Berapa lama? <u>1</u> hari<br>• Hitung nafas dalam 1 menit<br><u>28</u> kali / menit. Nafas Cepat?<br>• Ada tarikan dinding dada ke dalam<br>• Ada wheezing<br>• Suara nafas <u>—</u> %  | Batuk<br>Rucan<br>Pneumonia          | - Beri Atapin<br>penggantian<br>dan pereda<br>batuk           |
| <b>APAKAH ANAK DIARE ?</b> Ya <input type="checkbox"/> Tidak <input checked="" type="checkbox"/><br>• Berapa lama? <u>—</u> hari<br>• Adakah darah dalam tinja?<br>• Keadaan umum anak<br>- Letargis atau tidak sadar<br>- Rewel / mudah marah<br>• Mata cekung<br>• Beri anak minum<br>- Tidak bisa minum atau malas minum<br>- Minum dengan tepak<br>• Cubit kulit perut, apakah kembalinya<br>- Bangkit lambat (lebih dari 2 detik)<br>- Lambat masih sampai terlihat (sangat kulit)  | -                                    | -   |
| <b>APAKAH ANAK DEMAM ?</b> Ya <input checked="" type="checkbox"/> Tidak <input type="checkbox"/><br>(Janjimenas ATAU terdapat panas ATAU suhu > 37.5°C)<br>Terangkan Daerah Endemis Malaria: Tinggi / Rendah / Non Endemis<br>Jika Daerah Non Endemis, laksanakan riwayat perjalanan ke daerah endemis<br>malaria dalam 2 minggu terakhir dan tentukan daerah endemis sesuai<br>tempat yang dikunjungi.<br>• Sudah berapa lama? <u>1</u> hari<br>• Jika lebih dari 7 hari, apakah<br>demam terjadi setiap hari?<br>• Apakah pernah sakit malaria<br>atau demam obat malaria?<br>• Apakah anak sakit campak<br>dalam 3 bulan terakhir?<br>• Lihat dan periksa adanya kuku kutik<br>• Lihat adanya penyisiran lain dari demam<br>• Lihat adanya tanda-tanda Campak saat ini<br>- Ruam kemerahan di kulit yang menyekuruh<br>OAD<br>- Timpalet merah satu tanda berikut:<br>batuk, pilek, mata merah  | Demam<br>Malaria<br>Rucan<br>Malaria | Lakukan Tes<br>Malaria, hasil:<br>RDT (+) (-)<br>Mikroskopis: |
| <b>LAKUKAN TES MALARIA</b> jika tidak ada klasifikasi penyebab demam:<br>- Pada semua kasus balita sakit yang datang ke puskesmas di daerah Endemis Malaria tinggi<br>• Jika tidak ditemukan penyebab pasti demam di daerah Endemis Malaria rendah<br>Jika anak sakit campak saat ini<br>atau dalam 3 bulan terakhir:      • Lihat adanya luka di mata,<br>jika "ada", apakah dalam atau luar?<br>• Lihat adanya ruam di mata<br>• Lihat adanya kemerahan di konjunktiva<br>Jika demam 2 hari sampai dengan 7 hari, tanya dan periksa:<br>• Apakah demam mendadak tinggi<br>dan terus menerus?<br>• Apakah nyeri ulu hati atau pusing?<br>• Apakah tidak enak dingin?<br>• Apakah anak muntah?<br>Jika "Ya"<br>Apakah sering?<br>Apakah muntah dengan darah<br>atau seperti susu?<br>• Apakah darah berwarna hitam?<br>• Apakah di sekitar anus ada yang<br>berdarah DGD?<br>• Periksa tanda-tanda syok:<br>Ujung ekstremitas teraba dingin<br>DAN tidak sangat merah atau tidak teraba<br>• Lihat adanya perburukan dari hitungputai<br>atau titik perburukan di kulit (perukel)<br>• Jika perukel sudah DGD tidak ada tanda lain<br>dari DGD, lakukan uji berkut. Jika mungkin<br>Hasil uji berkut: positif <u>—</u> negatif <u>—</u><br>• Jika perukel sudah TANPA tanda lain dan DGD<br>DAN uji berkut tidak dapat dilakukan,<br>klasifikasikan sebagai DGD. | -                                    | -   |

MANAJEMEN TERPADU BALITA SAKIT (MTBS) - 2018

| FENYAH<br>Sinyal utama pada yang diobservasi  | KLASIFIKASI           | TINDAKAN<br>PENGUATAN   |                 |        |        |        |             |             |             |    |  |  |        |                       |  |                 |  |  |         |  |
