

KARYA TULIS ILMIAH

**MANAJEMEN ASUHAN KEBIDANAN KOMUNITAS DALAM KONTEKS
KELUARGA PADA BAYI DENGAN BATUK PILEK DI WILAYAH
KERJA PUSKESMAS WAENA RT 001/RW 003
KELURAHAN HERAM DISTRIK HERAM**

*Disusun sebagai salah satu syarat untuk memperoleh gelar Ahli Madya Kebidanan
Pada Jurusan Kebidanan Politeknik Kesehatan Jayapura*



OLEH :

NELVA FATOT
NIM. PO.71.24.4.07.087

**KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA
POLITEKNIK KESEHATAN JAYAPURA
PROGRAM DIPLOMA III KEBIDANAN
JAYAPURA 2011**

LEMBAR PERSETUJUAN

Laporan Karya Tulis Ilmiah dengan judul :

**MANAJEMEN ASUHAN KEBIDANAN KOMUNITAS DALAM KONTEKS
KELUARGA PADA BAYI DENGAN BATUK PILEK DI WILAYAH
KERJA PUSKESMAS WAENA RT 001/RW 003
KELURAHAN HERAM DISTRIK HERAM**

Telah disetujui untuk dihadapkan kepada Dewan Penguji Karya Tulis Ilmiah pada
Politeknik Kesehatan Jayapura

Jayapura, 01 Februari 2011

Pembimbing I



Susana Ramandey, S.Sos, M.Kes
NIP. 19550924 197812 2 002

Pembimbing II



Martina Mogan, S.ST
NIP. 19790913 200801 2 011

Mengetahui,
Ketua Jurusan Kebidanan



Heni Voni Rerey, SKM., MPH
NIP. 19550924 197812 2 002

LEMBAR PENGESAHAN

Diterima Oleh Panitia Ujian Karya Tulis Ilmiah Program Diploma III Kebidanan
Politeknik Kesehatan Jayapura Untuk memenuhi salah satu syarat guna
Menyelesaikan Pendidikan Ahli Madya kebidanan pada :

Hari : Rabu
Tanggal : 02 Februari 2011

Panitia Ujian Ahli Madya Kebidanan Politeknik Kesehatan Jayapura

KETUA



Heni Voni Rerey, SKM., MPH
NIP. 19460424 197305 2 001

SEKRETARIS



Saaty Kadiwaru, S.ST
NIP. 19510101 197208 2 001

Tim Penguji :

1. Susana Ramandey, S.Sos, M.Kes
NIP. 19550924 197812 2 002


(.....)

2. Saaty Kadiwaru, S.ST
NIP. 19510101 197208 2 001


(.....)

MOTTO DAN PERSEMBAHAN

MOTTO :

Melakukan sesuatu landasilah dengan doa dan bekerja dengan jujur serta kerja keras semata – mata karena ibadah

(Bidan Nelva, 2011)

PERSEMBAHAN :

Karya Tulis Ilmiah ini ku persembahkan kepada :

1. Almarhumah Mama dan Bapakku yang tersayang yang selalu memberikan dukungan moril dan materiil.
2. Adik – adikku (Novi, Dian, Agnes, Isak, Dorkas, Ece) yang selalu membuatku termotivasi untuk menunjukkan keberhasilan pada kalian yang kusayangi.
3. Keluarga Besarku di Kabupaten Raja Ampat khususnya di Mesol Kampung Salafen dan Aduwey.
4. Rakan – rakan seperjuangan Angkatan 2007 (Edith, Ika, Jomarna, Siti, Diah, Ogfi, Nurin, Fransina, Azmi, Agustina, Leni) Jurusan Kebidanan yang kucintai dan kusayangi yang membuatku mengerti akan indahny persahabatan.
5. Dia yang spesial (Tony Wawiyai, Amd.Kep) selalu menunggu kepulanganku setelah studi.
6. Almamaterku Jurusan Kebidanan Politeknik Kesehatan Jayapura yang selalu kubanggakan.

KATA PENGANTAR

Segala puji dan syukur Penulis panjatkan kehadirat Tuhan Yang Maha Esa, Karena berkah dan anugrah-Nya Penulis dapat menyelesaikan Karya Tulis Ilmiah ini tepat pada waktunya.

Kasus yang Penulis angkat dalam pembuatan Karya Tulis Ilmiah ini berjudul “Manajemen Asuhan Kebidanan Komunitas Dalam Konteks Keluarga Pada Bayi Dengan Batuk Pilek Di Wilayah Kerja Puskesmas Waena RT 001/RW 003 Kelurahan Heram Distrik Heram”.

Untuk menyelesaikan penulisan Karya Tulis Ilmiah ini, Penulis banyak mendapat dukungan moril dari berbagai pihak, oleh karena itu pada kesempatan ini Penulis mengucapkan terima kasih yang sebesar-besarnya kepada :

1. Direktur Politeknik Kesehatan Jayapura yang telah memberikan kesempatan kepada Penulis untuk menyelesaikan Karya Tulis Ilmiah ini.
2. Dra. Welmintje Sapari, M.Kes, selaku Ketua Jurusan Kebidanan Politeknik kesehatan Jayapura yang lama.
3. Heni Voni Rerey, SKM., MPH selaku Ketua Jurusan Kebidanan Politeknik kesehatan Jayapura yang baru.
4. Susana Ramadey, S.Sos., M.Kes selaku Dosen pembimbing I atas arahan dan bimbingan dalam penyusunan Karya Tulis Ilmiah ini.
5. Martina Mogan, S.ST selaku Dosen pembimbing II atas arahan dan bimbingan dalam penyusunan Karya Tulis Ilmiah ini.
6. Seluruh Dosen beserta Staf Jurusan Kebidanan Politeknik Kesehatan Jayapura.

7. Drs. Markus Wanma, M.Si selaku Bupati Kabupaten Raja Ampat yang telah memberikan dukungan materiil dalam melanjutkan pendidikan Diploma III Kebidanan.
8. Kepala Dinas Kesehatan Kabupaten Raja Ampat yang telah memberikan dukungan materiil dalam melanjutkan pendidikan Diploma III Kebidanan.
9. Kepala Puskesmas Waena beserta Staf yang telah membantu penulis dalam pemberian data.
10. Teman-teman se-Angkatan 2007 dan adik tingkat 2008 (Eta, Iriani, Febiola, Yana, Lusiana, Yeni, Oktovina, Marlin Jurusan Kebidanan Politeknik Kesehatan Jayapura.
11. Semua Pihak yang telah memberikan dukungan dan motivasi bagi Penulis untuk menyelesaikan Karya Tulis Ilmiah ini tepat pada waktunya.

Dengan segala kerendahan hati, Penulis menyadari bahwa dalam pembuatan Karya Tulis Ilmiah ini dari segi penyusunan masih jauh dari kesempurnaan dan tidak sepenuhnya menuntaskan masalah yang dihadapi dan dipertanyakan. Untuk itu kiritik dan saran sangatlah Penulis harapkan demi perbaikan ke depan.

Akhir kata, semoga Karya Tulis Ilmiah ini dapat bermanfaat bagi pembaca. Doa serta harapan dari Penulis kiranya Tuhan Yang Maha Esa, selalu memberkati dan menyertai kita dalam menjalankan tugas serta meniti karir hidup ini ke depan.

Jayapura, Januari 2011

Penulis,

DAFTAR ISI

	Halaman
LEMBAR JUDUL	i
LEMBAR PERSETUJUAN	ii
LEMBAR PENGESAHAN	iii
MOTTO DAN PERSEMBAHAN	iv
KATA PENGANTAR	v
DAFTAR ISI	vii
BAB I PENDAHULUAN	
1.1. Latar Belakang	1
1.2. Rumusan masalah.....	6
1.3. Tujuan Penelitian.....	7
1.4. Manfaat Penelitian.....	8
BAB II LANDASAN TEORI	
2.1. Tinjauan Umum Bayi Dengan ISPA.....	9
2.2. <i>Common Cold</i> (Batuk Pilek)	15
2.3. Konsep Dasar Kesehatan Lingkungan	20
2.4. Konsep Dasar Kebidanan Komunitas	27
2.5. Manajemen Kebidanan Komunitas	30
BAB III GAMBARAN UMUM LOKASIPENGAMBILAN KASUS DAN TINJAUAN KASUS	
3.1. Gambaran Umum Puskesmas Waena	35
3.2. Tinjauan Kasus	40
BAB IV PEMBAHASAN	67

BAB V PENUTUP

5.1. Kesimpulan.....	70
5.2. Saran.....	71

DAFTAR PUSTAKA

LAMPIRAN

BAB I

PENDAHULUAN



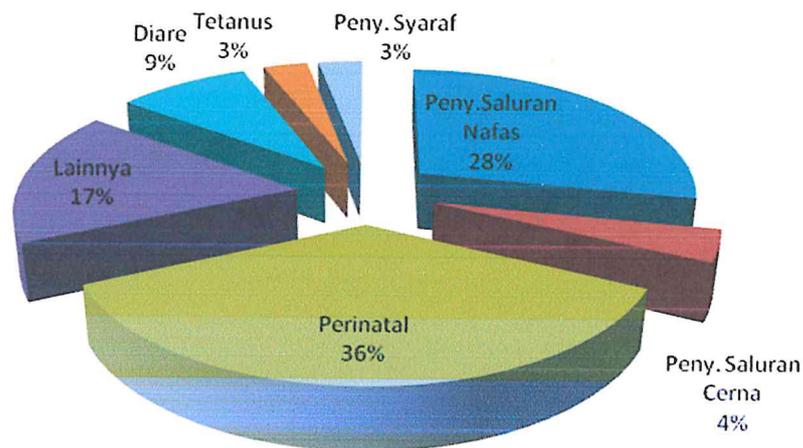
1.1. LATAR BELAKANG

Tujuan pembangunan kesehatan yang telah tercantum pada Sistem Kesehatan Nasional adalah suatu upaya penyelenggaraan kesehatan yang dilaksanakan oleh bangsa Indonesia guna mendapatkan kemampuan hidup sehat bagi setiap masyarakat agar dapat mewujudkan derajat kesehatan yang optimal yang mana dikatakan bahwa peningkatan derajat kesehatan masyarakat dipengaruhi oleh beberapa faktor yaitu lingkungan, pelayanan kesehatan, tindakan serta bawaan (*congenital*). Hidup sehat merupakan hak yang dimiliki oleh setiap manusia yang ada didunia ini, akan tetapi diperlukan berbagai cara untuk mendapatkannya (Anonim, 2007).

Sebagai indikator tingkat kesehatan anak, Angka Kematian Bayi (AKB) dan Angka Kematian Balita telah mencapai perbaikan yang berarti, setidaknya sampai sebelum Indonesia ditimpa krisis multi-dimensi pada tahun 1997. AKB telah turun dari 68 per 1000 kelahiran hidup pada awal tahun 1990-an menjadi 46 per 1000 kelahiran hidup pada pertengahan dekade (1992-1997). Begitu juga dengan Angka Kematian Balita, yang telah turun dari 97 menjadi 58 pada periode yang sama.

Di samping kemajuan yang cukup bermakna tersebut, tingkat kematian bayi dan balita di Indonesia masih yang tertinggi di antara negara-negara

anggota *Association of South EastAsian Nations* (ASEAN). Masalah lain timbul dari besarnya variasi antarpropinsi, serta relatif besarnya perbedaan tingkat kem'atian antara daerah perkotaan dan pedesaan. Penyebab utama kematian bayi kurang dari satu tahun adalah 36% perinatal, 28% penyakit saluran pernafasan, diare 9%, tetanus 3%, penyakit saluran cerna 4%, penyakit syaraf 3%, tetanus 3%, diare 9% dan lainnya 17% (Susenas, 2001).



Sumber : Susenas, 2001

Lima penyebab kematian utama pada bayi baru lahir umur 0 – 28 hari adalah prematuritas disertai berat lahir rendah (29,2%), asfiksia lahir (27%), tetanus neonatorum (9,5%) masalah pemberian makan (9,5 persen), dan kelainan kongenital (7,3%). Sumber yang sama menunjukkan bahwa penyebab utama kematian balita usia 1-4 tahun adalah pneumonia (23%), diare (13%), penyakit syaraf (12%), tifus (11%) dan penyakit saluran cerna (6%). Keberhasilan program imunisasi telah menurunkan mortalitas akibat difteri, pertusis, dan campak dengan cukup tajam, yaitu dari 52,6 (SKRT

1996) menjadi 1,4 per 1000 penduduk (SKRT/Susenas 2001). Penyebab kematian anak umur 5-14 tahun adalah tifus (15 persen), kecelakaan (13 persen), neoplasma (11%), penyakit saluran cerna (9%), dan diare dan penyakit saluran nafas (masing-masing 8%). Sedangkan untuk anak umur lebih dari 15 tahun penyebab utama kematian adalah kecelakaan, tuberkulosis, dan komplikasi maternal (pada remaja perempuan) (Susenas, 2001).

Data terakhir yang diperolah dari Susenas 2001 menunjukkan bahwa 49,1% bayi umur kurang dari 1 tahun (49,0% bayi laki-laki, 49,2% bayi perempuan), dan 54,8% balita umur 1-4 tahun (55,7% balita laki-laki, 54,0% balita perempuan) mengeluh sakit dalam sebulan terakhir sebelum saat pengumpulan data (kunjungan) dilakukan. Di antara anak umur 0-4 tahun tersebut ditemukan prevalensi panas sebesar 33,4%, batuk 29,7%, batuk dan nafas cepat 17,0% dan diare 11,4%. Prevalensi gejala-gejala penyakit tersebut di perkotaan dan pedesaan tidak terlalu berbeda.

