

KARYA TULIS ILMIAH

MANAJEMEN ASUHAN KEBIDANAN KOMUNITAS DALAM KONTEKS KELUARGA BINAAN PADA IKTERUS FISIOLOGIS DI KELURAHAN HINEKOMBE DISTRIK SENTANI KOTA WILAYAH KERJA PUSKESMAS SENTANI

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



OLEH:

NINIK HARIANI
NIM.PO.71.24.4.08.96

**DEPARTEMEN 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 Binaan
Dengan Ikterus Fisiologis di Kelurahan Hinekombe Distrik Sentani Kota
Wilayah Kerja Puskesmas Sentani**

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

Jayapura, 27 juli 2011

Pembimbing I



Dra. Welmintje Sapari, M.Kes
NIP. 19460424 197305 2 001

Pembimbing II



Ruth Yogi, S.ST
NIP. 1966 17 2006 04 2002

Mengetahui,

Ketua Jurusan Kebidanan



Heni Voni Rerey, SKM, MPH
NIP. 19460419 198903 2 003

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 : 27 juli 2011

Panitia Ujian Ahli Madya Kebidanan Politeknik Kesehatan Jayapura

KETUA



Heni Voni Rerey, SKM, MPH
NIP. 19460419 198903 2 003

SEKRETARIS



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

Tim Penguji :

1. Dra. Welmintje Sapari, M.Kes
NIP. 19460424 197305 2 001



(.....)

2. Martina Mogan, S.ST
NIP. 1979091 320080 1 2011



(.....)

MOTTO DAN PERSEMBAHAN

Motto :

Setiap tetesan keringat orang tuaku akan aku balas dengan hasil studi ku.

(Bidan Ninik Hariani, 2011)

PERSEMBAHAN :

Karya Tulis Ilmiah ini ku persembahkan kepada :

1. Allah SWT, Karena berkat Rahmat & Karunia – Nya sehingga perkuliahan yang aku jalani selama ini dapat terselesaikan.
2. Buat Ibu & Bapak ku serta Adik-adik ku yang selalu memberikan dorongan & motivasi dalam menyusun KTI.
3. Sahabat “ seperjuangan ku angkatan 2008 jurusan Kebidanan yang kucintai & kusayangi, yang membuat aku akan mengerti arti sebuah persahabatan (Marselina, Nurhadijah,Sumiyati)’’.
4. 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 Binaan Dengan Ikterus Fisiologis di Kelurahan Hinekombe Distrik Sentani Kota Wilayah Kerja Puskesmas Sentani”.

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. Izak J. H Tukayo, S.Kep, M.Sc Direktur Politeknik Kesehatan Jayapura yang telah memberikan kesempatan kepada Penulis untuk menyelesaikan Karya Tulis Ilmiah ini.
2. Heni Voni Rerey, SKM, MPH, selaku Ketua Jurusan Kebidanan Politeknik kesehatan Jayapura.
3. Dra. Welmintje Sapari, M.Kes. selaku Dosen pembimbing I atas arahan dan bimbingan dalam penyusunan Karya Tulis Ilmiah ini.
4. Ruth Yogi, S.ST sebagai Dosen pembimbing II atas arahan dan bimbingan dalam penyusunan Karya Tulis Ilmiah ini.
5. Seluruh Dosen beserta Staf Jurusan Kebidanan Politeknik Kesehatan Jayapura.

3.2 Tinjauan Kasus.....	41
BAB IV PEMBAHASAN.....	75
BAB V PENUTUP	
5.1. Kesimpulan.....	78
5.2. Saran.....	78
DAFTAR PUSTAKA	
LAMPIRAN	

BAB I

PENDAHULUAN

1.1. LATAR BELAKANG

Kesehatan merupakan salah satu kebutuhan dasar manusia. Indikator kesehatan suatu bangsa salah satunya masih dilihat dari tinggi atau rendahnya angka kematian bayi. Angka kematian bayi di Indonesia masih tinggi yaitu 35 Per 1000 kelahiran hidup atau sekitar 175.000 bayi meninggal setiap tahunnya sebelum mencapai usia satu tahun, sehingga salah satu sasaran yang ditetapkan dalam Rencana Pembangunan Kesehatan Menuju Indonesia Sehat 2010 adalah menurunkan angka kematian bayi baru lahir menjadi 16 Per 1000 Kelahiran hidup.

Derajat kesehatan anak di Indonesia belum memuaskan. Hal ini antara lain ditandai dengan tingginya angka kematian bayi baru lahir. Penyebab kematian bayi baru lahir 0-6 hari di Indonesia salah satunya adalah kelainan darah/*ikterus* (6,6%) (www.depkes.go.id/2008). Sedangkan kematian bayi di Provinsi Papua sebanyak 22% dan tidak diketahui secara khusus penyebab kematian bayi (www.bkkbn.go.id/2008). Kejadian *ikterus* terdapat pada 60% bayi cukup bulan dan pada bayi 80% bayi kurang bulan. (Rukiyah dan Yulianti, 2010). Berdasarkan data yang diperoleh dari Puskesmas Sentani pada tahun 2010 tercatat bayi baru lahir sebanyak 1575 dan yang menderita *ikterus* sebanyak 652 (41,39%).

Periode setelah lahir merupakan awal kehidupan yang tidak menyenangkan bagi bayi. Hal tersebut disebabkan oleh lingkungan kehidupan sebelumnya (*intra uterin*) dengan lingkungan kehidupan sekarang (*ekstra uterin*) yang sangat berbeda. Proses penyesuaian kehidupan dari uterus ini merupakan masa yang sulit bagi bayi dimana masa transisi ini merupakan fase kritis bagi kehidupannya (Surasmi, 2003).

Banyak bayi baru lahir, terutama bayi kecil (bayi dengan berat lahir < 2500 gram atau usia gestasi < 37 minggu) mengalami *Ikterus* pada minggu pertama kehidupannya. Data epidemiologi yang ada menunjukkan bahwa lebih 60% bayi baru lahir menderita *Ikterus* yang dapat dideteksi secara klinis dalam minggu pertama kehidupannya. Pada kebanyakan kasus *Ikterus neonatorum*, kadar bilirubin tidak berbahaya dan tidak memerlukan pengobatan. Sebagian besar tidak memiliki penyebab dasar atau disebut *Ikterus fisiologis* yang akan menghilang pada akhir minggu pertama kehidupan pada bayi cukup bulan. Sebagian kecil memiliki penyebab seperti *Hemolisis, septikemi, penyakit metabolik (Ikterus non fisiologis)* (Rukiyah dan Yulianti, 2010). Namun bila ikterus tidak segera ditangani, pada derajat tertentu *bilirubin* ini akan bersifat toksik dan merusak jaringan otak. Toksisitas ini terutama ditemukan pada bilirubin indirek pada sel otak apabila bilirubin tadi dapat menembus sawar darah otak. Kelainan yang terjadi pada otak ini disebut *kern ikterus* atau *ensefalopati biliaris* (Maryunani dan Nurhayati, 2008).

Peran bidan sangat diharapkan dapat memberi nasehat mengenai penanganan *Ikterus* fisiologis dan memberitahu gejala dini *Ikterus* patologi pada para ibu sebelum memulangkan bayi, agar kesejahteraan bayi lebih terjamin (Maryunani dan Nurhayati, 2008).

Kebidanan komunitas merupakan salah satu program pemerintah, dimana salah satu pelaku utama adalah bidan yang diharapkan sebagai edukator, konselor dan motivator yang dapat memberikan pengetahuan pada keluarga binaan, selain itu dapat memecahkan masalah – masalah kesehatan keluarga, sehingga dapat meningkatkan derajat kesehatan keluarga.

Melihat permasalahan tersebut, maka Penulis tertarik untuk melakukan suatu asuhan kebidanan komunitas dengan judul **“Manajemen Asuhan Kebidanan Komunitas Dalam Konteks Keluarga Binaan Pada Tn. S di Kelurahan Hinekombe Distrik Sentani Kota Wilayah Kerja Puskesmas Sentani”**. Dimana permasalahan pada kunjungan awal ditemukan beberapa masalah, yakni bayi lahir dengan *Ikterus* fisiologis.

1.2. RUMUSAN MASALAH

Berdasarkan latar belakang diatas, rumusan masalahnya adalah sebagai berikut:

- 1.2.1. Bagaimana mengidentifikasi data pada keluarga binaan Tn. S di Kelurahan Hinekombe Distrik Sentani Kota wilayah kerja Puskesmas Sentani ?

- 1.2.2. Bagaimana menganalisa data pada keluarga binaan Tn. S di Kelurahan Hinekombe Distrik Sentani Kota wilayah kerja Puskesmas Sentani ?
- 1.2.3. Bagaimana merumuskan masalah pada keluarga binaan Tn. S di Kelurahan Hinekombe Distrik Sentani Kota wilayah kerja Puskesmas Sentani ?
- 1.2.4. Bagaimana memprioritaskan masalah yang ada pada keluarga binaan Tn. S di Kelurahan Hinekombe Distrik Sentani Kota wilayah kerja Puskesmas Sentani ?
- 1.2.5. Bagaimana melakukan asuhan kebidanan pada keluarga binaan Tn. S di Kelurahan Hinekombe Distrik Sentani Kota wilayah kerja Puskesmas Sentani ?
- 1.2.6. Bagaimana mendokumentasikan asuhan kebidanan pada keluarga binaan Tn. S di Kelurahan Hinekombe Distrik Sentani Kota wilayah kerja Puskesmas Sentani ?

1.3. TUJUAN PENELITIAN

1.3.1. Tujuan Umum

Mampu melaksanakan manajemen asuhan kebidanan komunitas dalam konteks keluarga Tn. S di Kelurahan Hinekombe Distrik Sentani Kota wilayah kerja Puskesmas Sentani ?.

1.3.2. Tujuan Khusus

Penulis mampu :

1. Mengidentifikasi data pada keluarga binaan Tn. S di Kelurahan Hinekombe Distrik Sentani Kota wilayah kerja Puskesmas Sentani.
2. Menganalisa data pada keluarga binaan Tn. S di Kelurahan Hinekombe Distrik Sentani Kota wilayah kerja Puskesmas Sentani.
3. Merumuskan masalah pada keluarga binaan Tn. S di Kelurahan Hinekombe Distrik Sentani Kota wilayah kerja Puskesmas Sentani.
4. Memprioritaskan masalah yang ada pada keluarga binaan Tn. S di Kelurahan Hinekombe Distrik Sentani Kota wilayah kerja Puskesmas Sentani.
5. Melakukan asuhan kebidanan pada keluarga binaan Tn. S di Kelurahan Hinekombe Distrik Sentani Kota wilayah kerja Puskesmas Sentani.
6. Melakukan evaluasi asuhan kebidanan pada keluarga binaan Tn. S di Kelurahan Hinekombe Distrik Sentani Kota wilayah kerja Puskesmas Sentani.

1.4. MANFAAT PENELITIAN

1.4.1. Bagi Penulis

Sebagai acuan dalam pengembangan diri dalam melaksanakan asuhan kebidanan secara komprehensif khususnya pada keluarga binaan yang telah diperoleh di perkuliahan.

1.4.2. Bagi Instansi Pendidikan

Sebagai bahan referensi kepustakaan bagi mahasiswa, khususnya dalam penerapan asuhan kebidanan komunitas dalam konteks keluarga binaan.

1.4.3. Bagi Keluarga Binaan

Sebagai motivasi dalam meningkatkan kesehatan keluarga, yang dapat meningkatkan kesejahteraan keluarga.