|---|-----------------------|---|-----------------|--------|--------|--------|-------------|-------------|-------------|----|--|--|--------|-----------------------|--|-----------------|--|--|---------|--|
| <b>APAKAH ANAK MEMPUNYAI MASALAH TELINGA</b> Ya <input type="checkbox"/> Tidak <input checked="" type="checkbox"/><br>- Apakah ada nyeri telinga? - Lihat adanya cairan atau gumpalan keluar dari telinga<br>- Apakah ada perubahan keluar dari telinga? - Rasa adanya pembengkakan yang nyeri<br>- Jika "Ya", berapa hari? - hari di belakang telinga  |                       |   |                 |        |        |        |             |             |             |    |  |  |        |                       |  |                 |  |  |         |  |
| <b>MEMERIKSA STATUS GIZI</b><br>- Lihat apakah anak tampak sangat kurus.<br>- Lihat dan raba adanya pembengkakan di kedua pergelangan kaki/lengan<br>- Tentukan berat badan (BB) menurut panjang badan (PB) atau tinggi badan (TB)<br>- BB menurut PB atau TB : < -3 SD<br>- BB menurut PB atau TB : -3 SD sampai -2 SD<br>- BB menurut PB atau TB : > -2 SD<br>- Tentukan lingkar lengan atas (LLA) untuk anak umur 6 bulan atau lebih<br>- LLA < 11,5 cm<br>- LLA 11,5 cm - < 12,5 cm<br>- LLA > 12,5 cm<br>- Jika BB menurut PB atau TB < -3 SD ATAU Lingkar Lengan Atas < 11,5 cm, periksa kondisi media<br>- Apakah ada tanda-tanda umur?<br>- Apakah ada defisiensi besi?<br>- Jika tidak ada konstitusi, raba, raba perubahan ADI pada anak umur < 6 bulan<br>- Apakah anak memiliki masalah pemberian ASI?  | Gizi Buruk            | Anemia<br>Makanan<br>Ukur<br>Raba<br>Sakit  |                 |        |        |        |             |             |             |    |  |  |        |                       |  |                 |  |  |         |  |
| <b>MEMERIKSA ANEMIA</b><br>- Lihat adanya ikterus pada kelopak kelopak, apakah tampak? - Sangat parah?<br>- Apakah parah?   |                       |   |                 |        |        |        |             |             |             |    |  |  |        |                       |  |                 |  |  |         |  |
| <b>MEMERIKSA STATUS HIV</b><br>- Jika anak menderita pneumonia berulang atau diare persisten / berkejang atau gizi sangat buruk atau Anemia Berat.<br>- Apakah anak pernah tes HIV? Ya <input type="checkbox"/> Tidak <input checked="" type="checkbox"/><br>- Jika "Ya", kapan? - Hasilnya Positif - atau negatif -<br>- Apakah ibu pernah tes HIV? Ya <input type="checkbox"/> Tidak <input checked="" type="checkbox"/><br>- Jika "Ya", kapan? - Hasilnya Positif - atau negatif -<br>- Apakah anak memiliki orang tua kandung dan / atau saudara kandung?<br>- Yang terdiagnosa HIV? Ya <input type="checkbox"/> Tidak <input checked="" type="checkbox"/><br>- Yang meninggal karena penyebab tidak diketahui bagi orang tua/keluarga karena HIV?<br>- Ya <input type="checkbox"/> Tidak <input checked="" type="checkbox"/><br>- Apakah anak sudah mendapat ASI? Ya <input type="checkbox"/> Tidak <input checked="" type="checkbox"/><br>- Lihat, apakah berak putih di tinja pada bulan 7? Ya <input type="checkbox"/> Tidak <input checked="" type="checkbox"/>  |                       |   |                 |        |        |        |             |             |             |    |  |  |        |                       |  |                 |  |  |         |  |