Menurut SKRT 1995 pola penyakit anak laki-laki dan perempuan umur 5-14 tahun relatif sama. Penyakit yang paling sering terjadi adalah anemia (52,8% pada anak laki - laki, 49,2% pada anak perempuan), diikuti dengan penyakit periodontal (30,2% pada anak laki-laki, 33,6 persen pada anak perempuan), infeksi akut saluran nafas atas (29,2% pada anak laki-laki, 29,6 % pada anak perempuan), gangguan telinga luar (23,3% pada anak laki-

laki, 22,7% pada anak perempuan), dan tonsilitis kronik (10,5% pada anak laki-laki, 13,7% pada anak perempuan).

Sebagai upaya untuk mewujudkan visi Indonesia sehat pada program *millenium development goals* (MDGs 2015), pemerintah telah menyusun berbagai program pembangunan dalam bidang kesehatan antara lain kegiatan pemberantasan Penyakit Menular (P2M) baik yang bersifat promotif, preventif, kuratif dan rehabilitatif di semua aspek lingkungan kegiatan pelayanan kesehatan.

Infeksi Saluran Pernapasan Akut (ISPA) adalah proses infeksi akut berlangsung selama 14 hari, yang disebabkan oleh mikroorganisme dan menyerang salah satu bagian, dan atau lebih dari saluran napas, mulai dari hidung (saluran atas) hingga *alveoli* (saluran bawah), termasuk jaringan adneksanya, seperti sinus, rongga telinga tengah dan pleura (Anonim, 2007).

Gejala awal yang timbul biasanya berupa batuk pilek, yang kemudian diikuti dengan napas cepat dan napas sesak. Pada tingkat yang lebih berat terjadi kesukaran bernapas, tidak dapat minum, kejang, kesadaran menurun dan meninggal bila tidak segera diobati. Usia bayi dan balita adalah kelompok yang paling rentan dengan infeksi saluran pernapasan. Kenyataannya bahwa angka morbiditas dan mortalitas akibat ISPA, masih tinggi pada bayi di negara berkembang.

Berdasarkan Profil Kesehatan Indonesia 2008, AKABA berjumlah 31,04/1000 kelahiran hidup. Artinya, terdapat 31,04 bayi meninggal dalam

setiap 1.000 kelahiran. Angka tersebut masih lebih tinggi dibanding Malaysia dan Singapura yang masing-masing sebesar 16,39/1000 dan 2,3/1000 kelahiran hidup (diakses di www.manadopos.co.id/2009). Berdasarkan hasil Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) tahun 2007, menunjukkan; prevalensi nasional ISPA: 25,5% (16 prevalensi di atas angka nasional), angka kesakitan (morbiditas) pneumonia bayi: 2,2 %, angka kematian (mortalitas) pada bayi 23,8%. (Depkes RI, 2009). Sedangkan angka kematian bayi pada tahun 2008 lalu menunjukkan bahwa angka kematian bayi di Papua mencapai 22 persen. Prosentase ini didasarkan pada angka cakupan pelayanan kunjungan bidan kepada ibu yang melahirkan nifas pertama (bayi baru lahir) yang hanya 32 persen di tahun 2008, sementara spesifikasi penyebabnya tidak diketahui secara khusus (Dinkes Papua dalam www.batukarinfo.co.id/2009).

Di Indonesia, Infeksi Saluran Pernapasan Akut (ISPA) selalu menempati urutan pertama penyebab kematian pada kelompok bayi dan balita. Selain itu ISPA juga sering berada pada daftar 10 penyakit terbanyak di rumah sakit. Survei mortalitas yang dilakukan oleh Subdit ISPA tahun 2005 menempatkan ISPA/Pneumonia sebagai penyebab kematian bayi terbesar di Indonesia dengan persentase 22,30% dari seluruh kematian balita (Anonim, 2008).

Salah satu faktor penyebab tidak langsung penyebab ISPA adalah kesehatan lingkungan. Upaya bidan dalam mencegah penyebaran ISPA adalah dengan melakukan asuhan kebidanan komunitas melalui kunjungan

rumah pada keluarga binaan yang diharapkan dapat mencegah secara dini angka kejadian penyakit ISPA, khususnya pada bayi.

Kebidanan komunitas adalah merupakan bagian integral dari system pelayanan kesehatan, khususnya dalam pelayanan kesehatan ibu, anak dan Keluarga Berencana. Dalam memecahkan masalah pasiennya, bidan menggunakan pendekatan manajemen kebidanan sedangkan keluarga binaan merupakan asuhan yang diberikan dalam konteks keluarga binaan (Kandra, 2009).

Berdasarkan hal tersebut diatas, maka Penulis tertarik untuk mengambil kasus dengan judul **“Manajemen Asuhan Kebidanan Komunitas Dalam Konteks Keluarga Pada Bayi Dengan Batuk Pilek di Wilayah Kerja Puskesmas Waena RT 001/RW003 Kelurahan Heram Distrik Heram”**. Dimana permasalahan yang penulis temukan berdasarkan data rekam medis Puskesmas Waena periode November bahwa bayi Tn. BA menderita infeksi saluran pernapasan akut (ISPA).

1.2. RUMUSAN MASALAH

Berdasarkan latar belakang diatas, Penulis merumuskan masalah adalah sebagai berikut :

- 1.2.1. Bagaimana mengidentifikasi data pada keluarga Tn. BA di Kelurahan Waena Distrik Heram wilayah kerja Puskesmas Waena ?
- 1.2.2. Bagaimana menganalisa data pada keluarga Tn. BA di Kelurahan Waena Distrik Heram wilayah kerja Puskesmas Waena ?

- 1.2.3. Bagaimana merumuskan masalah pada keluarga Tn. BA di Kelurahan Waena Distrik Heram wilayah kerja Puskesmas Waena ?
- 1.2.4. Bagaimana memprioritaskan masalah yang ada pada keluarga Tn. BA di Kelurahan Waena Distrik Heram wilayah kerja Puskesmas Waena ?
- 1.2.5. Bagaimana melakukan asuhan kebidanan pada keluarga Tn. BA di Kelurahan Waena Distrik Heram wilayah kerja Puskesmas Waena ?
- 1.2.6. Bagaimana mendokumentasikan asuhan kebidanan pada keluarga Tn. BA di Kelurahan Waena Distrik Heram wilayah kerja Puskesmas Waena ?

1.3. TUJUAN PENELITIAN

1.3.1. Tujuan Umum

Mampu melaksanakan asuhan kebidanan komunitas pada bayi Dengan infeksi saluran pernapasan akut (ISPA) dalam konteks keluarga Tn. BA di Kelurahan Kelurahan Waena Distrik Heram Wilayah Kerja Puskesmas Waena

1.3.2. Tujuan Khusus

Penulis mampu :

1. Mengidentifikasi data pada keluarga Tn. BA di Kelurahan Waena Distrik Heram wilayah kerja Puskesmas Waena ?
2. Menganalisa data pada keluarga Tn. BA di Kelurahan Waena Distrik Heram wilayah kerja Puskesmas Waena ?
3. Merumuskan masalah pada keluarga Tn. BA di Kelurahan Waena Distrik Heram wilayah kerja Puskesmas Waena ?

4. Memprioritaskan masalah yang ada pada keluarga Tn. BA di Kelurahan Waena Distrik Heram wilayah kerja Puskesmas Waena ?
5. Melakukan asuhan kebidanan pada keluarga Tn. BA di Kelurahan Waena Distrik Heram wilayah kerja Puskesmas Waena ?
6. Mendokumentasikan asuhan kebidanan pada keluarga Tn. BA di Kelurahan Waena Distrik Heram wilayah kerja Puskesmas Waena ?

1.4. MANFAAT PENELITIAN

1.4.1. Bagi Penulis

Sebagai sarana untuk mengembangkan dan menerapkan ilmu yang telah diberikan dan diterima dalam rangka pengembangan kemampuan diri khsunya dalam asuhan kebidanan komunitas.

1.4.2. Bagi Instansi Pendidikan

Sebagai bahan referensi lanjutan bagi adik-adik mahasiswa dalam melakukan asuhan kebidanan komunitas di Akademi Kebidanan Poltekes Jayapura.

1.4.3. Bagi Keluarga Binaan

Meningkatkan derajat kesehatan keluarga binaan dalam rangka pencapaian target kesehatan dalam Millenium development goals (MDGs) tahun 2015.

BAB II

TINJAUAN TEORI

2.1. TINJAUAN UMUM BAYI DENGAN ISPA

2.1.1. Pengertian

Istilah ISPA merupakan singkatan dari Infeksi Saluran pernapasan Akut dengan pengertian sebagai berikut: Infeksi adalah masuknya *Mikroorganisme* ke dalam tubuh manusia dan berkembang biak sehingga menimbulkan penyakit. Saluran pernapasan adalah organ mulai dari hidung hingga Alveoli beserta organ *Adneksanya* seperti sinus, rongga telinga tengah dan pleura. Infeksi akut adalah infeksi yang berlangsung sampai dengan 14 hari. Batas 14 hari diambil untuk menunjukkan proses akut meskipun untuk beberapa penyakit yang dapat digolongkan dalam ISPA, proses ini dapat berlangsung lebih dari 14 hari. Sedangkan *Pneumonia* adalah proses infeksi akut yang mengenai jaringan paru-paru (*Alveoli*). Terjadi *pneumonia* pada anak seringkali bersamaan dengan proses infeksi akut pada Bronkus disebut *Broncho pneumonia* (Justin, 2007).

Berdasarkan pengertian di atas, maka ISPA adalah proses infeksi akut berlangsung selama 14 hari, yang disebabkan oleh mikroorganisme dan menyerang salah satu bagian, dan atau lebih dari saluran napas, mulai dari hidung (saluran atas) hingga *alveoli* (saluran

bawah), termasuk jaringan *adnaksanya*, seperti sinus, rongga telinga tengah dan pleura (Karna, 2006).

Untuk kepentingan pencegahan dan pemberantasan, maka penyakit ISPA dapat diketahui menurut lokasi Anatomik. Penyakit ISPA dapat dibagi dua berdasarkan lokasi anatominya, yaitu : ISPA atas dan ISPA bawah. Contoh ISPA atas adalah batuk pilek (*common cold*), *Pharingitis*, *Tonsilitis*, *Otitis*, *Ffluselesmas*, radang tenggorok, *Sinusitis* dan lain-lain yang relatif tidak berbahaya. ISPA bawah diantaranya *Bronchiolitis* dan *pneumonia* yang sangat berbahaya karena dapat menyebabkan kematian (Anonim, 2000).

2.1.2. Klasifikasi penyakit

Penyakit ISPA juga dibedakan berdasarkan golongan umur, yaitu :

1. Kelompok umur kurang dari 2 bulan, dibagi atas : *pneumonia* berat dan bukan *pneumonia*. *Pneumonia* berat ditandai dengan adanya napas cepat (*fast breathing*), yaitu frekuensi pernapasan sebanyak 60 kali permenit atau lebih, atau adanya tarikan kuat pada dinding dada bagian bawah ke dalam (*Severe chest indrawing*), sedangkan bukan *pneumonia* bila tidak ditemukan tarikan dinding dada bagian bawah dan tidak ada napas cepat (Anonim, 2002).
2. Kelompok umur 2 bulan sampai kurang dari 5 tahun dibagi atas : *pnemonia* berat, *pnemonia* dan bukan *pnemonia*. *Pneumonia* berat, bila disertai napas sesak yaitu adanya tarikan dinding dada bagian

bawah ke dalam pada waktu anak menarik napas. *Pneumonia* didasarkan pada adanya batuk dan atau kesukaran bernapas disertai adanya napas cepat sesuai umur, yaitu 40 kali permenit atau lebih. Bukan *pneumonia*, bila tidak ditemukan tarikan dinding dada bagian bawah dan tidak ada napas cepat (Anonim, 2002).

2.1.3. Tanda dan Gejala

Dalam pelaksanaan program pemberantasan penyakit ISPA (P2 ISPA) kriteria untuk menggunakan pola tatalaksana penderita ISPA adalah balita, ditandai dengan adanya batuk dan atau kesukaran bernapas disertai adanya peningkatan frekwensi napas (napas cepat) sesuai golongan umur. Dalam penentuan klasifikasi penyakit dibedakan atas dua kelompok yaitu umur kurang dari 2 bulan dan umur 2 bulan sampai kurang dari 5 tahun.

Klasifikasi pneumonia berat didasarkan pada adanya batuk dan atau kesukaran pernapasan disertai napas sesak atau tarikan dinding dada bagian bawah kedalam (*chest indrawing*) pada anak usia 2 bulan sampai kurang dari 5 tahun. Untuk kelompok umur kurang dari 2 bulan diagnosis pneumonia berat ditandai dengan adanya napas cepat (*fast breathing*) dimana frekwensi napas 60 kali permenit atau lebih, dan atau adanya tarikan yang kuat dinding dada bagian bawah ke dalam (*severe chest indrawing*).

Bukan pneumonia apabila ditandai dengan napas cepat tetapi tidak disertai tarikan dinding dada ke dalam. Bukan pneumonia mencakup kelompok penderita dengan batuk pilek biasa yang tidak ditemukan adanya gejala peningkatan frekwensi napas dan tidak ditemukan tarikan dinding dada bagian bawah kedalam (Depkes, 2002).

Ada beberapa tanda klinis yang dapat menyertai anak dengan batuk yang dikelompokkan sebagai tanda bahaya :

1. Tanda dan gejala untuk golongan umur kurang dari 2 bulan yaitu tidak bisa minum, kejang, kesadaran menurun, stridor (ngorok), wheezing (bunyi napas), demam.
2. Tanda dan gejala untuk golongan umur 2 bulan sampai kurang 5 tahun yaitu tidak bisa minum, kejang, kesadaran menurun, *stridor*.

2.1.4. Penyebab Terjadinya ISPA pada bayi

Penyakit ISPA dapat disebabkan oleh berbagai penyebab seperti bakteri, virus, mycoplasma, jamur dan lain-lain. ISPA bagian atas umumnya disebabkan oleh Virus, sedangkan ISPA bagian bawah dapat disebabkan oleh *bakteri*, *virus* dan *mycoplasma*. ISPA bagian bawah yang disebabkan oleh bakteri umumnya mempunyai manifestasi klinis yang berat sehingga menimbulkan beberapa masalah dalam penanganannya.