BAB II

TINJAUAN TEORI

2.1. KONSEP DASAR KEBIDANAN KOMUNITAS

2.1.1. Definisi

Pelayanan kebidanan komunitas adalah pelayanan kebidanan profesional yang ditujukan kepada masyarakat dengan penekanan pada kelompok resiko tinggi, dengan upaya mencapai derajat kesehatan yang optimal melalui pencegahan penyakit, peningkatan kesehatan, menjamin keterjangkauan pelayanan kesehatan yang dibutuhkan dan melibatkan klien sebagai mitra dalam perencanaan, pelaksanaan dan evaluasi pelayanan kebidanan (Syafudin dan Hamidah, 2009 : 2).

Bidan komunitas adalah bidan yang bekerja melayani keluarga dan masyarakat di wilayah tertentu.

2.1.2. Tujuan Kebidanan Komunitas

Meningkatkan kesehatan ibu dan anak di dalam keluarga sehingga terwujud keluarga sehat sejahtera di dalam komuniti tertentu.

2.1.3. Sasaran Kebidanan Komunitas

- a. Individu
- b. Keluarga
- c. Kelompok
- d. Masyarakat

2.1.4. Kegiatan Kebidanan Komunitas

Kegiatan pelayanan kebidanan komunitas yang dilakukan bidan adalah :

- a. Penyuluhan dan nasehat tentang kesehatan
- b. Pemeliharaan kesehatan ibu dan anak
- c. Pengobatan sederhana kepada ibu, bayi dan balita
- d. Perbaikan gizi keluarga
- e. Imunisasi pada ibu dan anak
- f. Pertolongan persalinan di rumah
- g. Pelayanan Keluarga Berencana (Syafrudin dan Hamidah, 2009 : 6).

2.2 BAYI BARU LAHIR

2.2.1 Definisi

Bayi baru lahir (*neonatus*) adalah bayi, dari lahir sampai usia 4 minggu lahir biasanya dengan usia *gestasi* 38 - 42 minggu (Wong, 2003 : 45).

Asuhan segera bayi baru lahir adalah asuhan yang diberikan pada bayi tersebut selama jam pertama setelah kelahiran (Pelayanan Kesehatan *Maternal* dan *Neonatal*, 2002 : 95).

2.2.2 Karakteristik

Bayi baru lahir normal mempunyai berat badan lahir 2500 – 4000 gram, panjang badan lahir 48 – 52 cm, lingkar dada 30 – 38 cm, lingkar kepala 33 – 35 cm, bunyi detak jantung dalam menit-menit

pertama kira-kira 160x/ menit, kemudian menurun setelah tenang kira-kira 120x/ menit. Warna kulit kemerah-merahan dan licin karena jaringan *subkutan* cukup terbentuk dan diliputi *verniks kaseosa*, rambut *lanugo* tidak terlihat, kuku agak panjang dan lemas, *genetalia* pada wanita (*labia mayor* menutupi *labia minor*) dan pada laki-laki *testis* sudah turun (Saifuddin, 2002 : 95)

Periode *neonatal* berlangsung segera bayi lahir sampai usia 28 hari. Pada aktivitas motorik aktif yang dilakukan bayi adalah menangis, oleh karena rasa tidak nyaman dan lapar. Tangis yang normal adalah kuat dan keras, tidak lemah atau nyaring, kekuatan dan pola menangis tergantung pada penyebab dan sejenis bahasa yang dapat dimengerti oleh orang tua. Pada keadaan tidur tenang bayi jarang bergerak dan bernafas lambat serta teratur.

2.2.3 Aspek-Aspek Penting Dari Asuhan Segera Bayi Baru Lahir

1. Jagalah bayi tetap kering dan hangat.
2. Usahakan adanya kontak kulit antara ibu dan bayinya sesegera mungkin. (Pelayanan Kesehatan *Maternal* dan *Neonatal*, 2002 : 96).

2.2.4 Periode Bayi Baru Lahir

1. Periode I : Reaktifitas (30 menit pertama setelah lahir)

stimulus dan mempunyai kemampuan menghisap yang sangat tinggi.

2. Periode II : Reaktifitas (2 – 5 jam)

Bayi bangun dari tidur yang nyenyak, denyut jantung dan pernafasan naik, pengeluaran *mekoneum*, *urin* dan menghisap.

3. Periode III : Stabilisasi (12 – 24 jam)

Kulit kemerahan dan hangat.

2.2.5 Reflek Pada Bayi

1. Reflek pelindung

a. Reflek *moro*

Adalah rangsangan mendadak menyebabkan lengan terangkat ke atas dan ke bawah, terkejut dan rileksasi dengan lambat, timbul saat lahir sampai umur 6 bulan.

b. *Tonick neck* reflek (*tonus* leher)

Reflek kepala, lengan dan tungkai mengarah ke salah satu sisi relaksasi dengan lambat timbul saat lahir sampai umur 3-4 bulan.

c. *Graps* reflek (menggenggam)

Adalah bayi menggenggam setiap benda diletakkan ke dalam tangan cukup kuat menyebabkan tubuhnya terangkat, timbul saat lahir sampai usia 3-4 bulan.

d. Reflek berkedip (*Glabellar / Myerson's*)

Bayi baru lahir akan mengejapkan mata pada 4-5 ketukan pertama. Ketukan pada dahi, batang hidung atau manakala bayi baru lahir yang matanya sedang terbuka.

2. Reflek makan

a. *Reflek* refleks (reflek mencari puting)

Timbul saat lahir sampai umur 3-4 bulan.

b. *Suckling* reflek (reflek menghisap)

Timbul saat lahir sampai umur 3-4 bulan.

c. *Swallowing* reflek (reflek menelan)

Timbul saat lahir sampai mati.

3. Reflek *babynski*

Jari-jari kaki menekuk ke bawah saat jari-jari pemeriksa menyentuh pada pangkal jari kaki. Respon ini berkurang pada usia 8 bulan (Bobak, dkk, 2005 : 86).

2.2.6 Perubahan-Perubahan Yang Terjadi Setelah Kelahiran

Perubahan-perubahan yang terjadi setelah kelahiran (Saifuddin, 2002 : 348) adalah sebagai berikut :

1. Sistem *kardiovaskuler*

Napas pertama yang dilakukan bayi baru lahir membuat paru-paru berkembang dan menurunkan resistensi vaskuler *pulmoner*, sehingga darah paru mengalir.

2. Sistem *hematopoiesis*

Saat bayi lahir, nilai rata-rata *hemoglobin*, *hematokrit* dan sel darah merah lebih tinggi dari nilai normal orang dewasa. *Hemoglobin* bayi baru lahir berkisar antara 14,5 sampai 22,5 g / dl. *Hematokrit*

bervariasi dari 44 % sampai 72 % dan hitung sel darah merah berkisar antara 5 sampai 7.5 juta / mm³.

3. Sistem pernafasan

Tarikan napas pertama terjadi disebabkan oleh reflek yang dipicu oleh perubahan tekanan, pendinginan, bunyi, cahaya dan sensasi lain yang berkaitan dengan proses kelahiran. Setelah pernapasan mulai berfungsi, napas menjadi dangkal dan tidak teratur, bervariasi dari 30 sampai 60 kali per menit.

4. Sistem ginjal

Pada bayi baru lahir, sejumlah kecil *urin* terdapat dalam kandung kemih tetapi bayi baru lahir mungkin tidak mengeluarkan selama 12 jam sampai 24 jam. Berkemih sering terjadi setelah periode ini. Berkemih 6 sampai 10 kali dengan warna *urin* pucat menunjukkan masukan cairan yang cukup. Umumnya, bayi cukup bulan mengeluarkan *urin* 15 sampai 60 ml per kilogram per hari.

5. Sistem cerna

Bayi baru lahir melakukan tiga sampai empat isapan kecil setiap kali menghisap. Pada bayi baru lahir cukup bulan, isapan lebih lama dan efisien, berlangsung hanya beberapa jam setelah bayi lahir. Bayi baru lahir tidak mampu memindahkan makanan dari bibir ke faring, sehingga puting susu (atau botol susu) harus diletakkan cukup dalam di mulut bayi. Saat lahir, usus bayi bagian bawah penuh dengan

mekonium. Mekonium yang dibentuk selama janin dalam kandungan berasal dari cairan *amnion* dan unsur-unsurnya, dari *sekresi* usus dan dari sel-sel mukosa. Tinja dari bayi yang minum susu botol berbentuk, tetapi tetap lunak berwarna kuning pucat dan memiliki bau yang khas.

6. Sistem *hepatika*

Hiperbilirubinemia fisiologis Bilirubin adalah *pigmen* kuning yang berasal dari *hemoglobin* yang terlepas saat pemecahan sel darah merah dan *mioglobin* di dalam sel otot. Ikterik *neonatus* terjadi akibat hal-hal di bawah ini :

- 1) Bayi baru lahir memiliki produksi *bilirubin* dengan kecepatan produksi yang lebih tinggi. Jumlah sel darah merah janin per kilogram berat badannya lebih besar dari pada orang dewasa. Umur sel darah merah janin lebih pendek, 40 sampai 90 hari dibanding 120 hari pada orang dewasa.
- 2) Terdapat cukup banyak *reabsorpsi bilirubin* pada usus halus *neonatus*.

7. Sistem imun

Selama tiga bulan pertama kehidupan, bayi dilindungi oleh kekebalan pasif yang diterima dari ibu. Barrier alami, seperti keasaman lambung atau produksi *pepsin* dan *trypsin*, yang tetap mempertahankan kesterilan usus halus, belum berkembang dengan baik sampai tiga atau empat minggu. Bayi yang menyusui mendapat kekebalan pasif dari

kolostrum dan ASI. Tingkat proteksi bervariasi tergantung pada usia dan kematangan bayi serta imunitas yang dimiliki ibu.

8. Sistem integumen

Bayi cukup bulan memiliki kulit kemerahan (merah daging) beberapa jam setelah lahir, setelah itu warna kulit memucat menjadi warna normal. Kulit sering terlihat berbercak, terutama di daerah sekitar ekstremitas. Tangan dan kaki sedikit terlihat *sianotik*.

9. Sistem reproduksi

1) Wanita

Peningkatan kadar *estrogen* selama masa hamil, yang diikuti dengan penurunan setelah bayi lahir, mengakibatkan pengeluaran suatu cairan mukoid atau, kadang-kadang, pengeluaran bercak darah melalui vagina (pseudomenstruasi). *Genetalia* eksterna biasanya *edematosa* disertai *pigmentasi* yang lebih banyak. Pada bayi baru lahir cukup bulan, *labia mayora* dan *minora* menutup vestibulum. Pada bayi *prematum*, *klitoris* menonjol dan *labia mayora* kecil dan terbuka.

2) Pria

Testis turun ke dalam *skrotum* pada 90 % bayi baru lahir laki-laki. Walaupun presentasi ini menurun pada kelahiran *prematum*, pada usia satu tahun insiden *testis* tidak turun pada semua anak laki-laki berjumlah kurang dari 1 %. *Prepusium* yang ketat seringkali

dijumpai pada bayi baru lahir. Muara uretra dapat tertutup *Prepusium* dan tidak dapat ditarik ke belakang selama tiga sampai empat tahun. Terdapat rugae yang melapisi kantong *skrotum*. Hidrokel (penimbunan cairan di sekitar *testis*) sering terjadi dan biasanya akan mengecil tanpa pengobatan kelahiran (Saifuddin 2002 : 347).