| <b>MEMERIKSA STATUS IMUNISASI</b><br>Lihat imunisasi yang ditunjukkan hari ini, beri tanda v jika sudah diberikan.<br><table border="0" style="width: 100%;"> <tr> <td>BCG</td> <td>HB 0</td> <td>Poli 1</td> <td>Poli 2</td> <td>Poli 3</td> <td>Poli 4</td> </tr> <tr> <td>DPT+HB-Hb 1</td> <td>DPT+HB-Hb 2</td> <td>DPT+HB-Hb 3</td> <td>PV</td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>Campak</td> <td colspan="2">DPT+HB-Hb (sederhana)</td> <td colspan="3">Campak Daripada</td> </tr> </table>   | BCG                   | HB 0  | Poli 1          | Poli 2 | Poli 3 | Poli 4 | DPT+HB-Hb 1 | DPT+HB-Hb 2 | DPT+HB-Hb 3 | PV |  |  | Campak | DPT+HB-Hb (sederhana) |  | Campak Daripada |  |  | Lengkap | Imunisasi yang diberikan hari ini<br>Tidak ada |
| BCG   | HB 0                  | Poli 1  | Poli 2          | Poli 3 | Poli 4 |        |             |             |             |    |  |  |        |                       |  |                 |  |  |         |  |
| DPT+HB-Hb 1   | DPT+HB-Hb 2           | DPT+HB-Hb 3   | PV              |        |        |        |             |             |             |    |  |  |        |                       |  |                 |  |  |         |  |
| Campak  | DPT+HB-Hb (sederhana) |   | Campak Daripada |        |        |        |             |             |             |    |  |  |        |                       |  |                 |  |  |         |  |
| <b>MEMERIKSA PEMBERIAN VITAMIN A</b> Diberikan suplemen vitamin A Ya <input type="checkbox"/> Tidak <input checked="" type="checkbox"/>   |                       | Diberikan vitamin A hari ini<br>Ya <input type="checkbox"/> Tidak <input checked="" type="checkbox"/> |                 |        |        |        |             |             |             |    |  |  |        |                       |  |                 |  |  |         |  |
| <b>MENDALI MASALAH ATAU KELUHAN LAIN</b>  |                       |   |                 |        |        |        |             |             |             |    |  |  |        |                       |  |                 |  |  |         |  |
| <b>LAYUHAN PENYALAM PEMBERIAN MAKAN</b><br>- Jika anak berumur < 2 TAHUN atau GIZI KURANG atau ANEMIA DAN anak tidak makan dalam 3 hari.<br>- Apakah ibu menyusui anak ini? Ya <input type="checkbox"/> Tidak <input checked="" type="checkbox"/><br>- Jika "Ya", berapa kali sehari? - kali<br>- Apakah menyusui juga di malam hari? Ya <input type="checkbox"/> Tidak <input checked="" type="checkbox"/><br>- Apakah anak mendapat makanan atau minuman lain? Ya <input type="checkbox"/> Tidak <input checked="" type="checkbox"/><br>- Jika "Ya", makanan atau minuman apa? -<br>- Berapa kali sehari? - kali<br>- Air apa yang digunakan untuk membuat susu anak? -<br>- Jika anak GIZI KURANG :<br>- Berapa banyak makanan atau minuman yang diberikan pada anak? -<br>- Apakah anak memiliki masalah kesehatan? Ya <input type="checkbox"/> Tidak <input checked="" type="checkbox"/><br>- Jika yang melihat makan dan bagaimana caranya? -<br>- Pernah sakit ini, apakah ada perubahan pemberian makan? Ya <input type="checkbox"/> Tidak <input checked="" type="checkbox"/><br>- Jika "Ya", bagaimana? - |                       |   |                 |        |        |        |             |             |             |    |  |  |        |                       |  |                 |  |  |         |  |

Masalah kesehatan lainnya:  
 Nama Pemeriksa:  
 [Signature]

MUSKAS BANGKIN