Bakteri penyebab ISPA antara lain adalah dari *genus streptococcus, Staphylococcus, Pneumococcus, Hemophilus, Bordetella dan Corynebacterium*. Virus penyebab ISPA antara lain adalah golongan *Miksovirus, Adenovirus, Koronavirus, Pikornavirus, Mikoplasma, Herpesvirus* dan lain-lain (Anonim, 2002).

2.1.5. Faktor Risiko ISPA

Berdasarkan hasil penelitian dari berbagai negara termasuk Indonesia dan berbagai publikasi ilmiah, dilaporkan berbagai faktor baik untuk meningkatkan insiden (*Morbidity*) maupun kematian (*Mortality*) akibat pneumonia (Anonim, 2003).

Berbagai faktor risiko yang meningkatkan kematian akibat *pneumonia* adalah umur di bawah 2 bulan, tingkat sosial ekonomi rendah, gizi kurang, berat badan lahir rendah, tingkat pendidikan ibu rendah, tingkat jangkauan pelayanan kesehatan rendah, imunisasi yang tidak memadai, menderita penyakit kronis dan aspek kepercayaan setempat dalam praktek pencarian pengobatan yang salah (Anonim, 2003).

2.1.6. Penatalaksanaan Penderita ISPA

Kriteria yang digunakan untuk pola tatalaksana penderita ISPA pada balita adalah balita dengan gejala batuk dan atau kesukaran bernapas. Pola tata laksana penderita *pneumonia* terdiri dari 4 bagian yaitu :

1. Pemeriksaan

Pemeriksaan dilakukan untuk mengidentifikasi gejala yang ada pada penderita.

2. Penentuan ada tidaknya tanda bahaya

Tanda bahaya, pada bayi umur kurang dari 2 bulan adalah tidak bisa minum, kejang, kesadaran menurun, *Stridor*, *Wheezing*, demam Atau dingin. Tanda bahaya pada umur 2 bulan sampai kurang dari 5 tahun adalah tidak bisa minum, kejang, kesadaran menurun, *Stridor* gizi buruk (Anonim, 2002).

3. Tindakan dan Pengobatan

Pada penderita umur kurang dari 2 bulan yang terdiagnosa *pneumonia* berat, harus segera dibawa ke sarana rujukan dan diberi antibiotik 1 dosis.

Pada penderita umur 2 bulan sampai kurang dari 5 tahun yang terdiagnosa *pneumonia* dapat dilakukan perawatan di rumah, pemberian antibiotik selama 5 hari, pengontrolan dalam 2 hari atau lebih cepat bila penderita memburuk, serta pengobatan demam dan yang ada (Anonim, 2002).

Penderita di rumah untuk penderita *pneumonia* umur 2 bulan sampai kurang dari 5 tahun, meliputi :

- a. Pemberian makanan yang cukup selama sakit dan menambah jumlahnya setelah sembuh.



- b. Pemberian cairan dengan minum lebih banyak dan meningkatkan pemberian ASI.
- c. Pemberian obat pereda batuk dengan ramuan yang aman dan sederhana (Anonim, 2002).

Penderita umur 2 bulan sampai kurang dari 5 tahun yang terdiagnosa *pneumonia* berat harus segera dikirim ke sarana rujukan, diberi antibiotik 1 dosis serta analgetik sebagai penurun demam dan *wheezing* yang ada (Anonim, 2002).

Penderita yang diberi antibiotik, pemeriksaan harus kembali dilakukan dalam 2 hari. Jika keadaan penderita membaik, pemberian antibiotik dapat diteruskan. Jika keadaan penderita tidak berubah, antibiotik harus diganti atau penderita dikirim ke sarana rujukan. Jika keadaan penderita memburuk, harus segera dikirim ke sarana rujukan (Anonim, 2002). Obat yang digunakan untuk penderita *pneumonia* adalah tablet kotrimoksazol 480 mg, tablet kotrimoksazol 120 mg, tablet parasetamol 500 mg dan tablet parasetamol 100 mg (Anonim, 2002).

2.2. COMMON COLD (BATUK PILEK)

2.2.1. Pengertian

Batuk pilek (*common cold*), adalah Infeksi primer *nasofaring* dan hidung yang sering mengenai bayi atau anak (Ngastiyah, 2005).

Menurut Dash. S, 2008 batuk pilek juga disebut *coryza* yang akut, yaitu peradangan yang terjadi pada pernafasan bagian atas.

2.2.2. Etiologi

Penyebab penyakit ini adalah virus. Masa menular adalah beberapa jam sebelum gejala timbul sampai 1-2 hari sesudah gejala hilang komplikasi timbul akibat invasi sekunder bakteri pathogen. Seperti *pneumokokus, streptococcus, haemophilus, influenza atau stafilococcus* (Dash. S, 2008)

2.2.3. Masa Inkubasi

Masa tunasnya adalah 1-2 hari, dengan faktor predisposisi kelelahan, gizi buruk, anemia dan kedinginan. Pada umumnya penyakit ini terjadi pada waktu pergantian musim (Ngastiyah, 2005).

2.2.4. Patologi Anatomis

Terjadi pembengkakan pada sub mukosa hidung yang disertai *vasodilatasi* pembuluh darah. Terdapat *infiltrasi leukosit*, mula-mula sel *mononukleus* kemudian juga *polimorfonukleus*. *Sel epitel superfisial* banyak yang lepas dan regenerasi epitel sel baru terjadi setelah lewat stadium akut (Ngastiyah, 2005).

2.2.5. Gejala – gejala

Menurut Ngastiyah (2005), batuk pilek mempunyai gejala, seperti :

1. Pilek
2. Batuk sedikit

3. Kadang bersin, mata berair
4. Keluar secret dari hidung
5. Terjadi penyumbatan hidung
6. Gelisah
7. Pada anak besar terdapat nyeri otot
8. Pusing
9. Anoreksia
10. Rasa nyeri (karena sumbatan hidung dan selaput lendir tenggorok)
11. Batuk bertambah
12. Demam ringan ($38,3-38,9^{\circ}\text{c}$) khusus pada malam hari.

2.2.6. Komplikasi

Komplikasi yang dapat terjadi, adalah :

1. *Sinusitis Paranasal*
 - a. Gejala tampak lebih berat
 - b. Nyeri kepala bertambah
 - c. Nyeri tekan di daerah sinus *frontalis* dan *maksilaris*
2. Penutupan *tuba eustachii*
 - a. Memberi gejala tuli
 - b. Infeksi dapat menembus langsung ke daerah tengah, menyebabkan *Otitis Media Akut (OMA)*.
3. Penyebaran Infeksi menyebabkan radang saluran nafas bagian bawah, misalnya :

- a. *Laringitis*
- b. *Trakheitis*
- c. *Bronchitis*
- d. *Broncho Pneumonial* (Ngastiyah, 2005).

2.2.7. Penatalaksanaan

Menurut Dash (2008), penatalaksanaan batuk pilek adalah sebagai berikut :

1. Medik

a. Batuk tanpa komplikasi diberi :

- 1) *Espektorantia* untuk mengatasi batuk .
- 2) *Sedativa* sebagai penenang
- 3) *Antipiretik* untuk menurunkan demam

b. Pada anak besar :

Tetes hidung larutan *ephedrine* 1 %

c. Bila infeksi sekunder, Beri antibiotika

d. Batuk yang produktif tidak boleh diberi antitusif.

2. Keperawatan

a. Gangguan rasa nyaman

- 1) Pemberian obat gosok dapat membuat bayi / anak merasa hangat
- 2) Bayi dibaringkan tengkurap, untuk mengurangi hidung tersumbat

3) Secara tradisional digunakan kapas yang di tetesi minyak kayu putih yang digantungkan di depan hidung bayi.

4) Berikan air hangat sebelum tidur untuk mengurangi batuk.

b. Resiko Terjadi Komplikasi

Berikan obat dengan benar, bila muntah diberikan ulang, caranya obat diencerkan dengan 1-2 sendok teh manis / madu, sambil anaknya diajak berbicara mengenai hal yang menyenangkan.

c. Gangguan Suhu Badan

Menyeka tubuh bayi dengan air hangat saat demam, pakaikan pakaian yang tipis.

d. Kurang pengetahuan orang tua mengenai penyakit

1) Beri penjelasan, jika anak sudah batuk pilek lebih dari 2 hari segera di bawa ke Puskesmas atau Rumah sakit

2) Memberi Penyuluhan tentang makanan yang bergizi, dan hidup secara sehat.

3. Therapy yang diberikan pada klien :

a. Amoxicilin 150 mg, CTM $\frac{1}{4}$ mg, B Kompleks $\frac{1}{4}$ mg.,

b. Dektrometrofan $\frac{1}{5}$ mg, Ambroxol $\frac{1}{5}$ mg, Parasetamol 150 mg

c. Dibuat dalam bentuk puyer XV bungkus, dosisnya 3x1 sehari.

2.4. KONSEP DASAR KESEHATAN LINGKUNGAN

2.4.1. Pengertian Kesehatan

Menurut WHO (2007), kesehatan adalah keadaan yang meliputi kesehatan fisik, mental, dan sosial yg tidak hanya berarti suatu keadaan yang bebas dari penyakit dan kecacatan.

Menurut UU No 23/1992 tentang kesehatan adalah keadaan sejahtera dari badan, jiwa dan sosial yang memungkinkan setiap orang hidup produktif secara sosial dan ekonomis.

2.4.2. Pengertian Lingkungan

Menurut WHO (2007), lingkungan adalah tempat pemukiman dengan segala sesuatunya dimana organismenya hidup beserta segala keadaan dan kondisi yang secara langsung maupun tidak dapat diduga ikut mempengaruhi tingkat kehidupan maupun kesehatan dari organisme itu.

2.4.3. Pengertian kesehatan lingkungan

Kesehatan lingkungan adalah suatu kondisi lingkungan yang mampu menopang keseimbangan ekologi yang dinamis antara manusia dan lingkungannya untuk mendukung tercapainya kualitas hidup manusia yang sehat dan bahagia. Suatu keseimbangan ekologi yang harus ada antara manusia dan lingkungan agar dapat menjamin keadaan sehat dari manusia WHO (2007).

2.4.4. Masalah-masalah kesehatan lingkungan di Indonesia

Masalah – masalah kesehatan lingkungan di Indonesia menurut UU No 23/1992 adalah sebagai berikut :

1. Air Bersih

Air bersih adalah air yang digunakan untuk keperluan sehari-hari yang kualitasnya memenuhi syarat kesehatan dan dapat diminum apabila telah dimasak. Air minum adalah air yang kualitasnya memenuhi syarat kesehatan dan dapat langsung diminum.

Syarat-syarat Kualitas Air Bersih diantaranya adalah sebagai berikut :

- a. Syarat Fisik : Tidak berbau, tidak berasa, dan tidak berwarna
- b. Syarat Kimia : Kadar Besi : maksimum yang diperbolehkan 0,3 mg/l, Kesadahan (maks 500 mg/l)
- c. Syarat Mikrobiologis : Koliform tinja/total koliform (maks 0 per 100 ml air)

2. Pembuangan kotoran/tinja

Metode pembuangan tinja yang baik yaitu dengan jamban dengan syarat sebagai berikut :

- a. Tanah permukaan tidak boleh terjadi kontaminasi
- b. Tidak boleh terjadi kontaminasi pada air tanah yang mungkin memasuki mata air atau sumur

- c. Tidak boleh terkontaminasi air permukaan
- d. Tinja tidak boleh terjangkau oleh lalat dan hewan lain
- e. Tidak boleh terjadi penanganan tinja segar ; atau, bila memang benar-benar diperlukan, harus dibatasi seminimal mungkin.
- f. Jamban harus bebas dari bau atau kondisi yang tidak sedap dipandang.
- g. Metode pembuatan dan pengoperasian harus sederhana dan tidak mahal.

3. Kesehatan Pemukiman

Secara umum rumah dapat dikatakan sehat apabila memenuhi kriteria sebagai berikut :

- a. Memenuhi kebutuhan fisiologis, yaitu : pencahayaan, penghawaan dan ruang gerak yang cukup, terhindar dari kebisingan yang mengganggu.
- b. Memenuhi kebutuhan psikologis, yaitu : privacy yang cukup, komunikasi yang sehat antar anggota keluarga dan penghuni rumah
- c. Memenuhi persyaratan pencegahan penularan penyakit antarpenghuni rumah dengan penyediaan air bersih, pengelolaan tinja dan limbah rumah tangga, bebas vektor penyakit dan tikus, kepadatan hunian yang tidak berlebihan, cukup sinar matahari pagi, terlindungnya makanan dan

minuman dari pencemaran, disamping pencahayaan dan penghawaan yang cukup.

- d. Memenuhi persyaratan pencegahan terjadinya kecelakaan baik yang timbul karena keadaan luar maupun dalam rumah antara lain persyaratan garis sempadan jalan, konstruksi yang tidak mudah roboh, tidak mudah terbakar, dan tidak cenderung membuat penghuninya jatuh tergelincir.

4. Pembuangan Sampah

Teknik pengelolaan sampah yang baik harus memperhatikan faktor-faktor/unsur :

- a. Penimbunan sampah. Faktor-faktor yang mempengaruhi produksi sampah adalah jumlah penduduk dan kepadatannya, tingkat aktivitas, pola kehidupan/tk sosial ekonomi, letak geografis, iklim, musim, dan kemajuan teknologi.
- b. Penyimpanan sampah.
- c. Pengumpulan, pengolahan dan pemanfaatan kembali.
- d. Pengangkutan
- e. Pembuangan

Dengan mengetahui unsur-unsur pengelolaan sampah, kita dapat mengetahui hubungan dan urgensinya masing-masing unsur tersebut agar kita dapat memecahkan masalah-masalah ini secara efisien.