2.2.7 Penanganan Bayi Baru Lahir

1. Melakukan penilaian (selintas)
 - a. Apakah bayi menangis kuat dan atau bernapas tanpa kesulitan
 - b. Apakah bayi bergerak dengan aktif
 - c. Jika bayi tidak menangis, tidak bernapas atau megap-megap lakukan langkah resusitasi.
2. Pemotongan dan pengikatan tali pusat
 - a. Dengan satu tangan, pegang tali pusat yang telah dijepit (lindungi perut bayi), dan lakukan pengguntingan tali pusat diantara 2 klem tersebut.
 - b. Ikat tali pusat dengan benang DTT atau steril pada satu sisi kemudian melingkarkan kembali benang tersebut dan mengikatnya dengan simpul kunci pada sisi lainnya.
 - c. Lepaskan klem dan masukkan dalam wadah yang telah disediakan.
3. Letakkan bayi agar ada kontak kulit ibu ke kulit bayi
Letakkan bayi tengkurap di dada ibu. Luruskan bahu bayi sehingga bayi

menempel di dada atau perut ibu. Usahakan kepala bayi berada diantara payudara ibu dengan posisi lebih rendah dari puting payudara ibu.

4. Selimuti ibu dan bayi dengan kain hangat dan pasang topi di kepala bayi. Untuk pencegahan kehilangan panas karena bayi yang mengalami kehilangan panas beresiko tinggi untuk jatuh sakit atau meninggal.

Mekanisme kehilangan panas.

- a. *Evaporasi* adalah kehilangan panas terjadi karena penguapan.
Contoh : Ketuban pada permukaan tubuh setelah bayi lahir akan menguap karena bayi tidak segera dikeringkan.
- b. *Konduksi* adalah kehilangan panas melalui kontak langsung antara tubuh bayi dengan permukaan yang dingin. Bayi diletakkan di atas meja, tempat tidur atau timbangan yang dingin (terbuat dari logam) akan cepat mengalami kehilangan panas tubuh.
- c. *Konveksi* adalah kehilangan panas yang terjadi saat bayi terpapar dengan udara sekitar yang lebih dingin.
- d. *Radiasi* adalah kehilangan panas yang terjadi saat bayi ditempatkan dekat dengan benda yang mempunyai temperatur tubuh lebih rendah dari temperatur tubuh bayi.

5. Mulai pemberian ASI/ASI dini dan eksklusif. Pastikan bahwa pemberian ASI dimulai dalam waktu 30 menit setelah bayi lahir.

Pemberian ASI memiliki beberapa keuntungan, antara lain :

- a. Merangsang produksi ASI.

- b. Memperkuat reflek menghisap.
 - c. Mempromosikan hubungan emosional antara ibu dan bayinya.
 - d. Memberikan kekebalan pasif segera kepada bayi melalui *kolostrum*.
6. Merangsang kontraksi uterus
7. Pencegahan infeksi

Bayi baru lahir sangat rentan terhadap infeksi saat melakukan penanganan bayi baru lahir pastikan untuk melakukan tindakan pencegahan infeksi. Upaya *profilaksis* terhadap gangguan pada mata beri tetes mata atau salep antibiotik harus diberikan dalam waktu satu jam pertama setelah kelahiran dengan larutan perak nitrat 1% atau salep tetrasiklin 1% atau salep eritromisin 0,5%.

8. Pemberian imunisasi.

2.3 IKTERUS

2.3.1 Definisi

Ikterus adalah suatu gejala yang sering ditandai warna kuning pada kulit, konjungtiva dan mukosa akibat penumpukan bilirubin (Arief dan Kristiyanasari, 2009).

Ikterus sering ditemukan pada bayi baru lahir yang terbagi menjadi dua, yakni *Ikterus* fisiologis dan *Ikterus* patologis (Arief dan Kristiyanasari, 2009), antara lain :

1. *Ikterus* fisiologis

Ikterus fisiologis adalah *Ikterus* yang timbul pada hari kedua dan hari ke tiga serta tidak mempunyai dasar patologis atau tidak mempunyai potensi menjadi kern *Ikterus*. Adapun tanda-tandanya sebagai berikut :

- a. Timbul pada hari kedua dan ketiga
- b. Kadar bilirubin indirek tidak melebihi 12,5 mg% pada neonatus cukup bulan dan pada neonatus kurang bulan tidak melebihi 10 mg.
- c. Kecepatan peningkatan kadar bilirubin tidak melebihi 5 mg% per hari
- d. Kadar bilirubin direk tidak melebihi 1 mg%
- e. *Ikterus* menghilang pada 10 hari pertama
- f. Tidak terbukti mempunyai hubungan dengan keadaan patologis.

2. *Ikterus* Patologis

Ikterus patologis adalah *Ikterus* yang mempunyai dasar pathologic atau kadar bilirubin mencapai suatu nilai yang disebut *Hyperbilirubinemia*.

Adapun tanda-tandanya sebagai berikut :

- a. *Ikterus* terjadi dalam 24 jam pertama
- b. Kadar bilirubin pada neonatus cukup bulan > 12,5 mg dan pada Neonatus kurang bulan > 10 mg%

- c. Peningkatan bilirubin lebih dari 5 mg% / hari
- d. *Ikterus* menetap sesudah 2 minggu pertama
- e. Kadar bilirubin direk melebihi 1 mg%
- f. Mempunyai hubungan dengan proses hemolitik

2.3.2 Etiologi dan Faktor Risiko

1. Etiologi

Peningkatan kadar bilirubin umum terjadi pada setiap bayi baru lahir, karena :

- a. *Hemolisis* yang disebabkan oleh jumlah sel darah merah lebih banyak dan berumur lebih pendek.
- b. Fungsi hepar yang belum sempurna (jumlah dan fungsi enzim glukuronil transferase, UDPG/T dan ligand dalam protein belum adekuat) > penurunan ambilan bilirubin oleh hepatosit dan konjugasi.
- c. Sirkulus enterohepatikus meningkat karena masih berfungsinya enzim > glukuronidase di usus dan belum ada nutrien.

Peningkatan kadar bilirubin yang berlebihan (*Ikterus* nonfisiologis) dapat disebabkan oleh faktor/keadaan:

- a. *Hemolisis* akibat inkompatibilitas ABO atau isoimunisasi Rhesus, defisiensi G6PD, sferositosis herediter dan pengaruh obat.

- b. Infeksi, septikemia, sepsis, meningitis, infeksi saluran kemih, infeksi intra uterin.
- c. Polisitemia.
- d. Ekstravasasi sel darah merah, sefalhematom, kontusio, trauma lahir.
- e. Ibu diabetes.
- f. Asidosis.
- g. *Hipoksia/asfiksia*.
- h. Sumbatan traktus digestif yang mengakibatkan peningkatan sirkulasi enterohepatik.

2. Faktor Risiko

Faktor risiko untuk timbulnya *Ikterus neonatorum*:

a. Faktor Maternal

- 1) Ras atau kelompok etnik tertentu (Asia, Native American, Yunani)
- 2) Komplikasi kehamilan (DM, inkompatibilitas ABO dan Rh)
- 3) Penggunaan infus oksitosin dalam larutan hipotonik.
- 4) ASI

b. Faktor Perinatal

- 1) Trauma lahir (sefalhematom, ekimosis)
- 2) Infeksi (bakteri, virus, protozoa)

c. Faktor Neonatus

- 1) Prematuritas
- 2) Faktor genetik
- 3) Polisitemia
- 4) Obat (streptomisin, kloramfenikol, benzyl-alkohol, sulfisoxazol)
- 5) Rendahnya asupan ASI
- 6) Hipoglikemia
- 7) Hipoalbuminemia (Arief dan Kristiyanasari, 2009).

2.3.3 Patofisiologi

Bilirubin pada neonatus meningkat akibat terjadinya pemecahan eritrosit. Bilirubin mulai meningkat secara normal setelah 24 jam, dan puncaknya pada hari ke 3-5. Setelah itu perlahan-lahan akan menurun mendekati nilai normal dalam beberapa minggu.

1. *Ikterus* fisiologis

Secara umum, setiap neonatus mengalami peningkatan konsentrasi bilirubin serum, namun kurang 12 mg/dL pada hari ketiga hidupnya dipertimbangkan sebagai *Ikterus* fisiologis. Pola *Ikterus* fisiologis pada bayi baru lahir sebagai berikut: kadar bilirubin serum total biasanya mencapai puncak pada hari ke 3-5 kehidupan dengan kadar 5-6 mg/dL, kemudian menurun kembali dalam minggu pertama setelah lahir. Kadang dapat muncul

peningkatan kadar bilirubin sampai 12 mg/dL dengan bilirubin terkonjugasi < 2 mg/dL.

Pola *Ikterus* fisiologis ini bervariasi sesuai prematuritas, ras, dan faktor-faktor lain. Sebagai contoh, bayi prematur akan memiliki puncak bilirubin maksimum yang lebih tinggi pada hari ke-6 kehidupan dan berlangsung lebih lama, kadang sampai beberapa minggu. Bayi ras Cina cenderung untuk memiliki kadar puncak bilirubin maksimum pada hari ke-4 dan 5 setelah lahir. Faktor yang berperan pada munculnya *Ikterus* fisiologis pada bayi baru lahir meliputi peningkatan bilirubin karena *polisitemia relatif*, pemendekan masa hidup eritrosit (pada bayi 80 hari dibandingkan dewasa 120 hari), proses ambilan dan konyugasi di hepar yang belum matur dan peningkatan sirkulasi *enterohepatik*.

2. *Ikterus* pada bayi mendapat ASI (*Breast milk jaundice*)

Pada sebagian bayi yang mendapat ASI eksklusif, dapat terjadi *Ikterus* yang berkepanjangan. Hal ini dapat terjadi karena adanya faktor tertentu dalam ASI yang diduga meningkatkan absorpsi bilirubin di usus halus. Bila tidak ditemukan faktor risiko lain, ibu tidak perlu khawatir, ASI tidak perlu dihentikan dan frekuensi ditambah.

Apabila keadaan umum bayi baik, aktif, minum kuat, tidak ada tata laksana khusus meskipun ada peningkatan kadar bilirubin (Prawirohardjo, 2008).

2.3.4 Penegakan Diagnosis

a. Visual

Metode visual memiliki angka kesalahan yang tinggi, namun masih dapat digunakan apabila tidak ada alat. Pemeriksaan ini sulit diterapkan pada neonatus kulit berwarna, karena besarnya bias penilaian. Secara *evidence* pemeriksaan metode visual tidak direkomendasikan, namun apabila terdapat keterbatasan alat masih boleh digunakan untuk tujuan skrining dan bayi dengan skrining positif segera dirujuk untuk diagnostik dan tata laksana lebih lanjut. WHO dalam panduannya menerangkan cara menentukan *Ikterus* secara visual, sebagai berikut :

- a. Pemeriksaan dilakukan dengan pencahayaan yang cukup (di siang hari dengan cahaya matahari) karena *Ikterus* bisa terlihat lebih parah bila dilihat dengan pencahayaan buatan dan bisa tidak terlihat pada pencahayaan yang kurang.
- b. Tekan kulit bayi dengan lembut dengan jari untuk mengetahui warna di bawah kulit dan jaringan subkutan.
- c. Tentukan keparahan *Ikterus* berdasarkan umur bayi dan bagian tubuh yang tampak kuning berdasarkan rumus kramer.

Tabel 1. Keparahan *Ikterus* Berdasarkan Luas *Ikterus*

Daerah	Luas <i>Ikterus</i>	Kadar Bilirubin (Mg%)
1	Kepala dan leher	5
2	Daerah 1 (+) badan bagian atas	9
3	Daerah 1, 2 (+) badan bagian dan tungkai	11
4	Daerah 1, 2, & 3 (+) lengan dan kaki dibawah dengkul	12
5	Daerah 1, 2, 3, 4 (+) tangan dan kaki	16

Sumber : Prawirohardjo, 2008

b. *Bilirubin* Serum

Pemeriksaan bilirubin serum merupakan baku emas penegakan diagnosis *Ikterus* neonatorum serta untuk menentukan perlunya intervensi lebih lanjut. Beberapa hal yang perlu dipertimbangkan dalam pelaksanaan pemeriksaan serum bilirubin adalah tindakan ini merupakan tindakan invasif yang dianggap dapat meningkatkan morbiditas neonatus. Umumnya yang diperiksa adalah bilirubin total. Sampel serum harus dilindungi dari cahaya (dengan aluminium foil). Beberapa senter menyarankan pemeriksaan bilirubin direk, bila kadar bilirubin total > 20 mg/dL atau usia bayi > 2 minggu.

c. *Bilirubinometer* Transkutan

Bilirubinometer adalah instrumen spektrofotometrik yang bekerja dengan prinsip memanfaatkan bilirubin yang menyerap

cahaya dengan panjang gelombang 450 nm. Cahaya yang dipantulkan merupakan representasi warna kulit neonatus yang sedang diperiksa.