5. Serangga dan binatang pengganggu

Serangga sebagai reservoir (*habitat* dan *survival*) bibit penyakit yang kemudian disebut sebagai vektor misalnya : pinjal tikus untuk penyakit pes/sampar, nyamuk *Anopheles* sp untuk penyakit Malaria, nyamuk *Aedes* sp untuk demam berdarah *dengue* (DBD), Nyamuk *Culex* sp untuk Penyakit Kaki Gajah/Filariasis. Penanggulangan/pencegahan dari penyakit tersebut diantaranya dengan merancang rumah/tempat pengelolaan makanan dengan rat proff (rapat tikus), kelambu yang dicelupkan dengan pestisida untuk mencegah gigitan nyamuk *Anopheles* sp, Gerakan 3 M (menguras mengubur dan menutup) tempat penampungan air untuk mencegah penyakit DBD, Penggunaan kasa pada lubang angin di rumah atau dengan pestisida untuk mencegah penyakit kaki gajah dan usaha-usaha sanitasi.

Binatang pengganggu yang dapat menularkan penyakit misalnya anjing dapat menularkan penyakit rabies/anjing gila. Kecoa dan lalat dapat menjadi perantara perpindahan bibit penyakit ke makanan sehingga menimbulkan diare. Tikus dapat menyebabkan *leptospirosis* dari kencing yang dikeluarkannya yang telah terinfeksi bakteri penyebab.

6. Makanan dan minuman

Sasaran hygiene sanitasi makanan dan minuman adalah restoran, rumah makan, jasa boga dan makanan jajanan (diolah oleh pengrajin makanan di tempat penjualan dan atau disajikan sebagai makanan siap santap untuk dijual bagi umum selain yang disajikan jasa boga, rumah makan/restoran, dan hotel).

7. Pencemaran Lingkungan

Pencemaran lingkungan diantaranya pencemaran air, pencemaran tanah, pencemaran udara. Pencemaran udara dapat dibagi lagi menjadi indoor air pollution dan out door air pollution. Indoor air pollution merupakan problem perumahan/pemukiman serta gedung umum, bis kereta api, dan lain-lain. Masalah ini lebih berpotensi menjadi masalah kesehatan yang sesungguhnya, mengingat manusia cenderung berada di dalam ruangan ketimbang berada di jalanan. Diduga akibat pembakaran kayu bakar, bahan bakar rumah tangga lainnya merupakan salah satu faktor resiko timbulnya infeksi saluran pernafasan bagi anak balita. Mengenai masalah out door pollution atau pencemaran udara di luar rumah, berbagai analisis data menunjukkan bahwa ada kecenderungan peningkatan. Beberapa penelitian menunjukkan adanya perbedaan resiko dampak pencemaran pada beberapa kelompok resiko tinggi penduduk kota dibanding pedesaan. Besar resiko relatif tersebut

adalah 12,5 kali lebih besar. Keadaan ini, bagi jenis pencemar yang akumulatif, tentu akan lebih buruk di masa mendatang. Pembakaran hutan untuk dibuat lahan pertanian atau sekedar diambil kayunya ternyata membawa dampak serius, misalnya infeksi saluran pernafasan akut, iritasi pada mata, terganggunya jadwal penerbangan, terganggunya ekologi hutan.

2.4.5. Perilaku yang berhubungan dengan kesehatan lingkungan, yaitu :

1. Menggunakan Air Bersih untuk kebutuhan sehari-hari
2. Menggunakan jamban yang memenuhi syarat kesehatan
3. Membuang sampah pada tempat yang disediakan
4. Membuang air limbah pada saluran yang memenuhi syarat
5. Mencuci tangan sebelum makan dan sesudah buang air besar.

Terdapat juga penilaian rumah sehat (rumah secara fisik : pencahayaan, kelembaban, ventilasi, dan lain-lain). Selain rumah Tangga sehat terdapat pula point “R” yakni pelayanan kesehatan lingkungan dimana item pertama (Institusi yang dibina) meliputi rumah sakit, puskesmas, sekolah, instalasi pengolahan air minum, perkantoran, industri rumah tangga dan industri kecil serta tempat penampungan pengungsi. Institusi yang dibina tersebut adalah unit kerja yang dalam memberikan pelayanan/jasa potensial menimbulkan resiko/dampak kesehatan.

2.5. KONSEP DASAR KEBIDANAN KOMUNITAS

2.5.1. Definisi

Asuhan kebidanan komunitas adalah merupakan bagian integral dari system pelayanan kesehatan, khususnya dalam pelayanan kesehatan ibu, anak dan Keluarga Berencana. Dalam memecahkan masalah pasiennya, bidan menggunakan pendekatan manajemen kebidanan. Manajemen kebidanan adalah metode yang digunakan oleh bidan dalam menentukan dan mencari langkah-langkah pemecahan masalah serta melakukan tindakan untuk menyelamatkan pasiennya dari gangguan kesehatan (Kandra, 2009).

2.5.2. Tujuan Kebidanan Komunitas

Salah satu tujuan kebidanan komunitas tidak hanya menyelenggarakan pelayanan kesehatan sesuai dengan kompetensinya (melaksanakan KIA/KB) tetapi juga menyelenggarakan pelbagai pelayanan Tujuannya :

1. Mengelola program KIA/KB di wilayah kerjanya
2. Melakukan pemantauan wilayah setempat
3. Menggerakkan dan meningkatkan peran serta masyarakat
4. Menjelaskan tugas lain yang terkait dengan KIA/KB (Kandra, 2009).

2.5.3. Sasaran Kebidanan Komunitas

Sasaran utama pelayanan kebidanan komunitas adalah :

1. Ibu dan anak di dalam keluarga.

2. Keluarga adalah ; Suami, Istri dan anak dan anggota, keluarga lainnya.
3. Pelayanan kebidanan komunitas, diarahkan untuk mewujudkan keluarga yang sehat dan sejahtera.
4. Pelayanan kebidanan komunitas adalah bagian upaya kesehatan keluarga.
5. Penyelenggaraan kesehatan keluarga bertujuan untuk mewujudkan keluarga kecil, sehat, bahagia, dan sejahtera.
6. Kesehatan anak di selenggarakan untuk mewujudkan pertumbuhan dan perkembangan anak dengan upaya yang di lakukan;
 - a. Peningkatan kesehatan anak dalam kandungan
 - b. Masa Bayi
 - c. Masa Balita
 - d. Masa pra sekolah
 - e. Masa Sekolah (Kandra, 2009)

2.5.4. Kegiatan Kebidanan Komunitas

Bidan di masyarakat adalah sesuai dengan peran dan fungsinya sebagai pelaksana, yaitu melaksanakan dan menetapkan manajemen kebidanan pada setiap asuhan kebidanan baik individu maupun masyarakat yang meliputi Memberi layanan dasar pada remaja. Memberikan asuhan kebidanan pada klien selama kehamilan normal di masyarakat. Memberikan asuhan kebidanan pada masa persalinan

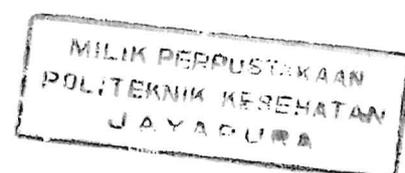
dengan melibatkan keluarga. Memberikan asuhan kebidanan pada bayi baru lahir. Memberikan asuhan kebidanan pada ibu nifas dengan melibatkan keluarga dan Memberikan asuhan pada pasangan usia subur yang membutuhkan pelayanan KB.

Adapun peran dan fungsi bidan sesuai dengan kompetensi bidan Indonesia yaitu bidan memberikan asuhan yang bermutu tinggi dan komprehensif pada keluarga, kelompok dan masyarakat sesuai dengan budaya setempat (Meilani dkk, 2009).

2.5.5. Peran Bidan Dalam Komunitas

Menurut Meilani, dkk (2009) dalam bukunya yang berjudul kebidanan komunitas, mengatakan bahwa peran bidan dalam komunitas adalah sebagai berikut :

1. Pemberi pelayanan kesehatan (*provider*), memberi pelayanan kesehatan secara langsung maupun tidak langsung.
2. Pendidik, memberi pendidikan kesehatan kepada kelompok keluarga yang berisiko tinggi, kader kesehatan, dan lain – lain.
3. Pengelola (merencanakan, mengorganisasikan, menggerakkan dan mengevaluasi) pelayanan kebidanan.
4. Konselor, memberi konseling/bimbingan pada kader, keluarga dan masyarakat tentang masalah kesehatan komunitas sesuai prioritas.
5. Pembela klien (advokat), memberi informasi dan sokongan kepada seseorang sehingga mampu membuat keputusan yang terbaik dan memungkinkan bagi dirinya.



6. Kolaborator/koordinator dengan lintas program maupun sektoral
7. Perencana, merencanakan pelayanan kebidanan individu dan keluarga serta berpartisipasi dalam perencanaan program di masyarakat.

2.6. MANAJEMEN KEBIDANAN KOMUNITAS

Konsep adalah kerangka ide yang mengandung suatu pengertian tertentu. Kebidanan berasal dari kata “Bidan” yang artinya adalah seseorang yang telah mengikuti pendidikan tersebut dan lulus serta terdaftar atau mendapat ijin melakukan praktek kebidanan. Sedangkan kebidanan sendiri mencakup pengetahuan yang dimiliki bidan dan kegiatan pelayanan yang dilakukan untuk menyelamatkan ibu dan bayi yang dilahirkan (Kandra, 2009).

Komunitas adalah kelompok orang yang berada di suatu lokasi tertentu. Sasaran kebidanan komunitas adalah ibu dan anak balita yang berada dalam keluarga dan masyarakat. Pelayanan kebidanan komunitas dilakukan diluar rumah sakit. Kebidanan komunitas dapat juga merupakan bagian atau kelanjutan pelayanan kebidanan yang diberikan di rumah sakit. Pelayanan kesehatan ibu dan anak di lingkungan keluarga merupakan kegiatan kebidanan komunitas.

Kelompok komunitas terkecil adalah keluarga individu yang dilayani adalah bagian dari keluarga atau komunitas. Oleh karena itu, bidan tidak memandang pasiennya dari sudut biologis. Akan tetapi juga sebagai unsur

sosial yang memiliki budaya tertentu dan dipengaruhi oleh kondisi ekonomi dan lingkungan disekelilingnya. Dapat ditemukan disini bahwa unsur-unsur yang tercakup didalam kebidanan komunitas adalah bidan, pelayanan kebidanan, sasaran pelayanan, lingkungan dan pengetahuan serta teknologi.

Asuhan kebidanan komunitas adalah merupakan bagian integral dari system pelayanan kesehatan, khususnya dalam pelayanan kesehatan ibu, anak dan Keluarga Berencana. Dalam memecahkan masalah pasiennya, bidan menggunakan pendekatan manajemen kebidanan. Manajemen kebidanan adalah metode yang digunakan oleh bidan dalam menentukan dan mencari langkah-langkah pemecahan masalah serta melakukan tindakan untuk menyelamatkan pasiennya dari gangguan kesehatan.

Penerapan manajemen kebidanan komunitas melalui proses yang secara berurutan yaitu identifikasi masalah, analisis dan perumusan masalah, rencana dan tindakan pelaksanaan serta evaluasi hasil tindakan. Manajemen kebidanan juga digunakan oleh bidan dalam menangani kesehatan ibu, anak dan KB di komuniti, penerapan manajemen kebidanan komuniti (Kandra, 2009).

Asuhan Kebidanan Komunitas Dalam Konteks Keluarga

1. Data dan identifikasi yang meliputi

Bidan memberikan pelayanan KIA dan KB di masyarakat melalui identifikasi, ini untuk mengatasi keadaan dan masalah kesehatan keluarga terutama yang ditujukan pada kesehatan ibu dan anak.

- a. Biodata
- b. Nama anggota keluarga
- c. Kegiatan sehari - hari antara lain
 - 1) Kebiasaan Tidur
 - 2) Kebiasaan makan
 - 3) Pola Eliminasi
 - 4) Kebersihan perorangan / personal hygiene
 - 5) Pola, kebiasaan kesehatan
 - 6) Penggunaan waktu senggang
 - 7) Rekreasi keluarga
 - 8) Keadaan Sosial Ekonomi
- d. Situasi lingkungan, meliputi :
 - 1) Rumah milik
 - 2) Jenis rumah
 - 3) Atap Rumah
 - 4) Lantai Rumah
 - 5) Ventilasi
 - 6) Kebersihan dan kerapian
 - 7) Pembuangan Sampah, Sumber Air
 - 8) Saluran Pembuangan Air Limbah (SPAL)
 - 9) Jamban
 - 10) Kandang Temak

- 11) Pemanfaatan Pekarangan
 - 12) Pemanfaatan Fasilitas Kesehatan
 - 13) Keluarga Mempunyai ASKESKIN
- e. Keadaan kesehatan keluarga, meliputi
- 1) Riwayat Perkawinan
 - 2) Riwayat Kehamilan, Persalinan, dan Nifas lalu
 - 3) Dalam 3 Bulan Terakhir keluarga Sakit/tidak
- f. Riwayat KB
- g. Fungsi Keluarga
- h. Stress dan koping, meliputi :
- 1) Stress jangka pendek
 - 2) Stress jangka panjang
- i. Komunikasi
- j. Transportasi
2. Pemeriksaan fisik, meliputi :
- Kepala, wajah, mata, hidung, telinga, mulut dan gigi, leher, ketiak, dada, perut, punggung, genitalia, ekstremitas, postur tubuh dan TTV : TD, ND, RSP, SB
3. Analisa data
- Setelah data dikumpulkan dan dicatat maka dilakukan analisis. Hasil analisis tersebut dirumuskan sebagai syarat dapat ditetapkan masalah kesehatan ibu dan anak di komunitas. Dari data yang dikumpulkan, dilakukan analisis yang dapat ditemukan jawaban.

4. Perumusan Masalah

Hasil analisis data kemudian dibuat suatu rumusan masalah

5. Prioritas Masalah

Prioritas merupakan langkah selanjutnya setelah masalah ditemukan. Priorita disusun karena tidak memungkinkannya menyelesaikan masalah yang ada dalam keluarga secara bersama-sama.

6. Asuhan Kebidanan, meliputi :

a. Data yang ditemukan

Data yang telah diperoleh berdasarkan hasil pengkajian.

b. Masalah kesehatan

Dari hasil pengkajian, tentukan masalah kesehatan yang ditemukan.

c. Tujuan diberikan asuhan kebidanan.

Jelaskan tujuan pada keluarga tentang masalah kesehatan yang ditemukan.

d. Rencana tindakan

Rencana untuk pemecahan masalah dibagi menjadi tujuan, rencana pelaksanaan dan evaluasi.

e. Tindakan

Kegiatan yang dilakukan bidan di komunitas mencakup rencana pelaksanaan yang sesuai dengan tujuan yang akan dicapai.

f. Evaluasi

Untuk mengetahui ketepatan atau kesempurnaan antara hasil yang dicapai dengan tujuan yang ditetapkan (Meilani dkk, 2009).

BAB III

GAMBARAN UMUM LOKASI PENGAMBILAN KASUS DAN TINJAUAN KASUS

3.1. GAMBARAN UMUM PUSKESMAS WAENA

Lokasi Puskesmas Waena berada di Distrik Heram Kota Jayapura Provinsi Papua. Luas wilayah $\pm 49,80 \text{ Km}^2$, dengan jumlah penduduk 29.519 jiwa.

3.1.1. Batas Wilayah Puskesmas Waena

Sebelah Utara	: Danau Sentani
Sebelah Selatan	: Kelurahan Waena
Sebelah Timur	: Distrik Abepura
Sebelah Barat	: Kampung nolokla

3.1.2. Program Kerja

Pada periode Januari s/d Desember 2010, Puskesmas Waena mempunyai program kerja diantaranya adalah Promosi Kesehatan. kesehatan lingkungan P2M (termasuk imunisasi), KIA dan KB, Perbaikan Gizi dan Pengobatan Dasar.

3.1.3. Wilayah Kerja

Wilayah kerja Puskesmas Waena terdiri dari 3 (tiga) kampung, yaitu :

1. Kelurahan Waena
2. Kelurahan Yabansay
3. Kelurahan Yoka
4. Kampung Waena

3.1.4. Sarana dan Komunikasi

Letak wilayah kerja Puskesmas Waena di tengah kota, jadi transport darat cukup baik.

3.1.5. Sarana Kesehatan

Puskesmas Waena sebagai Puskesmas Induk, juga terdapat 3 (tiga) Puskesmas Pembantu, masing – masing : Pustu Waena Permai, Pustu Perumnas III, Pustu Yoka, dan 20 Posyandu dengan jumla kader 110 orang dan kader yang aktif sebanyak 100 orang.

3.1.6. Fasilitas dan Sarana Penunjang

1. Fasilitas

a. Polik umum

- 1) Pemeriksaan fisik
- 2) Pemeriksaan kesehatan haji (bila ditunjuk)
- 3) Pemeriksaan surat keterangan kesehaan

b. UGD

- 1) Ruang tindakan
- 2) Cirkumsisi
- 3) Tindik telinga

c. Polik gigi

- 1) Penambalan
- 2) Pencabutan
- 3) Pembedahan minor



- 4) Scaling
- 5) Laboratorium
- 6) KIA/KB
- 7) Gizi
- 8) P2M
- 9) Kesehatan lingkungan
- 10) Kamar obat/gudang obat

2. Sarana penunjang

- a. Pusling : 3 unit
- b. Sepeda motor : 5 unit

3.1.7. Ketenagaan

1. Medis : 4 orang, terdiri dokter umum 2 orang dan dokter gigi 2 orang
2. Paramedis : 44 orang, terdiri dari D3 keperawatan, S1 Kesehatan masyarakat, perawat gigi, D3 laboratorium, SPK, SMF, Bidan C dan magang
3. Non Medis : 2 orang

3.1.8. Kegiatan Puskesmas

Kegiatan yang dilakukan di Puskesmas Waena selama periode Januari sampai dengan Desember 2010 adalah sebagai berikut :

1. Kegiatan dalam gedung meliputi :
 - a) Pelayanan pengobatan dasar, umum dan gigi

- b) Pemeriksaan ibu hamil
- c) Penimbangan bayi dan Balita
- d) Imunisasi
- e) Pelayanan KB
- f) Pelayanan pengobatan TB Paru dan Kusta
- g) Pelayanan Laboratorium
- h) Pelayanan obat – obatan (Apotik)
- i) Penyuluhan
- j) Pelayanan Surkes dan Pelayanan Haji
- k) Mini Lokakarya
- l) Pembuatan Laporan Puskesmas (laporan bulanan)
- m) Administrasi kepegawaian

2. Kegiatan di luar gedung, yang meliputi :

- a) Puskesmas keliling
- b) Posyandu
- c) Posyandu usia lanjut
- d) PHN
- e) Pertolongan persalinan (Nakes dan Non medis)
- f) Perawatan nifas dan pemberian Vit. A ibu nifas
- g) UKS/UKGS
- h) Imunisasi anak sekolah
- i) Pemeriksaan warung sekolah

j) Pengambilan sampel (air)

k) Penimbangan anak TK (pemberian Vit A obat cacing)

3.1.9. Gambaran KIA

Kegiatan KIA (Kesehatan Ibu dan Anak) di Puskesmas Waena, terdiri dari 1 (satu) ruangan yaitu satu ruangan dengan kapasitas 2 tempat tidur digunakan untuk pemeriksaan ibu hamil, pelayanan KB, penimbangan bayi dan balita, pelayanan ibu nifas. Satu ruangan lagi untuk pelayanan imunisasi yang terdapat 1 meja tindakan dan 3 meja pencatatan kegiatan KIA Puskesmas Waena meliputi :

1. Pelayanan Posyandu/umum
2. Pelayanan Penimbangan bayi/balita
3. Pelayanan KB/Posyandu
4. Pelayanan Ibu hamil (ANC) PMTC
5. Pelayanan Minilok/Kerja Bakti

3.2. TINJAUAN KASUS

3.2.1. Data dan Identifikasi

1. Biodata

Nama KK : Tn. BA
 Umur : 41 Tahun
 Agama : K. Protestan
 Pendidikan : SMA
 Pekerjaan : Swasta (Tukang Ojek)
 Suku/Bangsa : Jawa/Indonesia
 Alamat : Jl. Bela Indah

2. Nama anggota keluarga

No	Nama	Umur (tahun)	L/P	Status	Pendidikan	Pekerjaan	Agama	Ket
1	Ny. TO	33	P	Kawin	SMA	IRT	K. Protestan	Istri
2	An. H	10	P	Usia sekolah	SD	Pelajar	K. Protestan	Anak
3	An. D	8	P	Usia sekolah	SD	Pelajar	K. Protestan	Anak
4	An. FS	5	L	Usia balita	Blm sekolah	-	K. Protestan	Anak
5	An. E	4 bulan	L	Usia bayi	Blm Sekolah	-	K. Protestan	Anak

3. Kebiasaan sehari - hari

a. Tidur

- 1) Tn. BA. Tidur siang kadang – kadang, tidur malam \pm 7-8 jam/hari
- 2) Ny. TO tidur siang \pm 1-2 jam, tidur malam tidur \pm 7-8 jam jam/hari

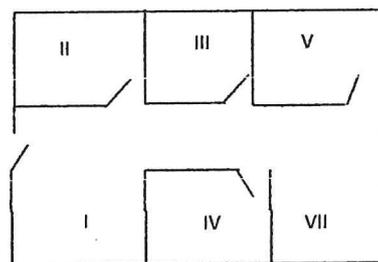
- 3) An. D tidur siang \pm 1-2 jam, tidur malam \pm 8 jam/hari.
 - 4) An. FE tidur siang \pm 1-2 jam, tidur malam \pm 8 jam/hari.
 - 5) An. E. tidur pagi jam 09.00 Wit, tidur siang jam 13.-15.00
Wit dan tidur malam jam 22.00 Wit
- b. Kebiasaan makan
- Semua anggota keluarga makan 3 x hari dengan makanan pokok, dan nasi, lauk, pauk, kadang-kadang buah dan susu.
- c. Pola eliminasi
- Seluruh anggota keluarga menyatakan BAB \pm 1 x/hari dan BAK \pm 5 hari.
- d. Kebersihan perorangan/*personal hygiene*
- Seluruh keluarga mandi, gosok gigi dan ganti baju 1 x/hari
- e. Pola kebiasaan kesehatan
- Keluarga tidak ada waktu khusus untuk berolahraga
- f. Penggunaan waktu senggang
- Tn. BA biasanya keluar bekerja dari dari pagi jam 06.00 Wit pulang tidak menentu. Ny. TO dan anak-anaknya sering bermain dengan anak tetangga dan ibu sering ngumpul dengan tetangga.
- g. Rekreasi keluarga
- Dapat dikatakan bahwa keluarga ini berekreasi kadang saja, kalau ada waktu kosong (tidak bekerja/hari libur)

h. Keadaan sosial ekonomi

Penghasilan Tn. BA tidak menentu kadang-kadang Rp. 50.000 s/d Rp. 80.000 ribu rupiah per hari untuk memenuhi kebutuhan hidup sehari –hari.

4. Situasi lingkungan

a. Rumah milik sendiri



I, : Ruang Tamu
 II, III : Ruang Tidur
 IV : Ruang keluarga
 V : Dapur
 VI : Kamar mandi

Letak rumah tidak begitu jauh dari jalan raya dengan luas tanah 900 m² (9x10 m), yang terdiri dari 1 ruang tamu, 1 ruang keluarga, 2 kamar tidur dan 1 buah dapur, 1 kamar mandi

- b. Jenis rumah : Permanen
- c. Atap rumah : Seng
- d. Lantai rumah : Semen
- e. Ventilasi : Sirkulasi kurang dan nampak kotor, jendela dan pintu siang hari dibuka
- f. Pembuangan sampah : Keluarga tidak mempunyai tempat pembuangan sampah khusus di belakang rumah kemudian dibelakang dibuang dengan menggunakan motor ke kontainer sampah.

g. Keadaan kebersihan rumah kotor, nampak dari kebersihan lantai yang kotor dan has nyamuk berlubang, kotor dan banyak sarang laba – laba.

h. Sumber air

Sumber air yang digunakan untuk keperluan sehari-hari menggunakan air PDAM.

- 1) Penggunaan air minum : Dimasak
- 2) Tempat penyimpanan air : Tertutup
- 3) Pengurasan tempat air minum : 1 minggu sekali
- 4) Kualitas air : Baik (tidak berbau, tidak berwarna dan tidak berasa)

i. Saluran pembuangan air limbah (SPAL)

Keadaan tertutup, mengalir lancar

j. Jamban

- 1) Kondisi : Baik, kotor
- 2) Jenis jamban : Jongkok

k. Kandang ternak : Tidak ada

l. Pemanfaatan pekarangan

Keluarga gunakan untuk membuat jemuran

5. Pemanfaatan fasilitas kesehatan

Bila ada keluarga yang sakit diantar berobat ke Puskesmas

6. Keluarga tidak mempunyai asuransi kesehatan keluarga

7. Keadaan kesehatan keluarga

a. Riwayat perkawinan

Lama nikah 10 tahun dan merupakan pernikahan pertama bagi Tn. BA dan Ny. TO

b. Riwayat kehamilan, persalinan, nifas lalu

Ny. TO menyatakan semua anaknya lahir normal di rumah sakit ditolong oleh bidan dengan usia kehamilan cukup bulan dan persalinan berjalan lancar, ibu juga menyusui bayi sampai 2 tahun.

c. Dalam 3 bulan terakhir tidak ada anggota keluarga yang sakit.

8. Riwayat KB

Ibu pernah ikut KB suntik 3 bulan dan berhenti saat menginginkan anak.

9. Fungsi keluarga

Fungsi keluarga berjalan dengan baik dan tampak harmonis, kelihatan ibu nampak tersenyum.

10. Stres dan Koping

a. Stres jangka pendek : Ibu cemas dengan keadaan anaknya yang menderita batuk pilek, kaena anaknya rewel dan demam

b. Stres jangka panjang : Tidak ada

11. Komunikasi

Bahasa yang digunakan sehari-hari adalah Bahasa Indonesia, hubungan komunikasi antara keluarga harmonis, begitu juga dengan tetangga, keluarga mempunyai sarana komunikasi Hp.

12. Transportasi

Tn. BA dan keluarga dalam kegiatan keluar rumah untuk keperluan yang jauh dengan menggunakan motor, karena Tn. G bekerja sebagai tukang ojek dan memiliki motor sendiri.