Pemeriksaan bilirubin transkutan (TcB) dahulu menggunakan alat yang amat dipengaruhi pigmen kulit. Saat ini, alat yang dipakai menggunakan *multiwavelength spectral reflectance* yang tidak terpengaruh pigmen. Pemeriksaan bilirubin transkutan dilakukan untuk tujuan skrining, bukan untuk diagnosis.

Briscoe dkk. (2002) melakukan sebuah studi observasional prospektif untuk mengetahui akurasi pemeriksaan bilirubin transkutan (JM 102) dibandingkan dengan pemeriksaan bilirubin serum (metode standar diazo). Penelitian ini dilakukan di Inggris, melibatkan 303 bayi baru lahir dengan usia gestasi >34 minggu. Pada penelitian ini hiperbilirubinemia dibatasi pada konsentrasi bilirubin serum >14.4 mg/dL (249 $\mu\text{mol/l}$). Dari penelitian ini didapatkan bahwa pemeriksaan TcB dan Total Serum Bilirubin (TSB) memiliki korelasi yang bermakna ($n=303$, $r=0.76$, $p<0.0001$), namun interval prediksi cukup besar, sehingga TcB tidak dapat digunakan untuk mengukur TSB. Namun disebutkan pula bahwa hasil pemeriksaan TcB dapat digunakan untuk menentukan perlu tidaknya dilakukan pemeriksaan TSB.

Umumnya pemeriksaan TcB dilakukan sebelum bayi pulang untuk tujuan skrining. Hasil analisis biaya yang dilakukan oleh Suresh dkk. (2004) menyatakan bahwa pemeriksaan bilirubin serum ataupun transkutan secara rutin sebagai tindakan skrining sebelum bayi dipulangkan tidak efektif dari segi biaya dalam mencegah terjadinya ensefalopati hiperbilirubin.

d. Pemeriksaan bilirubin bebas dan CO

Bilirubin bebas secara difusi dapat melewati sawar darah otak. Hal ini menerangkan mengapa ensefalopati bilirubin dapat terjadi pada konsentrasi bilirubin serum yang rendah.

Beberapa metode digunakan untuk mencoba mengukur kadar bilirubin bebas. Salah satunya dengan metode oksidase-peroksidase. Prinsip cara ini berdasarkan kecepatan reaksi oksidasi peroksidasi terhadap bilirubin. Bilirubin menjadi substansi tidak berwarna. Dengan pendekatan bilirubin bebas, tata laksana *Ikterus neonatorum* akan lebih terarah.

Seperti telah diketahui bahwa pada pemecahan hemolisis dihasilkan bilirubin dan gas CO dalam jumlah yang ekuivalen. Berdasarkan hal ini, maka pengukuran konsentrasi CO yang dikeluarkan melalui pernapasan dapat digunakan sebagai indeks produksi bilirubin (Prawirohardjo, 2008).

2.3.5 Komplikasi dan Penatalaksanaan

Menetapkan penyebab *Ikterus* tidak selamanya mudah dan membutuhkan pemeriksaan yang banyak dan mahal, sehingga dibutuhkan suatu pendekatan khusus untuk dapat memperkirakan penyebabnya. Pendekatan yang dapat memenuhi kebutuhan itu yaitu menggunakan saat timbulnya *Ikterus* seperti yang dikemukakan oleh Rukiyah dan Yulianti (2010), yaitu :

1. *Ikterus* yang timbul pada 24 jam pertama

Penyebab *Ikterus* yang terjadi pada 24 jam pertama menurut besarnya kemungkinan dapat disusun sebagai berikut :

- a. Inkompatibilitas darah Rh, ABO atau golongan lain.
- b. Infeksi intrauterin (oleh virus, toksoplasma, lues dan kadang-kadang bakteri).
- c. Kadang-kadang oleh defisiensi G-6-PD.

Pemeriksaan yang perlu diperhatikan yaitu :

- a. Kadar bilirubin serum berkala
- b. Darah tepi lengkap
- c. Golongan darah ibu dan bayi
- d. Uji coombs
- e. Pemeriksaan penyaring defisiensi enzim G-6-PD, biakan darah atau biopsi hepar bila perlu.

2. *Ikterus* yang timbul 24- 72 jam sesudah lahir

- a. Biasanya *Ikterus* fisiologis

- b. Masih ada kemungkinan inkompatibilitas darah ABO atau Rh atau golongan lain. Hal ini dapat diduga kalau peningkatan kadar bilirubin cepat, misalnya melebihi 5 mg%/24 jam.
- c. Defisiensi enzim G-6-PD juga mungkin
- d. *Polisitemia*
- e. *Hemolisis* perdarahan tertutup (perdarahan subaponeurosis, perdarahan hepar subkapsuler dan lain-lain).
- f. *Hipoksia*.
- g. Sferositosis, eliptositosis dan lain-lain.
- h. *Dehidrasi asidosis*.
- i. Defisiensi enzim eritrosit lainnya.

Pemeriksaan yang perlu dilakukan bila keadaan bayi baik dan peningkatan *Ikterus* tidak cepat, dapat dilakukan pemeriksaan daerah tepi, pemeriksaan kadar bilirubin berkala, pemeriksaan penyaring enzim G-6-PD dan pemeriksaan lainnya bila perlu.

- 3. *Ikterus* yang timbul sesudah 72 jam pertama sampai akhir minggu pertama
 - a. Biasanya karena infeksi (sepsis).
 - b. Dehidrasi asidosis.
 - c. Defisiensi enzim G-6-PD.
 - d. Pengaruh obat.
 - e. Sindrom Criggler-Najjar.
 - f. Sindrom Gilbert.

4. *Ikterus* yang timbul pada akhir minggu pertama dan selanjutnya

- a. Biasanya karena obstruksi.
- b. *Hipotiroidisme*.
- c. "*breast milk jaundice*"
- d. Infeksi.
- e. Neonatal hepatitis.
- f. Galaktosemia.
- g. Lain-lain.

Pemeriksaan yang perlu dilakukan :

- a. Pemeriksaan bilirubin (direk dan indirek) berkala.
- b. Pemeriksaan darah tepi.
- c. Pemeriksaan penyaring G-6-PD.
- d. Biakan darah, biopsi hepar bila ada indikasi.
- e. Pemeriksaan lainnya yang berkaitan dengan kemungkinan penyebab.

Dapat diambil kesimpulan bahwa *Ikterus* baru dapat dikatakan fisiologis sesudah observasi dan pemeriksaan selanjutnya tidak menunjukkan dasar patologis dan tidak mempunyai potensi berkembang menjadi 'kernicterus'.

Ikterus yang kemungkinan besar menjadi patologis yaitu :

1. *Ikterus* yang terjadi pada 24 jam pertama.
2. *Ikterus* dengan kadar bilirubin melebihi 12,5 mg% pada neonatus cukup bulan dan 10 mg% pada neonatus kurang bulan.

3. *Ikterus* dengan peningkatan bilirubin-lebih dari 5 mg%/hari.
4. *Ikterus* yang menetap sesudah 2 minggu pertama.
5. *Ikterus* yang mempunyai hubungan dengan proses hemolitik, infeksi atau keadaan patologis lain yang telah diketahui.
6. Kadar bilirubin direk melebihi 1 mg%.

2.3.6 Pencegahan

1. Anjuran pada ibu

Bidan dapat memberi nasehat mengenai penanganan *Ikterus* fisiologis dan memberitahu gejala dini *Ikterus* patologi pada ibu sebelum memulangkan bayi, antara lain :

- a. Anjurkan pada ibu untuk menyusui bayi sesering mungkin.
- b. Jemur bayi di pagi hari tanpa baju antara pukul 07.30 – 09.00 wit selama 20 – 30 menit sampai bayi berumur 10 – 14 hari.
- c. Meskipun sudah banyak menyusui dan sudah dijemur, namun bayi masih masih tampak kuning, apalagi disertai gejala malas minum atau iritabel, anjurkan bayi segera dibawa ke dokter atau rumah sakit.
- d. Bayi yang kuning pada hari pertama, harus dirujuk ke rumah sakit.
- e. Terapi sinar biasanya diberikan bila kadar bilirubin diatas 12 mg%.
- f. Transfusi tukar biasanya dilakukan bila kadar bilirubn indirek di atas 20 mg%.

2. Terapi sinar

Biasanya digunakan 8 – 10 lampu, masing – masing 20 watt dengan jarak kira – kira 60 – 80 cm dari perut bayi.

Hal – hal yang perlu diperhatikan dalam pemberian terapi sinar adalah :

- a. Tutup kedua mata bayi dengan penutup yang tidak tembus cahaya.
- b. Baringkan bayi telanjag, posisi dapat diubah tiap 4 jam supaya seluruh permukaan terkena merata oleh sinar.
- c. Terapi sinar hanya dimatikan saat bayi atau menyusui bayi, bayi dikeluarkan dan dipangku.
- d. Efek samping terapi sinar bisa berupa hipertermia, dehidrasi, ruam kulit dan diare, namun bersifat sementara.
- e. Bila kadar bilirubin telah turun menjadi 7,5 g% atau kurang dianggap sudah tidak membahayakan bayi tersebut.
- f. Bila kadar bilirubin tidak menurun setelah pemberian terapi 100 jam, perlu diwaspadai adanya patologik lain dan kemungkinan memerlukan transfusi tukar.
- g. Setelah mendapat sinar, warna kulit tidak dapat dipakai lagi untuk menilai naik atau turunnya kadar bilirubin.
- h. Agar tidak menyilaukan sekitarnya, bayi yang mendapat terapi sinar sebaiknya ditempatkan agak jauh dari bayi lain dan diberi pembatas.

i. Jumlah pemakaian satu set lampu harus dicatat dengan teliti.

3. Transfusi tukar

Transfusi tukar bertujuan untuk menggantikan eritrosit yang dapat menjadi *Hemolisis*, membuang antibodi yang menyebabkan *Hemolisis*, menurunkan kadar bilirubin indirek, dan memperbaiki anemia.

Yang perlu diperhatikan selama transfusi tukar berlangsung, diantaranya :

- a. Cegah bayi agar tidak kedinginan bisa digunakan lampu sorot untuk menghangatkan (karena bayi dalam keadaan telanjang di kamar yang terbuka), tetapi jangan sampai terlalu panas
- b. Kontrol suhu bayi selama transfusi berlangsung dan observasi denyut jantung bayi setengah jam
- c. Suhu bayi sebaiknya sekitar $36,2^{\circ} - 36,5^{\circ}\text{C}$. Denyut jantung bayi yang makin melemah, biasanya transfusi tukar dihentikan sementara (Maryunani dan Nurhayati, 2008).

2.4 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 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 komunitas, penerapan manajemen kebidanan komunitas (Kandra, 2009).

2.4.1 Identifikasi masalah

Bidan yang berada di desa memberikan pelayanan KIA dan KB di masyarakat melalui identifikasi, ini untuk mengatasi keadaan dan masalah kesehatan di desanya terutama yang ditunjukkan pada kesehatan ibu dan anak.