13. Pemeriksaan fisik

a. Tn. G

Kepala : Mesocephal, rambut hitam, keriting

Wajah : Oval

Mata : Simetris, konjungtiva tidak pucat, sklera putih

Hidung : Bersih

Telinga : Bersih

Mulut dan gigi : Mukosa mulut lembab, Tidak ada stomatitis

Leher : Tidak ada pembesaran kelenjar tyroid dan limfe

Ketiak : Tidak ada pembesaran kelenjar limfe

Dada : Simetris

Perut : Datar, hati dan limfa tidak teraba adanya pembesaran

Punggung : Lordosis

Genitalia : Tidak diperiksa

Ekstremitas : Tidak oedema

Postur tubuh : Sedang, tegap

TTV : Tidak dilakukan

TTV : TD : 120/80 mmHg SB : 36,5°C
N : 80 x/m R : 24 x/m

b. Ny. TO

Kepala : Mesocephal, rambut hitam, lurus

Wajah : oval

Mata : Simetris, konjungtiva pucat, sklera putih

Hidung : Bersih

Telinga : Bersih

Mulut dan gigi : Tidak ada stomatitis, ada caries, gigi tidak berlubang

Leher : Tidak ada pembesaran kelenjar tyroid dan limfe

Ketiak : Tidak ada pembesaran kelenjar limfe

Dada : Payudara simetris kanan kiri, hyperpigmentasi dan keluar ASI

Punggung : Lordosis
Genitalia : Tidak diperiksa (ibu tidak bersedia)
Ekstremitas : Simetris kanan/kiri, tidak oedema
Postur tubuh : Sedang agak kurus
TTV : TD : 100/70 mmHg SB : 37°C
N : 70 x/m R : 20 x/m
Pemeriksaan : Kadar Hb : 11 gr%

c. An. H

Kepala : Bulat, rambut hitam, lurus
Wajah : Bulat
Mata : Simetris, konjungtiva merah muda, sklera putih
Hidung : Bersih
Telinga : Bersih
Mulut dan gigi : Tidak ada stomatitis, ada caries
Leher : Tidak ada pembesaran kelenjar tyroid
Ketiak : Tidak ada pembesaran kelenjar limfe
Dada : Simetris
Perut : Datar, hati dan limfa tidak teraba
Punggung : Lordosis
Genitalia : Tidak diperiksa
Ekstremitas : Tidak oedema, tidak cianosis
Postur tubuh : Normal

TTV : TD : 110/70 mmHg SB : 36,5°C
N : 80 x/m R : 24 x/m

d. An. D

Kepala : Rambut hitam lurus
Wajah : Bulat
Mata : Simetris, konjungtiva merah muda, sklera putih
Hidung : Bersih
Telinga : Bersih
Mulut dan gigi : Tidak ada stomatitis, ada caries
Leher : Tidak ada pembesaran kelenjar tyroid
Ketiak : Tidak ada pembesaran kelenjar limfe
Dada : Simetris
Perut : Datar, hati dan limfa tidak teraba
Punggung : Lordosis
Genitalia : Tidak diperiksa
Ekstremitas : Tidak oedema, tidak cianosis
Postur tubuh : Normal
TTV : TD : 110/70 mmHg SB : 36,5°C
N : 80 x/m R : 24 x/m

e. An. FS

- Kepala : Rambut hitam, tipis, lurus
- Wajah : Oval
- Mata : Simetris, konjungtiva merah muda, sklera putih
- Hidung : Bersih
- Telinga : Bersih
- Mulut dan gigi : Tidak ada stomatitis, ada caries
- Leher : Tidak ada pembesaran kelenjar tyroid
- Ketiak : Tidak ada pembesaran kelenjar limfe
- Dada : Simetris
- Perut : Datar, hati dan limfa tidak teraba
- Punggung : Lordosis
- Genitalia : Tidak diperiksa
- Ekstremitas : Tidak oedema, tidak cianosis
- Postur tubuh : Normal
- TTV : ND : 60 x/m, R : 24 x/m, SB : 36,5°C
- Riwayat imunisasi : Lengkap, lima imunisasi dasar
- Tumbuh kembang
- a. Gerak Kasar : Berlari - lari
- b. Gerak Halus : Menulis dan belajar membaca, membuat mainan dari kertas

c. Bicara, Bahasa dan Kecerdasan : Mengenal nama – nama
negara

d. Bergaul dan Mandiri : Bermain petak umpet bersama teman-
temannya

f. An. E

Data Subjektif : Ibu mengatakan anaknya rewel, panas,
batuk dan pilek

Kepala : Rambut hitam, tipis, lurus

Wajah : Oval

Mata : Simetris, konjungtiva merah muda, sklera
putih

Hidung : Bersih, ada pengeluaran sekret, batuk-batuk

Telinga : Bersih

Mulut dan gigi : Mukosa bibir kering, telah tumbuh gigi 2
didepan

Leher : Tidak ada pembesaran kelenjar tyroid

Ketiak : Tidak ada pembesaran kelenjar limfe

Dada : Simetris

Perut : Datar, hati dan limfa tidak teraba

Punggung : Fleksibelitas

Genitalia : Tidak diperiksa

Ekstremitas : Tidak oedema, tidak cianosis

- Postur tubuh : Normal
- TTV : ND : 52 x/m, R : 20 x/m, SB : 37,2°C
- BB/PB lahir : 48 cm/3200 gram
- BB/TB sekarang : 53 cm / 4000 gram
- Riwayat imunisasi : BCG 1 kali, DPT 2 kali, Polio 3, hepatitis B
1 kali
- Riwayat tumbuh kembang
- a. Gerak Kasar : Menggerakkan kedua tungkai dan lengan sama mudahnya ketika telentang.
 - b. Gerak Halus : Memberikan reaksi dengan melihat ke arah sumber suara, seperti menepuk tangan
 - c. Bicara, Bahasa dan Kecerdasan : Mengoceh dan memberikan reaksi terhadap suara.
 - d. Bergaul dan Mandiri : Membalas senyuman

3.2.2. Analisa Data

Berdasarkan data yang diperoleh, maka masalah yang ditemukan pada keluarga Tn. BA adalah

1. Kurangnya pengetahuan tentang keberishan rumah.
2. Kurangnya pengetahuan ibu tentang kebutuhan gizi seimbang bayi ibu menetek.

3. Kurangnya pengetahuan ibu tentang penyakit ISPA dan pola penularan penyakit ISPA.

3.2.3. Perumusan Masalah

1. Kurangnya pengetahuan tentang kebersihan rumah

Data Subjektif : Ibu mengatakan tidak ada waktu untuk merapikan dan menata rumahnya.

Data Obyektif : Lingkungan rumah nampak kotor, banyak sarang laba-laba

2. Kurangnya pengetahuan ibu tentang kebutuhan gizi seimbang bayi ibu menetek

Data Subjektif : Ibu mengatakan ASInya tidak cukup bagi bayinya

Data Obyektif : Kebutuhan gizi keluarga kurang karena masalah ekonomi

3. Kurangnya pengetahuan ibu tentang penyakit ISPA dan pola penularan penyakit ISPA.

Data Subjektif : Ibu mengatakan anaknya tertular batuk pilek, mungkin dari anak tetangga

Data Obyektif :

- a. Anggota keluarga dari tetangga Tn. BA ada yang batuk pilek
- b. Tn. BA merokok

3.2.4. Prioritas Masalah

Prioritas masalah dalam keluarga

1. Ny. TO, kurang pengetahuan tentang penyakit ISPA (cara penularan dan mengatasinya)

Diprioritaskan karena dari sifat masalah merupakan ancaman terhadap kesehatan anak E

2. Kurangnya pengetahuan Ny. TO tentang kebersiahn rumah dan sekitarnya

Diprioritaskan kedua karena lingkungan rumah yang kotor dapat menyebabkan anggota keluarga/penghuni rumah menjadi sakit.

3. Kurangnya pengetahuan Ny. TO tentang kebutuhan gizi bagi ibu menetek

Diprioritaskan ketiga karena kebutuhan gizi bayi ibu meneteki sangat penting.

**ASUHAN KEBIDANAN KOMUNITAS PADA KELUARGA Tn. BA
KUNJUNGAN HARI PERTAMA (I)**

Tanggal : 22 November 2010 Jam 15.00 Wit

NO	DATA	MASALAH KESEHATAN	TUJUAN	INTERVENSI	IMPLEMENTASI	EVALUASI
1	<p>Data Subjektif : Ibu mengatakan anaknya tertular batuk pilek, mungkin dari anak tetangga</p> <p>Data Objektif : Keluar sekret pada hidung bayi TTV : ND : 52 x/m R : 24 x/m SB : 37,2°C BB/PB lahir: 48 cm/3200 gr BB/TB sekarang : 53 cm/4000 gr</p>	Ny. TO, kurang pengetahuan tentang penyakit batuk pilek dan cara mengatasinya	Ibu mengetahui batuk pilek dan cara mengatasinya	<p>1. Jelaskan pada ibu tentang penyakit batuk pilek</p> <p>2. Anjurkan ibu memberi obat secara teratur yang telah diperoleh dari puskesmas sesuai anjuran</p>	<p>Jam 15.00 Wit</p> <p>1. Menjelaskan pada ibu tentang penyakit batuk pilek Bahwa infeksi saluran pernapasan atas adalah infeksi saluran pernapasan yang disebabkan oleh mikroorganismenya ke dalam tubuh manusia. Salah satu klasifikasi penyakit ISPA adalah batuk pilek (<i>common cold</i>)</p> <p>2. Menganjurkan ibu memberi obat secara teratur yang telah diperoleh dari puskesmas sesuai anjuran - Amoxicilin ¼ tablet - PCT ¼ tablet - CTM 1/3 tablet - GG ½ tablet - Vit. B Combion ¼</p>	<p>Jam 16.00 Wit</p> <p>1. Ibu mengerti tentang penyakit batuk pilek</p> <p>2. Ibu mengatakan anaknya sudah minum obat tadi siang</p>

	<p>3. Ibu mengatakan sudah memberikan ASI pada bayinya</p>	<p>3. Ibu mengatakan sudah memberikan ASI pada bayinya</p>	<p>3. Ibu mengatakan sudah memberikan ASI pada bayinya</p>	<p>3. Anjurkan ibu memberikan ASI sesuai keinginan bayi</p>	<p>3. Menganjurkan ibu memberikan ASI sesuai keinginan bayi</p>	<p>3. Ibu mengatakan sudah memberikan ASI pada bayinya</p>
<p>2</p> <p>Data Subjektif : Ibu mengatakan tidak ada waku untuk merapikan dan menata rumahnya.</p> <p>Data Obyektif : Lingkungan rumah nampak kotor, banyak sarang laba-laba di ventilasi</p>	<p>Kurang pengetahuan keluarga tentang kebersihan</p>	<p>Setelah dilakukan asuhan kebidanan, diharapkan keluarga mengetahui pentingnya kebersihan dengan kriteria :</p> <ol style="list-style-type: none"> Rumah bersih Ventilasi bersih 	<p>3. Anjurkan ibu memberikan ASI sesuai keinginan bayi</p> <ol style="list-style-type: none"> Jelaskan pentingnya kebersihan diri dan lingkungan Jelaskan dampak dari kurangnya kebersihan diri dan lingkungan 	<p>Jam 15.00 Wit</p> <ol style="list-style-type: none"> Menjelaskan pentingnya kebersihan diri dan lingkungan agar terhindar dari penyakit Menjelaskan dampak dari kurangnya kebersihan diri dan lingkungan, mudah terserang penyakit seperti infeksi saluran pernapasan akut (ISPA), TB-Paru, Malaria, diare dan penyakit kulit 	<p>Jam 15.00 Wit</p> <ol style="list-style-type: none"> Menjelaskan tanda bayi kurang ASI seperti rewel, sering menangi, tidak ada penambahan berat badan Menjelaskan pentingnya kecukupan ASI bagi bayinya, untuk kekebalan tubuh dan tumbuh kembangnya Menjelaskan makanan yang dapat menambah air susu ibu, seperti daun katuk 	<p>Jam 16.00 Wit</p> <ol style="list-style-type: none"> Ibu mengerti pentingnya kebersihan diri dan lingkungan Ibu mengerti dampak dari lingkungan yang kurang bersih
<p>3</p> <p>Data Subjektif : Ibu mengatakan ASInya tidak cukup bagi bayinya</p> <p>Data Obyektif : Kebutuhan gizi keluarga kurang karena masalah ekonomi</p>	<p>Kurang pengetahuan Ny. TO tentang kebutuhan gizi bagi ibu menetek</p>	<p>Setelah dilakukan asuhan kebidanan diharapkan :</p> <ol style="list-style-type: none"> Kebutuhan gizi bagi ibu menetek dapat terpenuhi Bayi tercukupi ASInya 	<p>1. Jelaskan tanda bayi kurang ASI</p> <p>2. Jelaskan pentingnya kecukupan ASI bagi bayinya</p> <p>3. Jelaskan makanan yang dapat menambah air susu ibu</p>	<p>Jam 15.00 Wit</p> <ol style="list-style-type: none"> Menjelaskan tanda bayi kurang ASI seperti rewel, sering menangi, tidak ada penambahan berat badan Menjelaskan pentingnya kecukupan ASI bagi bayinya, untuk kekebalan tubuh dan tumbuh kembangnya Menjelaskan makanan yang dapat menambah air susu ibu, seperti daun katuk 	<p>Jam 16.00 Wit</p> <ol style="list-style-type: none"> Ibu mengerti tanda bayi kurang ASI Ibu mengerti pentingnya ASI bagi bayi Ibu mengerti makanan yang dapat menambah air susu ibu 	<p>Jam 16.00 Wit</p> <ol style="list-style-type: none"> Ibu mengerti tanda bayi kurang ASI Ibu mengerti pentingnya ASI bagi bayi Ibu mengerti makanan yang dapat menambah air susu ibu

KUNJUNGAN HARI KEDUA (II)
Tanggal : 24 November 2010 Jam 16.00 Wit

NO	DATA	MASALAH KESEHATAN	TUJUAN	INTERVENSI	IMPLEMENTASI	EVALUASI
1	<p>Data Subjektif : Ibu mengatakan kurang mengerti penyebab dari ISPA</p> <p>Data Objektif : Bayi sedang tidur</p>	Kebutuhan dasar perawatan balita sakit dengan batuk pilek	Kebutuhan dasar perawatan balita dengan batuk pilek terpenuhi	<ol style="list-style-type: none"> 1. Jelaskan penyebab batuk pilek 2. Jelaskan pencegahan batuk pilek 3. Ajarkan ibu cara menidurkan bayi 	<p>Jam 16.00 Wit</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Jelaskan penyebab batuk pilek, disebabkan oleh udara yang kurang bersih, perubahan cuaca, dan virus serta alergi 2. Menjaga kebersihan lingkungan rumah, hindari kontak dengan pengidap ISPA, cuci tangan yang bersih sebelum memegang bayi 3. Mengajarkan ibu cara menidurkan bayi dengan batuk pilek, yakni meninggikan kepala bayi dengan bantal yang ditinggikan dan menggantung kapas yang diollesi minyak kayu putih untuk memperlancar sistem pernapasan bayi 	<p>Jam 17.00 Wit</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Ibu mengerti penyebab batuk pilek 2. Ibu mengerti pencegahan ISPA pada bayi 3. Bayi tidur dengan kepala ditinggikan, nampak bayi tidur dengan tenang

2	<p>Data Subjektif : Ibu mengatakan :</p> <ol style="list-style-type: none"> Mandi 1 kali sehari Ganti baju 1 x sehari Gosok gigi 1 kali sehari <p>Data Objektif :</p> <ol style="list-style-type: none"> Pakaian tampak kotor Kebersihan diri kurang 	<p>Dengan kurang menjaga kebersihan diri dapat menyebabkan penyakit kulit, peradangan gusi dan karies (karang gigi)</p>	<p>Setelah dilakukan asuhan kebidanan, diharapkan keluarga mengetahui pentingnya kebersihan dengan kriteria :</p> <ol style="list-style-type: none"> Mandi 2 kali sehari Ganti baju 2 kali sehari Gosok gigi 2 kali sehari 	<p>1. Jelaskan pentingnya kebersihan diri</p>	<p>Jam 16.00 Wit</p> <p>1. Menjelaskan pentingnya kebersihan diri</p> <ul style="list-style-type: none"> - Ganti baju 2 kali sehari pagi dan sore - Gosok gigi 2 kali sehari sehabis sarapan dan malam sebelum tidur, untuk menghindari terjadinya peradangan gusi, karang gigi dan bau mulut 	<p>Jam 17.00 Wit</p> <p>1. Ibu dan keluarga sudah selesai mandi sore dan telah mengganti baju</p>
---	---	---	---	---	--	--

KUNJUNGAN HARI KETIGA (III)
Tanggal : 27 November 2010 Jam 16.00 Wit

NO	DATA	MASALAH KESEHATAN	TUJUAN	INTERVENSI	IMPLEMENTASI	EVALUASI
1	<p>Data Subjektif : Ibu mengatakan saat memberikan ASI, bayinya muntah</p> <p>Data Objektif : Bayi tampak muntah saat diberikan ASI</p>	Bayinya muntah saat diberikan ASI	Bayi tidak muntah saat diberikan ASI	<ol style="list-style-type: none"> Lakukan pemeriksaan fisik untuk mengetahui keluhan lain Anjurkan ibu memberi ASI sedikit – sedikit tapi sering Anjurkan ibu menyendawakan bayi setelah minum ASI 	<p>Jam 16.00 Wit</p> <ol style="list-style-type: none"> Melakukan pemeriksaan fisik untuk mengetahui keluhan lain Menganjurkan ibu memberi ASI sedikit – sedikit tapi sering untuk menghindari terjadinya muntah dan gumoh akibat kelebihan pemberian ASI, serta batuk yang dapat menyebabkan bayi muntah Menganjurkan ibu menyendawakan bayi setelah minum ASI 	<p>Jam 17.00 Wit</p> <ol style="list-style-type: none"> Pengeluaran berkurang, namun masih batuk – batuk Ibu mengerti penyebab bayi muntah saat diberikan saat ASI Ibu telah menyendawakan bayi setelah memberi ASI

MILIK PERPUSTAKAAN
PUL. TEKNIK KESEHATAN
JAYAPURA

KUNJUNGAN HARI KEEMPAT (IV)
Tanggal : 30 November 2010 Jam 15.00 Wit

NO	DATA	MASALAH KESEHATAN	TUJUAN	INTERVENSI	IMPLEMENTASI	EVALUASI
1	<p>Data Subjektif : Ibu mengatakan bayinya batuk – batuk</p> <p>Data objektif : Bayi tampak batuk</p>	Bayi masih batuk	Batuk dapat sembuh	<ol style="list-style-type: none"> 1. Tanyakan keadaan bayi 2. Cek apakah obat masih ada 3. Anjurkan ibu untuk memberikan obat secara teratur sampai obatnya habis 4. Ajarkan ibu cara meredakan batuk pada bayi 	<p>Jam 15.00 Wit</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Menanyakan keadaan bayi 2. Mengecek apakah obat masih ada 3. Menganjurkan ibu untuk memberikan obat secara teratur sampai obatnya habis 4. Mengajarkan ibu cara meredakan batuk pada bayi, yakni memberikan air hangat satu sendok pada bayi bila batuk 	<p>Jam 16.00 Wit</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Ibu mengatakan hidung tidak ingus, namun masih batuk-batuk 2. Ibu mengerti pencegahan ISPA pada bayi 3. Ibu berjanji akan melakukannya bila bayi batuk lagi

KUNJUNGAN HARI KELIMA (V)
Tanggal : 02 Desember 2010 Jam 16.00 Wit

NO	DATA	MASALAH KESEHATAN	TUJUAN	INTERVENSI	IMPLEMENTASI	EVALUASI
1	<p>Data Subjektif :</p> <p>a. Ibumengatakan bayinya sudah sembuh dari batuk pilek</p> <p>b. Ibu mengatakan akan memandikan bayinya</p> <p>Data Objektif :</p> <p>Waskom mandi bayi telah disiapkan</p>	<p>Cara mandi yang kurang baik pada bayi dapat menyebabkan hypotermi</p>	<p>Setelah dilakukan asuhan kebidanan, diharapkan tidak terjadi hypotermi</p>	<ol style="list-style-type: none"> Anjurkan ibu agar bayi dimandikan dengan air hangat dan gosok badan bayi dengan minyak telon Anjurkan ibu ganti popok segera bila basah 	<p>Jam 16.00 Wit</p> <ol style="list-style-type: none"> Menganjurkan ibu agar bayi dimandikan dengan air hangat, agar tidak hypotermi Menganjurkan ibu ganti popok segera bila basah dan gunakan bedak salycil pada sebelum mengganti popok untuk menghindari terjadinya ruam popok (<i>diaper rash</i>) 	<p>Jam 17.00 Wit</p> <ol style="list-style-type: none"> Bayi sdah dimandikan dengan air hangat, badan digosok dengan minyak telon Popok bayi yang basah telah diganti dan sebelumnya telah ditaburi bedak salycil

KUNJUNGAN HARI KEENAM (VI)
Tanggal : 08 Desember 2010 Jam 08.00 Wit

NO	DATA	MASALAH KESEHATAN	TUJUAN	INTERVENSI	IMPLEMENTASI	EVALUASI
1	<p>Data subjektif : Ibu belum mengerti manfaat ASI eksklusif</p> <p>Data Objektif : Bayi masih minum ASI</p>	<p>Dengan ASI eksklusif, mencukupi gizi bayi dan menghindari terjadinya peradangan usus akibat pemberian makanan tambahan sebelum berusia 6 bulan</p>	<p>Setelah dilakukan asuhan kebidanan, diharapkan batuk pilek yang diderita balita dapat sembuh</p>	<p>1. Anjurkan ibu untuk tetap memberi bayinya ASI tanpa makanan tambahan sebelum berusia enam bulan</p> <p>2. Mandikan bayi</p>	<p>Jam 08.00 Wit</p> <p>1. Menganjurkan ibu agar tetap memberikan bayinya ASI tanpa makanan tambahan sebelum berusia enam bulan, agar tidak terjadi peradangan usus akibat belum siapnya sistem pencernaan bayi</p> <p>2. Memandikan bayi</p>	<p>Jam 09.00 Wit</p> <p>1. Ibu mengerti dan akan memberikan makanan tambahan setelah berusia enam bulan</p> <p>2. Bayi telah dimandikan, dan telah tidur</p>
2	<p>Data subjektif : Ibu mengatakan kurang mengerti cara pengolahan makanan</p> <p>Data objektif : -</p>	<p>Cara pengolahan makanan yang tidak benar menyebabkan pengurangan kandungan nutrisi yang baik bagi tubuh</p>	<p>Ibu mengolah makanan dengan benar</p>	<p>1. Jelaskan pada ibu cara pengolahan makanan</p> <p>2. Demo cara pengolahan makanan yang benar</p>	<p>Jam 09.00 Wit</p> <p>1. Menjelaskan pada ibu cara pengolahan makanan, agar tidak terkontaminasi dan mencegah pengurangan kandungan nutrisi dari bahan makanan yang berguna untuk tubuh</p> <p>2. Demonstarsikan cara pengolahan makanan yang benar. Contoh : pengolahan sayur</p>	<p>Jam 09.00 Wit</p> <p>1. Tanaman lombok dan tomat telah ditanam</p> <p>2. Ibu mempraktekkan secara langsung sekaligus membuat makan siang</p>

				<p>3. Anjurkan ibu agar mengkonsumsi menu yang seimbang</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Cuci dahulu sayur yang akan di olah - Kemudian cuci tangan sebelum mengolah makanan - Gunakan peralatan yang bersih untuk mengolah makanan - Masak bahan makan,jangan terlalu layu, agar kandungannya nutrisinya tidak berkurang - Hindari pemakaian vetsin dan anjurkan ganti dengan gula - Tutup makanan dengan penutup makanan atau disimpan dalam lemari makanan bila ada 	<p>3. Ibu mengerti dan mempersiapkan menu seimbang, namun belum dilengkapi dengan buah dan susu</p>
				<p>3. Anjurkan ibu agar mengkonsumsi menu yang seimbang</p> <p>Contoh :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Nasi 1 piring - Tahu 1 potong - Sayur 1 gelas - Ikan 1 potong - Buah 1 potong - Susu bila ada 	<p>3. Menganjurkan ibu agar mengkonsumsi menu yang seimbang</p> <p>Contoh :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Nasi 1 piring - Tahu 1 potong - Sayur 1 gelas - Ikan 1 potong - Buah 1 potong - Susu bila ada 	

KUNJUNGAN HARI KETUJUHUH (VID)
Tanggal : 04 Januari 2011 Jam 11.00 Wit

NO	DATA	MASALAH KESEHATAN	TUJUAN	INTERVENSI	IMPLEMENTASI	EVALUASI
1	<p>Data Subjektif :</p> <p>a. Ibu kurang mengerti tentang manfaat penimbangan balita setaip bulan</p> <p>b. Ibu belum menimbang bayinya bulan kemarin</p> <p>Data objektif : -</p>	Kebutuhan penimbangan balita	Setelah dilakukan asuhan kebidanan, diharapkan ibu patuh menimbang balitanya setaip bulan	<p>1. Ingatkan ibu untuk menimbang bayinya setiap bulan</p> <p>2. Jelaskan pentingnya melakukan penimbangan bayi setiap bulannya</p> <p>3. Ingatkan ibu agar memperoleh vitamin A pada bayinya pada bulan Februari</p>	<p>Jam 11.00 Wit</p> <p>1. Mengingatkan ibu untuk menimbang bayinya setiap bulan</p> <p>2. Menjelaskan pentingnya melakukan penimbangan bayi setiap bulannya, agar ibu dapat mengetahui tumbuh kembang anaknya secara optimal, karena bayi merupakan masa emas bagi pertumbuhan dan perkembangan otak agar anak cerdas</p> <p>3. Mengingatkan ibu agar memperoleh vitamin A pada bayinya pada bulan Februari</p>	<p>Jam 13.00 Wit</p> <p>1. Ibu mengatakan telah menimbang bayinya tanggal 20 Desember 2010 di Puskesmas sambil memperlihatkan KMS bayi</p> <p>- TTV ND : 80 x/m R : 24 x/m SB : 36,6°C - BB/TB : 55cm/4200 gr - Riwayat imunisasi : BCG 1 kali, DPT 3 kali, Polio 3, hepatitis B 1 kali</p>

2	<p>Data Subjektif : Ibu mengatakan masak dengan menggunakan garam kasar</p> <p>Data objektif : Ibu belum paham tentang garam beryodium</p>	Kurang pengetahuan tentang manfaat garam beryodium	Setelah dilakukan asuhan kebidanan, diharapkan keluarga mengetahui pentingnya manfaat garam beryodium :	<ol style="list-style-type: none"> Beri ibu buah dan susu Anjurkan pada ibu agar menggunakan garam beryodium dan jelaskan pentingnya beryodium 	<p>Jam 11.00 Wit</p> <ol style="list-style-type: none"> Memberi ibu buah dan susu Menganjurkan pada ibu agar menggunakan garam beryodium untuk mencegah penyakit kelenjar gondok dan mencerdaskan anak 	<p>Jam 13.00 Wit</p> <ol style="list-style-type: none"> Ibu menerima susu dan buah Ibu mengerti manfaat garam beryodium
---	--	--	---	--	--	---

KUNJUNGAN HARI KEDELAPAN (VIII)
Tanggal : 06 Januari 2011 Jam 15.00 Wit

NO	DATA	MASALAH KESEHATAN	TUJUAN	INTERVENSI	IMPLEMENTASI	EVALUASI
1	<p>Data Subjektif : -</p> <p>Data Objektif : Masih rentang terhadap penyakit batuk pilek</p>	Masih rentangnya ISPA datang kembali	Setelah dilakukan asuhan kebidanan, diharapkan dapat mencegah ISPA	<ol style="list-style-type: none"> Anjurkan ibu untuk memberikan ASI selama 2 tahun Anjurkan ibu agar menjaga kesehatan bayinya 	<p>Jam 15.00 Wit</p> <ol style="list-style-type: none"> Menganjurkan ibu untuk memberikan ASI selama 2 tahun, karena ASI merupakan makanan terbaik bagi tumbuh kembang bayi Menganjurkan ibu agar menjaga kesehatan bayinya, guna mencegah timbulnya penyakit pada bayi, dengan rajin memandikan bayi, ganti popok yang basah dengan yang kering, hindari kontak dengan orang yang menderita penyakit 	<p>Jam 16.00 Wit</p> <ol style="list-style-type: none"> Ibu berjanji akan memberikan ASI selama 2 tahun Ibu akan menjaga kesehatan bayinya
2	<p>Data subjektif : Ibu mengatakan jarang berolahraga</p> <p>Data obyektif : -</p>	Kurang pengetahuan tentang pentingnya olahraga	Setelah dilakukan asuhan kebidanan, diharapkan keluarga rajin berolahraga	<ol style="list-style-type: none"> Ingatkan pada ibu dan keluarga, agar rajin berolahraga teratur 	<p>Jam 15.00 Wit</p> <ol style="list-style-type: none"> Ingatkan pada ibu dan keluarga, agar rajin berolahraga teratur 	<p>Jam 16.00 Wit</p> <ol style="list-style-type: none"> Bak elah dikuras seminggu sekali, sampah dibuang pada tempat penampungan sementara.