2.4.2 Analisis 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.

2.4.3 Perumusan masalah

Hasil analisis data kemudian dibuat suatu rumusan masalah

2.4.4 Prioritas masalah

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

2.4.5 Dokumentasi Asuhan kebidanan

Asuhan kebidanan yang dilaksanakan berdasarkan

1. Data yang ditemukan

Data yang telah diperoleh berdasarkan hasil pengkajian.

2. Masalah kesehatan

Dari hasil pengkajian, tentukan masalah kesehatan yang ditemukan

3. Tujuan diberikan asuhan kebidanan.

Jelaskan tujuan pada keluarga tentang masalah kesehatan yang ditemukan.

4. Rencana tindakan

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

5. Tindakan

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

6. Evaluasi

Untuk mengetahui ketepatan atau kesempurnaan antara hasil yang dicapai dengan tujuan yang ditetapkan (Meilani dkk, 2009 : 204).

BAB III

GAMBARAN UMUM LOKASI PENGAMBILAN KASUS DAN TINJAUAN KASUS

3.1. GAMBARAN UMUM PUSKESMAS SENTANI

Lokasi Puskesmas Sentani berada di Distrik Sentani Kabupaten Jayapura Provinsi Papua dengan jumlah penduduk 46.725 jiwa.

3.1.1. Batas Wilayah Puskesmas Sentani

- Sebelah Utara : Distrik Refmirara
- Sebelah Selatan : Distrik Ebungfauw
- Sebelah Timur : Distrik Sentani Timur (Kampung Harapan)
- Sebelah Barat : Distrik Waibu

3.1.2. Program Kerja

Pada periode Januari s/d Juli 2010, Puskesmas Sentani 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 Sentani terdiri dari 3 (tiga) kampung, yaitu :

1. Kelurahan Sentani
2. Kelurahan Hnekombe
3. Kelurahan Dobonsolo
4. Kampung Serih

5. Kampung Yobeh
6. Kampung Ifale, Kampung Yoboi
7. Kampng Ifaar besar
8. Kampung Hodoung
9. Kampung Yalim

3.1.4. Sarana dan Komunikasi

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

3.1.5. Sarana Kesehatan

Puskesmas Sentani sebagai Puskesmas Induk, juga terdapat 3 (tiga) Puskesmas Pembantu, masing – masing : Puskesmas Pembantu YahoIndu., kehiran Iofar besar dengan jumlah 35 Posyandu.

3.1.6. Fasilitas dan Sarana Penunjang

1. Fasilitas

Jumlah ruang pada Puskesmas Sentani sebanyak 10 ruangan dengan jumlah bagian-bagiannya tertentu.

2. Sarana penunjang

- a. 2 buah mobil Puseskmas
- b. 2 buah kendaraan rodadua
- c. 2 buah komputer
- d. 1 buah mesin ketik

3.1.7. Ketenagaan

1. Medis

- a. Dokter Umum : 3 orang
- b. Dokter Gigi : 1 orang

2. Paramedis

- a. D3 Keperawatan : 14 orang
- b. D3 laboratorium : 1 orang
- c. D3 gizi : 3 orang
- d. D3 Kebidanan : 6 orang
- e. D1 kebidanan : 14 orang
- f. D3 Kesling : 3 orang
- g. D3 tekniker gigi : 1 orang
- h. SPK : 7 orang
- i. SPRG : 1 orang
- j. SMAK : 2 orang
- k. SMF/S/Form. Apt : 1 orang
- l. Analis : 3 orang
- m. SMEA : 1 orang
- n. SMA : 2 orang
- Jumlah : 59 orang

3. Non Medis

- SMP : 1 orang
- SMA : 1 orang

3.1.8. Kegiatan Puskesmas

Kegiatan yang dilakukan di Puskesmas Sentani 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 Sentani, 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 Sentani 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. SB
 Umur : 35 Tahun
 Agama : Islam
 Pendidikan : SD
 Pekerjaan : Swasta (Pedangang)
 Suku/Bangsa : Pati (Jawa)/Indonesia
 Alamat : Hinekombe

2. Nama anggota keluarga

No	Nama	Umur (tahun)	L/P	Hub. Keluarga	Status	Pendidikan	Pekerjaan	Agama
1	Ny. SM	30	P	Istri	Kawin	SMA	IRT	Islam
2	An. AA	7 tahun	P	Anak	Belum	SD	Pelajar	Islam
3	By. DR	1 hari	L	Anak	Belum	-	-	Islam

3. Kebiasaan sehari - hari

a. Tidur

- 1) Tn. SB. Jarang tidur siang karena bekerja sebagai tukang penjual sayur dari jam 05.00 – 21.00 Wit, tidur malam \pm 7-8 jam/hari.

- 2) Ny. SM tidur siang tidak menentu mengikuti bayinya yang tidur malam $\pm 7 - 8$ jam
- 3) An. AA tidur siang $\pm 1-2$ jam, tidur malam $\pm 7-8$ jam/hari
- 4) By. DR, tidur pagi jam ± 3 jam, tidur siang $\pm 3 - 4$ jam, dan tidur malam ± 12 jam dan sering terbangun karena ngompol, haus dan buang air besar (BAB)

b. Kebiasaan makan

Tn. SB bersama istri dan anak pertamanya makan teratur 3 x sehari dengan menu seimbang dan Bayinya hanya menyusui ASI bila menginginkan.

c. Pola eliminasi

Tn . SB : Menyatakan BAB ± 1 x/hari dan BAK $\pm 3-4$ x/ hari.

Ny . SM : Menyatakan BAB ± 1 x/hari dan BAK $\pm 4-5$ x/hari.

An. AA : Menyatakan BAB ± 1 x/hari dan BAK $\pm 5-6$ x/ hari.

By. DR : Menyatakan BAB ± 2 x/hari dan BAK $\pm 6-7$ x/ hari.

d. Kebersihan perorangan/*personal hygiene*

Seluruh keluarga mandi pakai sabun, gosok gigi dengan odol dan mengeringkan dengan handuk serta ganti baju 2 x/hari.

e. Pola kebiasaan kesehatan

Bisa dikatakan pola kebiasaan kesehatan keluarga baik, namun jarang berolahraga.

f. Penggunaan waktu senggang

Tn. SB dan keluarga sering berkumpul bersama dimalam hari.

g. Rekreasi keluarga

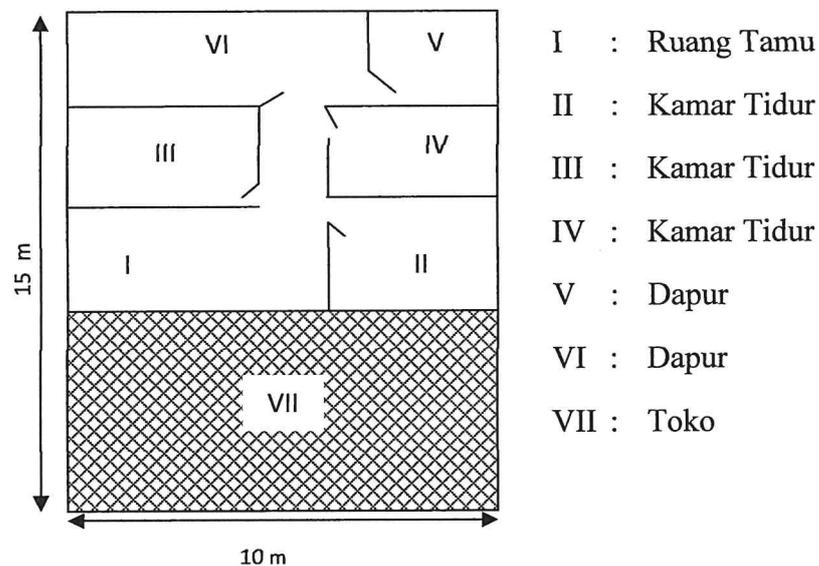
Keluarga jarang berekreasi, karena pekerjaan Tn. SB bekerja sebagai pedagang sayur yang berjualan keliling setiap hari.

h. Keadaan sosial ekonomi

Penghasilan Tn. SB mempunyai penghasilan rata – rata perbulan sebesar Rp. 4.000.000,-

4. Situasi lingkungan

a. Rumah sewa (kost)



Letak rumah berada dipinggir jalan raya dengan ukuran tangan 10 x 12 m², mempunyai toko didepan rumah dan mempunyai 3 kamar tidur, 1 ruang tamu, 1 kamar mandi dan 1 dapur.

b. Jenis rumah : Permanen

- c. Atap rumah : Seng
- d. Lantai rumah : Tegel
- e. Ventilasi : Sirkulasi baik, jendela dan pintu siang hari dibuka
- f. Pembuangan sampah : Keluarga mempunyai tempat pembuangan sampah khusus. Sampah dikumpul di depan rumah dan tiap hari sekali dibuang di kontainer sampah.

g. Sumber air

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

- 1) Penggunaan air minum : Mandi, cuci, kakus
- 2) Tempat penyimpanan air : Tertutup
- 3) Pengurusan tempat air minum : Hampir setiap hari
- 4) Kualitas air : Baik (tidak berbau, tidak berwarna dan tidak berasa)

h. Saluran pembuangan air limbah (SPAL)

Keadaan tertutup, mengalir lancar

i. Jamban

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

j. Kandang ternak : Tidak ada

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 9 tahun dan merupakan pernikahan pertama bagi Tn. SB dan Ny. SM pada tahun 2010 dan telah dikarunia dua anak dan anak yang terakhir lahir pada tanggal 7 Desember 2010 jam 20.00 Wit.

b. Riwayat kehamilan, persalinan, nifas lalu

Anak ke	Umur kehamilan/ tahun kelahiran	Jenis persalinan	Ditolong oleh	Sex	BB/PB lahir (gr/cm)	Lama ASI
I	Aterm	Spontan	Bidan	P	-	1,5 tahun
II	Aterm	Spontan	Bidan	L	3200/48	Masih menyusui

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

8. Riwayat KB

Ibu mengatakan pernah pakai KB suntik dan melepasnya karena ingin punya anak lagi dan ibu mengatakan tidak pernah merasakan efek samping.

9. Fungsi keluarga

Fungsi keluarga berjalan dengan baik dan ayah berperan sebagai kepala keluarga yang menafkahi keluarga, walaupun Tn. SB sangat sibuk dengan pekerjaannya dan ibu sebagai ibu rumah tangga

bertugas mengatur dan mengelola keuangan rumah tangganya, selain itu menjaga kios sayur di rumah.

10. Stres dan Koping

- a. Stres jangka pendek : Ibu mengatakan cemas dengan keadaan bayinya, warna kulit bayi dari leher sampai kepala terlihat kuning
- b. Stres jangka panjang : Tidak ada

11. Komunikasi

Bahasa yang digunakan sehari-hari adalah Bahasa Indonesia dan bahasa daerah (bahasa Jawa), hubungan komunikasi terjalin dengan baik, begitu juga dengan tetangga, keluarga mempunyai sarana komunikasi Hp.

12. Transportasi

Tn. SB dan keluarga dalam kegiatan keluar rumah untuk keperluan yang jauh dengan menggunakan motor dan mobil.

13. Pemeriksaan fisik

1.Tn. SB

a. Pemeriksaan umum

keadaan umum	: baik
kesadaran	: compos mentis
Postur tubuh	: Sedang, tegap
Tanda – tanda vital	:
TD : 120/80 mmHg	SB : 36,5°C

N : 80 x/m R : 24 x/m

b. Pemeriksaan Fisik

1. Kepala : Mesocephal, rambut hitam, agak ombak
Wajah : Oval
Mata : Simetris, konjungtiva tidak pucat, sklera putih
Hidung : Bersih
Telinga : Bersih
Mulut dan gigi : Mukosa mulut lembab, Tidak ada stomatitis, ada 1 gigi geraham ompong bagian kiri
2. Leher : Tidak ada pembesaran kelenjar tyroid dan limfe
3. Ketiak : Tidak ada pembesaran kelenjar limfe
Dada : Simetris
4. Perut : Besar, hati dan limfa tidak teraba adanya pembesaran
5. Genitalia : Tidak diperiksa
6. Ekstremitas : Tidak oedema
7. Punggung : Lordosis

2. Ny. SM

a. Pemeriksaan umum

keadaan umum : baik

kesadaran : compos mentis

Postur tubuh : Sedang

Tanda-tanda vital :

TD : 100/70 mmHg SB : 37°C

N : 70 x/m R : 20 x/m

b. Pemeriksaan fisik

1. Kepala : Keadaan rambut bersih, hitam dan lurus

Wajah : Bulat

Mata : Simetris, konjungtiva agak pucat, sklera putih

Hidung : Bersih

Telinga : Bersih

Mulut dan gigi : Tidak ada stomatitis, ada caries gigi depan

2. Leher : Tidak ada pembesaran kelenjar tyroid dan limfe

3. Ketiak : Tidak ada pembesaran kelenjar limfe

Dada : payudara simetris kanan kiri, keluar ASI

4. Perut : TFU 1 jari bawah pusat

5. Genitalia : Pengeluaran lochea Sanguinolenta, 2 kali ganti pembalut, tidak ada luka hecing perineum
6. Ekstremitas : Simetris kanan/kiri, tidak oedema
7. Punggung : Lordosis
8. Pemeriksaan : Kadar Hb : 11,1 gr%
9. LLA : 24 cm
10. BAB/BAK : Ibu mengatakan sudah BAB dan BAK lancar.

3. An. AA

a. Pemeriksaan umum

- keadaan umum : baik
- kesadaran : compos mentis
- Postur tubuh : Sedang
- Tanda-tanda vital :
- TD : 120/80 mmHg SB : 36,5°C
- N : 80 x/m R : 24 x/m

b. Pemeriksaan fisik

1. Kepala : Mesocephal, rambut hitam, lurus
- Wajah : bulat
- Mata : Simetris, konjungtiva merah muda, sklera putih
- Hidung : Bersih

- Telinga : Bersih
- Mulut dan gigi : Tidak ada stomatitis, tidak ada caries
2. Leher : Tidak ada pembesaran kelenjar tyroid
3. Ketiak : Tidak ada pembesaran kelenjar limfe
- Dada : Simetris
4. Perut : Datar, hati dan limfa tidak teraba
5. Genitalia : Tidak diperiksa
6. Ekstremitas : Tidak oedema, tidak cianosis
7. Punggung : Lordosis

4. By. DR

c. Pemeriksaan umum

keadaan umum : sedang

kesadaran : compos mentis

Postur tubuh : normal

Tanda-tanda vital :

ND : 110 x/m SB : 36,5°C R : 40 x/m

Kulit : Warna kulit kuning dari ikterus dari kepala sampai leher

b. Pemeriksaan fisik

1. Kepala : Tidak terdapat caput, rambut tipis, lurus, nampak kuning sampai bagian leher

Mata : Simetris, konjungtiva pucat, sklera ikterus.

- Hidung : Bersih
- Telinga : Bersih
- Mulut dan gigi : Mukosa mulut lembab
2. Leher : Tidak ada pembesaran kelenjar tyroid, warna kulit kuning
3. Ketiak : Tidak ada pembesaran kelenjar limfe
- Dada : Tidak terdengar bunyi ronchi dan wheezhing
4. Perut : Nampak tali pusat masih basah
5. Genitalia : Tidak diperiksa
6. Ekstremitas : Tidak oedema, tidak cianosis
7. Punggung : Lordosis
- Lahir tanggal : 7 Desember 2010 Jam 05.15 Wit
- BB/TB : 3200gr/48 cm
- A/S : 7/8
- Reflesk isap : Kuat
- Lingkar kepala : 35 cm
- Riwayat imunisasi : HB 0 tanggal 7 Desember 2010, jam 09.00
- Wit
- Riwayat Nutrisi : Bayi minum ASI
- Tali pusat : Masih basah

3.2.2. Analisa Data

Diagnosa : Bayi umur 2 hari, cukup bulan, normal, dengan ikterus fisiologis

Data dasar :

1. Data Subjektif

- a. Ibu mengatakan cemas dengan keadaan bayinya, nampak kuning dari kepala sampai leher.
- b. Ibu mengeluhkan warna kuning pada kulit sejak tadi pagi.

2. Data objektif

- a. Bayi lahir tanggal 7 Desember 2010 jam 05.15 Wit
- b. Kulit : tampak kuning dari leher sampai kepala
- c. BB/PB : 3200 gr/48 cm
- d. Refleks isap kuat
- e. Nutrisi ASI
- f. TTV : ND : 110 x/m, SB : 36,5°C, R : 40 x/m

3.2.3. Perumusan Masalah

Dari analisa data, dapat dirumuskan masalah, yakni kebutuhan dasar perawatan bayi baru lahir normal dengan ikterus fisiologis.

3.2.4. Prioritas Masalah

Memenuhi kebutuhan dasar dalam perawatan bayi baru lahir :

1. Ikterus fisiologis
2. Perawatan tali pusat
3. Personal hygiene & imunisasi dasar.

3.2.5. Asuhan Kebidanan Komunitas

**ASUHAN KEBIDANAN KOMUNITAS
KUNJUNGAN PERTAMA (I) TANGGAL 8 DESEMBER 2010**

No	Data	Masalah Kesehatan	Tujuan	Rencana Asuhan	Implementasi	Evaluasi
1	<p>Data subjektif :</p> <p>a. Ibu mengatakan cemas dengan keadaan bayinya, nampak kuning dari kepala sampai leher</p> <p>b. Ibu mengeluhkan warna kuning pada kulit sejak tadi pagi</p> <p>Data Objektif :</p> <p>a. Bayi lahir tanggal 7 Desember 2010 jam 05.15 Wit</p> <p>b. Mata : Simetris, konjungtiva pucat, sklera ikterus.</p> <p>c. Kulit : tampak kuning dari</p>	<p>Kebutuhan dasar perawatan bayi baru lahir dengan ikterus fisiologis</p>	<p>Mencegah terjadinya keparahan ikterus</p>	<p>1. Jelaskan pemeriksaan pada ibu hasil</p> <p>2. Jelaskan pada ibu yang dimaksud dengan ikterus</p>	<p>Tanggal 8 Desember 2010 Jam 16.00 Wit</p> <p>1. Menjelaskan hasil pemeriksaan pada ibu</p> <ul style="list-style-type: none"> - Kulit nampak kuning dari leher sampai kepala - TTV : ND : 110 x/m, SB : 36,5°C, R : 40 x/m - Tali pusat masih basah - Sudah di konsulkan ke Dr.Dian Gritnowati. - Diagnosa : ikterus fisiologis <p>2. Menjelaskan pada ibu yang dimaksud dengan ikterus adalah suatu gejala yang sering</p>	<p>Tanggal 10 Desember 2010 Jam 10.00 Wit</p> <p>1. Ibu sudah mengetahui hasil pemeriksaan</p> <p>2. Ibu sudah mengerti dengan ikterus</p>

<p>leher sampai kepala (tanggal 8 Desember 2010)</p> <p>d. BB/PB : 3200 gr/48 cm</p> <p>e. refleks isap kuat</p> <p>f. Nutrisi ASI</p> <p>g. TTV :</p> <p>ND : 110 x/m</p> <p>SB : 36,5°C</p> <p>R : 40 x/m</p>			<p>3. Jelaskan pada ibu salah satu penyebab ikterus adalah kekurangan cairan (ASI).</p>	<p>ditandai warna kuning pada kulit, konjungtiva dan mukosa akibat penumpukan bilirubin. Jelaskan pembagian ikterus yang terbagi ikterus fisiologis yang terjadi pada hari kedua dan ketiga, patologi : timbul pada hari pertama, kern ikterus : bila ikterus berlanjut sampai terjadi sawar darah di otak yang merusak jaringan otak.</p> <p>3. Menjelaskan pada ibu salah satu penyebab ikterus adalah kekurangan cairan (ASI), yang disebabkan ada zat yang terkandung. ASI penyebab ikterus pada bayi yang dapat meningkatkan absorpsi bilirubin dalam produksi ASI</p>	<p>3. Ibu sudah mengerti tentang penyebab ikterus</p>
---	--	--	---	---	---

			<p>4. Jelaskan pada ibu penanganan ikterus fisiologis</p> <p>5. Anjurkan pada ibu, tetap memberikan ASI dan pantau warna kulit kuning bayi</p> <p>6. Rawat tali pusat</p> <p>7. Anjurkan ibu melakukan personal hygiene pada bayi.</p>	<p>4. Menjelaskan pada ibu penanganan ikterus fisiologis, yakni menjemur bayi di pagi hari tanpa baju dan menutup mata bayi antara pukul 07.30 – 09.00 Wit selama 20-30 menit</p> <p>5. Menganjurkan pada ibu, tetap memberikan ASI dan pantau warna kulit kuning bayi</p> <p>6. Mengajarkan pada ibu tentang cara perawatan tali pusat.</p> <p>7. Menganjurkan ibu untuk melakukan personal hygiene pada bayi dengan cara mengganti celana / popok bayi jika basah</p>	<p>4. Bayi sudah dijemur setiap pagi jam 07.30 – 08.00 Wit,</p> <p>5. Bayi minum, ASI nampak warna kuning pada bayi sudah berkurang sedikit</p> <p>6. Ibu dimintakan untuk melakukan perawatan tali pusat bayi yang masih basah.</p> <p>7. Ibu mengerti tentang melakukan personal hygiene</p>
--	--	--	--	---	--

**ASUHAN KEBIDANAN KOMUNITAS
KUNJUNGAN KEDUA (II) TANGGAL 10 DESEMBER 2010**

No	Data	Masalah Kesehatan	Tujuan	Rencana Asuhan	Implementasi	Evaluasi
1	<p>Data Subjektif :</p> <p>a. Ibu mengatakan warna kuning pada leher dan kepala telah berkurang</p> <p>b. Ibu mengatakan tidak mengerti tanda bahaya pada bayi baru lahir</p> <p>Data Objektif :</p> <p>a. Kulit : masih tampak kuning dari leher sampai kepala</p> <p>b. BB/PB : 3200 gr/48 cm</p> <p>h. Nutrisi ASI</p> <p>i. TTV : ND : 110 x/m SB : 36,5°C</p>	<p>Kebutuhan dasar perawatan bayi baru lahir dengan ikterus dan kurang pengetahuan tentang tanda bahaya pada bayi baru lahir</p>	<p>Untuk menghindari terjadinya komplikasi pada bayi baru lahir</p>	<p>1. Jelaskan pemeriksaan tentang keadaan anaknya</p> <p>2. Anjurkan pada ibu bila warna kuning semakin lebar di kulit, agar segera bawa ke rumah sakit</p> <p>3. Jelaskan tanda – tanda bahaya pada bayi baru lahir</p>	<p>Tanggal 10 Desember 2010 Jam 09.00 Wit</p> <p>1. Memberikan informasi tentang keadaan anaknya dalam keadaan sehat</p> <p>Hasil pemeriksaan : masih ikterus, namun telah terjadi penurunan luas ikterus</p> <p>2. Menganjurkan pada ibu bila warna kuning semakin lebar di kulit, agar segera bawa ke rumah sakit</p> <p>3. Menjelaskan tanda – tanda bahaya pada bayi baru lahir, yakni :</p>	<p>Tanggal 13 Desember 2010 Jam 17.00 Wit</p> <p>1. Ibu telah mengetahui keadaan bayinya</p> <p>2. Ibu mengerti akan anjuran.</p> <p>3. Badan bayi telah dikeringkan digosok minyak telon, dan</p>