			<p>2. Motivasi ibu kembali untuk memanfaatkan pekarangan sebagai penghasilan tambahan</p>	<p>2. Memotivasi ibu kembali untuk memanfaatkan pekarangan sebagai penghasilan tambahan. Misal : lombok, tomat, jeruk nipis, kunyit, lengkuas, terong, yang dapat ditanam di pekarangan rumah dan hasilnya selain sebagai bahan makanan di rumah juga dapat dijual sebagai tambahan penghasilan keluarga</p> <p>3. Ucapkan terima kasih atas kerjasamanya atas asuhan yang diberikan serta memberikan bingkisan kepada ibu</p>	<p>2. Ibu mengatakan akan rajin berolahraga</p> <p>3. Ibu mengerti dari pemanfaatan pekarangan</p> <p>4. Ibu menerima bingkisan dan mengucapkan terima kasih</p> <p>Intervensi dihentikan</p>
--	--	--	---	---	--

BAB IV

PEMBAHASAN

Hidup sehat merupakan hak yang dimiliki oleh setiap manusia yang ada didunia ini, akan tetapi diperlukan berbagai cara untuk mendapatkannya dan merupakan tujuan pembangunan kesehatan yang telah tercantum pada sistem kesehatan nasional. Salah satu motor penggerak dalam peningkatan kesehatan ibu dan anak serta masalah kesehatan keluarga adalah bidan. Bidan dalam komunitas dapat berperan sebagai pendidik, motivator dalam meningkatkan derajat kesehatan keluarga.

Asuhan kebidanan komunitas yang dilaksanakan pada keluarga Tn. BA didasarkan pada rekam medis Puskesmas Waena, dimana pada tanggal 22 November, ibu membawa bayi untuk memeriksakan kesehatan. Dari hasil pemeriksaan bayi dinyatakan menderita infeksi saluran pernapasan akut (ISPA) salah satunya adalah batuk pilek (*common cold*). Menurut Ngastiyah (2005), batuk pilek adalah Infeksi primer *nasofaring* dan hidung yang sering mengenai bayi atau anak, dengan gejala pilek, batuk sedikit, keluar secret dari hidung, hidung tersumbat. Gejala – gejala ini sama dari hasil pemeriksaan fisik bayi di Puskesmas. Komplikasi yang dapat terjadi pada bayi adalah penyebaran infeksi yang dapat menyebabkan radang saluran nafas bagian bawah. Pengobatan yang diberikan pada bayi adalah amoxycilin ¼ tablet, PCT ¼ tablet, CTM 1/3 tablet, GG ½ tablet, Vit. B Combion ¼ diminum 3 kali sehari.

Pada awal kunjungan keluarga Tn. BA berdasarkan data Puskesmas, penulis melakukan pengkajian data, yakni kebersihan rumah dan lingkungan, pemeriksaan kesehatan keluarga serta sosial budaya keluarga.

Dari hasil pengkajian data tersebut, kemudian dianalisis, dirumuskan dan diprioritaskan masalah, yakni 1) kebutuhan dasar perawatan balita sakit dengan ISPA, 2) Kurang pengetahuan keluarga tentang kebersihan.

Implementasi dilaksanakan berdasarkan rencana asuhan yang telah disusun selama 8 kali kunjungan.

Implementasi yang dilaksanakan pada hari pertama kunjungan adalah menjelaskan pada ibu tentang penyakit ISPA, menganjurkan ibu agar memberikan minum obat bayinya secara teratur sesuai anjuran dari Petugas Puskesmas, mengajarkan ibu cara menyedot lendir di hidung bayi, dan menganjurkan ibu memberikan ASI sesuai keinginan bayi. Pada hari kedua, Penulis mengajarkan ibu cara menidurkan bayi, agar sistem pernapasan bayi lancar. Pada hari ke IV, bayi telah sembuh dari pilek, ditandai dengan tidak ada pengeluaran sekret dari hidung, namun bayi masih batuk. Penulis menganjurkan ibu cara meredakan batuk dengan memberikan air hangat satu sendok bila bayi batuk – batuk. Kunjungan hari ke V, bayi sudah tidak batuk. Asuhan selanjutnya tetap diteruskan, seperti penyuluhan pentingnya ASI selama 2 tahun, jangan diberikan makanan tambahan sebelum berusia enam bulan, menjelaskan ibu cara pencegahan penyakit pada bayi, dan menganjurkan ibu agar selalu menimbang bayinya setiap bulan di Puskesmas atau Posyandu agar ibu dapat mengetahui tumbuh kembang bayinya yang optimal.

Pengkajian awal ditemukan data bahwa keluarga ganti baju 1 x sehari, gosok gigi 1 kali sehari, lantai kotor, has nyamuk berlubang, kotor dan penuh dengan sarang laba-laba, jamban kotor serta pemanfaatan pekarangan hanya jemuran. Pentingnya peningkatan kesehatan keluarga tentang kebersihan karena dapat mencegah penyakit infeksi saluran pernapasan, TB – Paru, malaria, diare dan infeksi cacangan pada keluarga.

Melihat permasalahan tersebut, Penulis pada kunjungan awal menjelaskan pentingnya kebersihan diri dan lingkungan serta dampak dari kebersihan diri dan lingkungan. Intervensi selanjutnya disusun berdasarkan temuan hasil yang ditemukan selama 8 kali kunjungan dengan kriteria hasil, ibu dan keluarga mengganti baju 2 kali sehari, menggosok gigi 2 kali sehari, keadaan lingkungan rumah bersih.

Pentingnya penanganan batuk pilek yang merupakan infeksi saluran pernapasan pada balita melalui kunjungan keluarga dalam asuhan kebidanan komunitas, agar komplikasi yang berpotensi lebih lanjut pada bayi tidak menjadi aktual. Selain itu pentingnya peningkatan pengetahuan keluarga tentang kebersihan diri dan lingkungan dapat mencegah berbagai penyakit, salah satunya adalah infeksi saluran pernapasan atas.

BAB V

PENUTUP

5.1. KESIMPULAN

Berdasarkan hasil asuhan kebidanan komunitas pada keluarga binaan Tn BA selama 8 kali kunjungan, dilaksanakan berdasarkan temuan masalah pada pengkajian data, kemudian dianalisis, dirumuskan dan diprioritaskan, yakni 1) kebutuhan dasar perawatan balita sakit dengan ISPA, 2) Kurang pengetahuan keluarga tentang kebersihan.

Batuk pilek adalah Infeksi primer *nasofaring* dan hidung yang sering mengenai bayi atau anak, dengan gejala pilek, batuk sedikit, keluar secret dari hidung, hidung tersumbat. Komplikasi yang berpotensi dapat terjadi pada bayi adalah penyebaran infeksi yang dapat menyebabkan radang saluran nafas bagian bawah. Dengan melakukan implementasi yang tepat berdasarkan rencana asuhan yang disusun dapat mencegah potensial terjadinya komplikasi tidak menjadi aktual. Penyebab penyakit batuk pilek selain agen, ada faktor lain yang sangat berperan timbulnya penyakit batuk pilek, yakni kurang pengetahuan keluarga tentang kebersihan. Oleh karena itu penulis melaksanakan asuhan selama 8 kali berdasarkan data yang telah ditemukan dengan kriteria hasil bayi telah sembuh dari batuk pilek dan keluarga memahami pentingnya kebersihan diri dan lingkungan.

5.2. SARAN

1. Bagi Puskesmas

Untuk lebih meningkatkan pelayanan kebidanan komunitas dengan melakukan kunjungan rumah, sehingga pencapaian kesehatan masyarakat dapat ditingkatkan.

2. Bagi Bidan komunitas

Agar lebih aktif dalam melakukan kunjungan rumah melalui asuhan kebidanan komunitas dan bidan diharapkan dapat menjadi motivator dan edukator bagi keluarga yang menjadi binaannya.

3. Bagi keluarga

Agar asuhan yang telah diberikan agar dapat dipertahankan, guna mencegah penyakit pada keluarga guna meningkatkan derajat kesehatan keluarga.

DAFTAR PUSTAKA

- Anonim, 2000. *Batuk Pilek, Gejala Awal Pnemonia*, www.Isakuiki.com. Diakses pada tanggal 21 November 2010
- _____, 2002. *Pedoman Pemberantasan Penyakit ISPA untuk penanggulangan Pnemonia pada Balita*, Jakarta.
- _____, 2003. *Waspai ISPA*. www.Indosiar.com. Diakses pada tanggal 21 November 2010.
- _____, 2007. *Profil Kesehatan di Indonesia*. Depkes R.I , Jakarta.
- Data Susenas, 2001. *Profil Kesehatan Indonesia*. www.depkes.go.id. Diakses pada tanggal 21 November
- Depkes R.I., (2002) *Pedoman Pemberantasan Penyakit Infeksi Saluran Pernafasan Akut Untuk Penanggulangan Pneumonia Pada Balita*, Ditjen PPM-PLP. Jakarta.
- Dinkes Papua, 2009. *Kejadian ISPA Pada Balita*. www.batukarinfo.co.id. Diakses pada tanggal 21 November 2010.
- Dash. S, 2008. *Pengobatan alami pada anak-anak*, penerbit PT. Prestasi Pustakaraya, Jakarta.
- Justin, 2007. *Hubungan Sanitasi Rumah Tinggal Dengan Kejadian Penyakit Pneumonia*, Unhalu, Kendari.
- Kandra, 2009. *Kebidanan Komunitas*. www. tawon.net/infosehat.com, diakses pada tanggal 21 November 2010.
- Ngastiyah, 2005, *Perawatan Anak Sakit* Edisi 2, EGC, Jakarta.
- Meilani dkk, 2009. *Kebidanan Komunitas*, Cetakan Pertama, Fitramaya; Yogyakarta.
- WHO (2007), *Kesehatan Lingkungan*. www.detikhelath.com. Diakses pada tanggal 21 November 2010.



KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA
POLITEKNIK KESEHATAN JAYAPURA
PROGRAM DIPLOMA III KEBIDANAN

LEMBARAN KONSULTASI

MANAJEMEN ASUHAN KEBIDANAN KOMUNITAS DALAM KONTEKS
KELUARGA BINAAN PADA TN. BA DI KELURAHAN WAENA
DISTRIK HERAM WILAYAH KERJA PUSKESMAS WAENA

Nama Mahasiswa : NELVA FATOT
NIM : PO.71.24.4.07.87
Pembimbing I : SUSANA RAMANDEY, S.Sos., M.Kes

No	Hari/Tanggal	Materi Bimbingan	Rekomendasi	Paraf
1	Senin. 24/01-2011	BAB. I.	Perbaiki latar belakang - Tata Cara Penelitian spesi; Ukuran huruf besar.	
2	25/ 01-2011	BAB. 1.	Bab. I, keplaps- katan Penguasaan & kefahaman Penguasaan & Penguasaan.	
3	26/ 01-2011.	BAB. I & II.	Bab. I. dapat dikoreksi. Bab. II Revisi.	
4	27/ 01-2011	BAB. III.	BAB. III. Revisi kekel.	

3	28 /01-2011.	Bab. II	BAB. II. Diterima	J.
4	29 /01-2011	Bab. III. IV, V.	BAB. II. Diterima Bab. IV & V. Revisi -	J
5	30 /01-2011.	BAB. I-V.	BAB. I-V. Disiplin Ustuh Ujis - Revisi sesuai Mtn Com pefitih Revisi sesuai Mjms dan diperbaiki.	J

3	Kamis 13/01-2011	<ul style="list-style-type: none"> - judul dan di ACC * Bab I - Bab II 	<ul style="list-style-type: none"> - Ganti teori tumbony dgn teori Hg Bf - lebih berfokus pd judul mu 	<p>Huyf Kembali 15/01-2011 Bawa Bab II</p>
4	Senin 17/01-2011	Bab II dan III	<ul style="list-style-type: none"> → Bab II ACC → Bab III Selesainya asuhan keperawatan rumah yg dilewatkan sampai masalah teratasi 	<p>Huyf Kembali 19/01-2011</p>
5	Kamis 20/01-2011	Bab III	<ul style="list-style-type: none"> - Perhatikan asuhan/ intervensi sesuai masalah. - Masalah dikelompokkan masing-masing & sampai di rencanakan asuhan - Buat sesuai dengan prioritas masalah 	<p>Huyf 21/01-2011</p>



KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA
POLITEKNIK KESEHATAN JAYAPURA
PROGRAM DIPLOMA III KEBIDANAN

LEMBARAN KONSULTASI

**ASUHAN KEBIDANAN KOMUNITAS PADA BAYI DENGAN INFEKSI
SALURAN PERNAPASAN AKUT (ISPA) DALAM KONTEKS KELUARGA
BINAAN TN. BA DI KELURAHAN WAENA DISTRIK HERAM
WILAYAH KERJA PUSKESMAS WAENA**

Nama Mahasiswa : NELVA FATOT
NIM : PO.71.24.4.07.87
Pembimbing II : MARTINA MOGAN, S.ST

No	Hari/Tanggal	Materi Bimbingan	Rekomendasi	Paraf
1	Senin 24/01-2011	- Bab III	- Apabila masalah sudah teratasi tdk hrs di ulangi pada kunjungan berikutnya. lihat saja masalah yg blm teratasi untuk diberi asuhan	Stuff Kembali Tgl: 26/01-2011
2	Kamis 27/01-2011	- Bab III - Bab IV	- di Acc dibahas secara garis besar mluen dan pengkajian sampai evaluasi tindakan	Stuff Kembali Tgl: 28/01-2011 Bawa Bab V
3	Sabtu 29/01-2011	- Bab IV - Bab V	- di Acc seman untuk bidan komunitas di ganti untuk pendidikan	