R : 40 x/m				<p>a. Suhu badan meninggi (demam)</p> <p>b. Kejang</p> <p>c. Tidak mau menyusu</p> <p>d. Bayi kuning hampir seluruh badan</p> <p>4. Mengajarkan cara untuk mencegah aspirasi, yakni mencuci tangan sebelum memegang bayi, mencuci payudara sebelum menyusui, sendawakan bayi setelah menyusui dengan cara menepuk punggung bayi secara pelan-pelan</p> <p>4. Ajarkan ibu cara untuk mencegah aspirasi</p> <p>5. Jelaskan pada ibu cara mencegah hypotermi bayi dimandikan</p>	<p>4. Ibu sudah mengerti cara mengatasi aspirasi pada bayi</p> <p>5. Ibu sudah mengerti cara pencegahan hypotermi dan cara memandikan bayi.</p>	dipakai pakaian
------------	--	--	--	---	---	-----------------

**ASUHAN KEBIDANAN KOMUNITAS
KUNJUNGAN KETIGA (III) TANGGAL 12 DESEMBER 2010**

No	Data	Masalah Kesehatan	Tujuan	Rencana Asuhan	Implementasi	Evaluasi
1	<p>Data Subjektif :</p> <p>a. Ibu mengatakan warna kuning pada bayi masih ada hanya pada bagian kepala</p> <p>b. Ibu mengatakan saat ini bayinya baru diberikan Imunisasi BCG</p> <p>Data Objektif:</p> <p>a. Tali pusat sudah kering dan belum puput</p> <p>b. Nutrisi : ASI</p> <p>c. Nampak kuning hanya pada bagian kepala</p>	Kurang pengetahuan tentang imunisasi	Agar ibu mengerti imunisasi dasar yang diberikan pada bayi	<p>1. Jelaskan manfaat dari imunisasi bagi bayi</p> <p>2. Jelaskan pada ibu lima imunisasi dasar pada bayi</p> <p>3. Anjurkan pada ibu, agar melakukan kunjungan di</p>	<p>Tanggal 12 Desember 2010 Jam 16.00 – 17.00 Wit</p> <p>1. Menjelaskan manfaat dari imunisasi bagi bayi, yakni meningkatkan kekebalan tubuh terhadap penyakit dan infeksi</p> <p>2. Menjelaskan lima imunisasi dasar pada bayi, yakni :</p> <p>a. BCG : 1 kali b. DPT/HB : 3 kali c. Polio : 4 kali d. Campak : 1 kali e. Hepatitis B 0 : 1 kali</p> <p>3. Anjurkan pada ibu, agar melakukan kunjungan di Puskesmas/rumah sakit,</p>	<p>Tanggal 14 Desember 2010 Jam 16.00 Wit</p> <p>1. Ibu mengerti manfaat imunisasi</p> <p>2. Ibu mengerti kebutuhan lima imunisasi dasar yang dibutuhkan bayinya</p> <p>3. Bayi sudah diimunisasi BCG di Puskesmas Sentani</p>

**ASUHAN KEBIDANAN KOMUNITAS
KUNJUNGAN KEEMPAT (IV) TANGGAL 14 DESEMBER 2010**

No	Data	Masalah Kesehatan	Tujuan	Rencana Asuhan	Implementasi	Evaluasi
1	<p>DS:</p> <p>a. Ibu mengatakan warna kuning pada bayi sudah mulai hilang</p> <p>b. Ibu tidak mengerti kebutuhan gizi bayinya</p> <p>DO :</p> <p>a. Tali pusat sudah puput</p> <p>b. Bayi minum ASI</p> <p>c. TTV :</p> <p>ND : 110 x/m</p> <p>SB : 36,5°C</p> <p>R : 40 x/m</p>	Kurang pengetahuan tentang gizi bagi bayi	Tercukupinya kebutuhan nutrisi bayi	<p>1. Jelaskan pada ibu gizi yang dibutuhkan oleh bayi</p> <p>2. Jelaskan pada ibu, agar bayi diberikan ASI eksklusif</p> <p>3. Jelaskan tanda bayi cukup ASI</p> <p>4. Anjurkan ibu agar sering menyusui bayinya</p>	<p>Tanggal 14 Desember 2010 Jam 15.00 – 16.00 Wit</p> <p>1. Menjelaskan pada ibu gizi yang dibutuhkan oleh bayi</p> <p>2. Menjelaskan pada ibu, agar bayi diberikan ASI eksklusif selama 6 bulan</p> <p>3. Menjelaskan tanda bayi cukup ASI, seperti : Tidur pulas Tidak rewel Pertambahan berat badan</p> <p>4. Menganjurkan ibu agar tetap melakukan keterangan memberi minum bayi (ASI).</p>	<p>Tanggal 16 Desember 2010 Jam 17.00 Wit</p> <p>1. Ibu mengerti tanda bayi kurang ASI</p> <p>2. Bayi minum ASI saja</p> <p>3. Ibu sudah mengerti tanda bayi cukup ASI</p> <p>4. Ibu berjanji akan melakukan keterangan memberi minum bayi (ASI).</p>

**ASUHAN KEBIDANAN KOMUNITAS
KUNJUNGAN KELIMA (V) TANGGAL 16 DESEMBER 2010**

No	Data	Masalah Kesehatan	Tujuan	Rencana Asuhan	Implementasi	Evaluasi
1	<p>Data subjektif :</p> <ol style="list-style-type: none"> a. Ibu mengatakan kuning pada bayi sudah hilang b. Ibu mengatakan bayinya sering berkeringat, saat tidur, terutama di siang hari <p>Data Objektif :</p> <ol style="list-style-type: none"> a. Kuning sudah berkurang b. Bayi nampak tidur dan berkeringat c. TTV : SB : 36,8°C 	<p>Dengan sering berkeringat dapat menyebabkan iritasi kulit pada bayi dan hypertermi.</p>	<p>Agar tidak terjadi iritasi dan mencegah terjadinya dehidrasi pada bayi</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Jelaskan penyebab berkeringat pada bayi 2. Jelaskan dampak sering berkeringat pada bayi 3. Anjurkan ibu mengatur suhu ruangan bayi 	<p>Tanggal 16 Desember 2010 Jam 16.00 – 17.00 Wit</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Jelaskan penyebab berkeringat pada bayi, dapat disebabkan karena suhu ruangan yang panas atau lembab 2. Jelaskan dampak sering berkeringat pada bayi dapat menyebabkan bayi dehidrasi dan biang berkeringat, gatal – gatal dan iritasi pada kulit. 3. Mengajarkan ibu mengatur suhu ruangan bayi menempatkan ruangan yang sirkulasi udaranya lancar. Selain itu, ibu dapat menambah 	<p>Tanggal 19 Desember 2010 Jam 17.00 Wit</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Ibu mengerti penyebab berkeringat pada bayi 2. Ibu mengetahui dampak berkeringat pada bayi 3. Ibu meletakkan kipas angin dalam ruangan dengan putaran yang rendah

**ASUHAN KEBIDANAN KOMUNITAS
KUNJUNGAN KEENAM (VI) TANGGAL 19 DESEMBER 2010**

No	Data	Masalah Kesehatan	Tujuan	Rencana Asuhan	Implementasi	Evaluasi
1	Data Subjektif : a. Ibu mengatakan kuning pada kulit sudah hilang b. Ibu mengatakan, bokong bayinya nampak merah Data Objektif a. Bayi sudah tidak ikterus b. Nutrisi ASI c. Bokong tampak merah	Kurang pengetahuan tentang ruam popok	Mencegah terjadinya lecet pada bokong bayi dan iritasi kulit	1. Jelaskan penyebab terjadinya ruam popok 2. Anjurkan ibu segera mengganti popok yang basah dengan yang kering 3. Anjurkan ibu untuk menaburi bokong bayi dengan bedak sebelum memakaikan popok pada bayi	Tanggal 19 Desember 2010 Jam 16.00 – 17.00 Wit 1. Jelaskan penyebab terjadinya ruam popok, akibat ibu terlambat mengganti popok yang sudah basah, sehingga terjadi kelembaban pada kulit dan penekanan karet popok yang terlalu ketat 2. Menganjurkan ibu segera mengganti popok yang basah dengan yang kering 3. Menganjurkan ibu untuk menaburi bokong bayi dengan bedak sebelum memakaikan popok pada bayi	Tanggal 22 Desember 2010 Jam 17.00 Wit 1. Ibu sudah mengerti terjadinya ruam popok 2. Ibu mengatakan segera mengganti popok yang sudah basah 3. Ibu selalu menggunakan bedak salicyl pada bokong bayi

				<p>4. Anjurkan ibu, agar memilih popok bayi yang cocok</p> <p>5. Anjurkan ibu agar lanjutkan menjemur bayi selama 2 hari kedepan (tanggal 21 Januari 2011)</p>	<p>4. Anjurkan ibu, agar memilih popok bayi yang cocok, agar tidak terjadi penekanan pada kulit yang dapat menyebabkan ruam pada bokong</p>	<p>4. Popok bayi telah diganti yang cocok</p>
--	--	--	--	--	---	---

**ASUHAN KEBIDANAN KOMUNITAS
KUNJUNGAN KETUJUH (VII) TANGGAL 22 DESEMBER 2010**

No	Data	Masalah Kesehatan	Tujuan	Rencana Asuhan	Implementasi	Evaluasi
1	<p>Data Subjektif :</p> <p>a. Ibu mengatakan bayi terkadang muntah dan keluar lendir putih sehabis menyusui</p> <p>b. Ibu mengatakan bila keluar lendir dari hidung bayi, ibu hanya melap</p> <p>Data Objektif :</p> <p>a. Bayi tampak muntah dan keluar lendir</p>	<p>Kurang pengetahuan tentang penanganan muntah dan gumoh dapat mengganggu jalan pernapasan bayi</p>	<p>Agar tidak terjadi aspirasi pada bayi</p>	<p>1. Jelaskan tanda muntah dan gumoh</p> <p>2. Anjurkan ibu menyusui sedikit – sedikit tapi sering</p> <p>3. Anjurkan ibu untuk sendawakan bayinya setelah menyusui</p>	<p>Tanggal 22 Desember Jam 16.00 – 17.00 Wit</p> <p>1. Menjelaskan tanda muntah dan gumoh, akibat terlalu banyak diberikan ASI, sehingga terjadi peningkatan asam lambung yang membuat bayi mual dan kemudian muntah</p> <p>2. Mengajarkan ibu agar sering menyusui bayinya sedikit – sedikit tapi sering</p> <p>3. Mengajarkan dan menganjurkan ibu untuk sendawakan bayinya setelah menyusui</p>	<p>Tanggal 22 Desember 2010 Jam 17.00 Wit</p> <p>1. Ibu mengerti penyebab muntah dan gumoh pada bayi</p> <p>2. Ibu sudah memberikan ASI sedikit</p> <p>3. Bayi telah bersendawa.</p>

**ASUHAN KEBIDANAN KOMUNITAS
KUNJUNGAN KEDELAPAN (VIII) TANGGAL 28 DESEMBER 2010**

No	Data	Masalah Kesehatan	Tujuan	Rencana Asuhan	Implementasi	Evaluasi
1	Data Subjektif : Ibu mengatakan bayi tidur tidak menggunakan kelambu Data Objektif : Nampak tangan bayi merah akibat gigitan nyamuk.	Kurang pengetahuan tentang pencegahan malaria	Agar bayi tidak terserang penyakit malaria	1. Jelaskan penyebab malaria 2. Anjurkan ibu menidurkan bayinya dengan menggunakan kelambu 3. Anjurkan ibu untuk menjaga kebersihan lingkungan rumah	Tanggal 28 Desember Jam 10.00 – 11.00 Wit 1. Menjelaskan penyebab malaria akibat gigitan nyamuk anopheles yang mengandung plasmodium sebagai penyebab malaria 2. Menganjurkan ibu menidurkan bayinya dengan menggunakan kelambu untuk menghindari gigitan nyamuk. 3. Menganjurkan ibu untuk menjaga kebersihan lingkungan rumah, dengan menguras tempat penampungan air	Tanggal 31 Desember 2010 Jam 17.00 Wit 1. Ibu mengerti penyebab malaria 2. Bayi tidur dengan menggunakan kelambu 3. Tempat penampungan air sudah dibersihkan, tidak ada pakaian yang tergantung dalam kamar

**ASUHAN KEBIDANAN KOMUNITAS
KUNJUNGAN KESEMBILAN (IX) TANGGAL 31 DESEMBER 2010**

No	Data	Masalah Kesehatan	Tujuan	Rencana Asuhan	Implementasi	Evaluasi
2	DS: a. Ibu mengatakan jarang berkomunikasi dengan bayinya b. Ibu mengatakan bayinya lebih sering di ranjang sendiri	Kurang mendapatkan stimulasi perkembangan bagi rangsangan perkembangan otak bayi	Agar ibu dapat memberikan stimulasi bagi perkembangan otak bayi	1. Jelaskan manfaat pada ibu komunikasi dengan bayinya 2. Jelaskan pada ibu stimulasi yang diberikan 3. Anjurkan ibu berikan mainan yang mengeluarkan suara	Tanggal 31 Desember 2010 Jam 16.00 – 17.00 Wit 1. Menjelaskan manfaat komunikasi dengan bayinya, yang berguna untuk merangsang pertumbuhan otaknya dan terjadi ikatan batin yang kuat dengan bayi	Tanggal 03 Januari 2011 Jam 10.00 Wit 1. Ibu mengerti manfaat pentingnya komunikasi bagi perkembangan otaknya 2. Ibu telah berkomunikasi dengan bayinya saat menyusui bayinya 3. Gelang bayi yang sudah dipakaikan pada tangan bayi

**ASUHAN KEBIDANAN KOMUNITAS
KUNJUNGAN KESEPULUH (X) TANGGAL 03 JANUARI 2011**

No	Data	Masalah Kesehatan	Tujuan	Rencana Asuhan	Implementasi	Evaluasi
1	<p>Data Subjektif</p> <p>a. Ibu mengatakan, bayinya beberapa hari lagi genap 1 bulan</p> <p>b. Ibu mengatakan apa saja manfaat posyandu bagi bayinya</p> <p>c. Manakah yang lebih baik Posyandu atau Puskesmas</p> <p>d. Apakah anak saya harus ditimbang setiap bulan di Posyandu atau Puskesmas</p> <p>Data Objektif Bayi belum ditimbang di Puskesmas atau Posyandu</p>	<p>Kurang pengetahuan tentang manfaat penimbangan setiap bulan di Puskesmas/Posyandu</p>	<p>Agar ibu menimbang balitanya setiap bulan di Puskesmas dan Posyandu</p>	<p>1. Jelaskan pada ibu manfaat melakukan penimbangan bayinya setiap bulan di Puskesmas/Posyandu</p> <p>2. Jelaskan pada ibu tentang tumbuh kembang normal</p> <p>3. Jelaskan mengenai cara tumbuh kembang yang normal</p>	<p>Tanggal 03 Januari 2011 Jam 10.00 – 11.00 Wit</p> <p>1. Menjelaskan pada ibu manfaat melakukan penimbangan bayinya setiap bulan di Puskesmas/Posyandu</p> <p>2. Jelaskan pada ibu tentang tumbuh kembang normal terjadi perubahan berat badan dan tinggi badan setiap bulan pada bayinya</p> <p>3. Menjelaskan cara mengetahui tumbuh kembang yang normal</p>	<p>Tanggal 10 Januari 2011 Jam 17.00 Wit</p> <p>1. Ibu sudah membawa bayinya ke Posyandu tanggal 10 Januari 2011 jam 09.00 Wit di Puskesmas Sentani</p> <p>Hasil : BB/TB : 3500gr/51 cm Hasil KMS : menunjukkan pita garis hijau</p> <p>2. Ibu sudah mengerti tentang tumbuh kembang optimal bagi bayinya</p> <p>3. Ibu sudah mengetahui tumbuh kembang yang normal</p>

**ASUHAN KEBIDANAN KOMUNITAS
KUNJUNGAN KESEBELAS (XI) TANGGAL 10 JANUARI 2011**

No	Data	Masalah Kesehatan	Tujuan	Rencana Asuhan	Implementasi	Evaluasi
1	<p>Data Subjektif :</p> <p>a. Ibu mengatakan sudah menimbang balitanya di Posyandu jam 09.00 Wit</p> <p>b. Ibu mengatakan badan anaknya panas</p> <p>c. Ibu bertanya, kenapa setelah diimunisasi badan anaknya panas</p> <p>Data Objektif :</p> <p>a. SB : 37°C</p> <p>b. Bayi rewel</p>	<p>Kurang pengetahuan tentang imunisasi</p>	<p>Agar ibu tidak cemas dan tetap menimbang balitanya di Posyandu/ Puskesmas setiap bulan</p>	<p>1. Jelaskan efek samping dari imunisasi</p> <p>2. Jelaskan penyebab terjadinya demam pada bayi setelah diimunisasi</p> <p>3. Anjurkan ibu memberikan obat pada bayinya secara teratur yang diberikan dari Puskesmas</p>	<p>Tanggal 10 Januari 2011 Jam 15.00 – 16.00 Wit</p> <p>1. Menjelaskan efek samping dari imunisasi dapat menyebabkan demam</p> <p>2. Menjelaskan penyebab terjadinya demam pada bayi setelah diimunisasi, akibat reaksi imun tubuh yang meningkat akibat zat antibodi yang dimasukkan dalam tubuh bayi</p> <p>3. Menganjurkan ibu memberikan obat pada bayinya secara teratur yang diberikan dari Puskesmas untuk mencegah terjadinya demam tinggi</p>	<p>Tanggal 10 Januari 2011 Jam 16.00 Wit</p> <p>1. Ibu sudah mengerti efek samping dari imunisasi</p> <p>2. Ibu sudah mengetahui penyebab terjadinya demam pada bayi setelah diberi imunisasi</p> <p>3. Bayi sudah diberikan obat</p>

**ASUHAN KEBIDANAN KOMUNITAS
KUNJUNGAN KEDUABELAS (XII) TANGGAL 15 JANUARI 2011**

No	Data	Masalah Kesehatan	Tujuan	Rencana Asuhan	Implementasi	Evaluasi
1	<p>Data Subjektif :</p> <p>a. Ibu mengatakan bayinya sudah tidak demam</p> <p>b. Ibu mengatakan bayinya tampak sehat</p> <p>c. Ibu mengatakan belum memotong kuku bayi</p> <p>d. Tangan bayi tidak terbungkus sarung tangan</p> <p>Data Objektif :</p> <p>a. Bayi tampak sehat</p> <p>b. TTV : ND : 110 x/m SB : 36,5°C R : 40 x/m</p> <p>c. BB/TB:3500g/51cm</p>	<p>Kurang pengetahuan tentang keamanan bayi</p>	<p>Keamanan bayi terjaga</p>	<p>1. Anjurkan ibu agar memotong kuku bayinya 2 minggu sekali</p> <p>2. Jelaskan manfaat sarung tangan bayi</p> <p>3. Lakukan pemeriksaan pada bayi</p>	<p>Tanggal 15 Januari 2011 Jam 16.00 – 17.00 Wit</p> <p>1. Mengajarkan ibu agar memotong kuku bayinya 2 minggu sekali.</p> <p>2. Menjelaskan manfaat sarung tangan bayi, agar melindungi kulit bayi dari luka terutama sekitar wajah akibat aktifitas pergerakan tangan bayi ke wajah</p> <p>3. Melakukan pemeriksaan pada bayi</p> <p>a. Bayi tampak sehat</p> <p>b. TTV : ND : 110 x/m SB : 36,5°C R : 40 x/m</p> <p>c. BB/TB:3500g/51cm</p>	<p>Tanggal 15 Januari 2011 Jam 17.00 Wit</p> <p>1. Ibu sudah memotong kuku bayi</p> <p>2. Ibu sudah memakai sarung tangan bayi</p> <p>3. Bayi sehat</p>

BAB IV

PEMBAHASAN

Pada bab ini akan membahas hasil asuhan kebidanan pada keluarga binaan “Tn. SB” dalam konteks keluarga dengan 12 kali kunjungan dimulai pada tanggal 8 Desember 2010. Pelayanan kebidanan komunitas adalah pelayanan kebidanan profesional yang ditujukan kepada masyarakat dengan penekanan pada kelompok resiko tinggi, dengan upaya mencapai derajat kesehatan yang optimal melalui pencegahan penyakit, peningkatan kesehatan, menjamin keterjangkauan pelayanan kesehatan yang dibutuhkan dan melibatkan klien sebagai mitra dalam perencanaan, pelaksanaan dan evaluasi pelayanan kebidanan.

Pada awal kunjungan keluarga Tn. SB khususnya pada bayi DR (tanggal 7 Desember 2010 jam 05.15 Wit), dari hasil pemeriksaan, kulit bayi tampak kuning dari leher sampai kepala, BB/PB : 3200 gr/48 cm, refleks isap kuat, nutrisi ASI dan Tanda – tanda vital : ND : 110 x/m, SB : 36,5°C, R : 40 x/m dan sudah di lakukan konsultasi pada Dr.Dian Gritnowati : diagnosa berumur 2 hari, cukup bulan, normal, dengan ikterus fisiologis. Selanjutnya dapat di berikan asuhan kunjungan rumah. Hal ini diketahui dari data subjektif Ibu mengatakan warna kuning timbul pada kulit sejak tadi pagi (8 Desember 2010). Dari data tersebut, kemudian di analisa dan dirumuskan bahwa bayi menderita ikterus fisiologis dengan prioritas masalah yakni penanganan bayi baru lahir normal dengan ikterus fisiologis.

Rencana asuhan ditetapkan berdasarkan prioritas masalah untuk mencegah kelanjutan dari ikterus fisiologis dan komplikasi pada bayi baru lahir, yakni menjelaskan pada ibu tentang ikterus fisiologis dan penyebabnya serta penanganannya dengan menganjurkan ibu menjemur bayi di sinar matahari pagi selama 20-30 menit dari jam 07.00 – 08. 30 Wit dengan rentang waktu selama 10 – 14 hari., anjurkan pada ibu agar ASI tetap diberikan, merawat tali pusat, menganjurkan ibu melakukan personal hygiene pada bayi. Pada kunjungan ketiga tanggal 12 Desember 2010, warna kuning pada bayi masih ada hanya pada bagian kepala dan dianjurkan agar bayi diberikan imunisasi BCG di Puskesmas. Asuhan tetap dilaksanakan berdasarkan masalah kesehatan pada bayi yang ditemukan saat dilakukan kunjungan, seperti kebutuhan gizi bayi, masalah bayi yang sering berkeringat, ruam popok. Pada kunjungan keenam tanggal (19 Desember 2010), kulit bayi sudah tidak menguning lagi, dan bayi dinyatakan tidak menderita ikterus fisiologis.

Asuhan tetap dilanjutkan pada kunjungan kedua belas dengan hasil evaluasi bayi tampak sehat, Tanda - tanda vital dalam batas normal (ND : 110 x/m, SB : 36,5°C, R : 40 x/m) BB/TB:3500g/51cm. ibu mengerti dan memahami apa yang telah di anjurkan selama dalam asuhan khususnya penanganan bayi dengan ikterus fisiologis.

Asuhan kebidanan yang telah diberikan dapat dikatakan berhasil, dengan kerjasama dan terbinanya hubungan baik dengan keluarga, sehingga ibu dapat melaksanakan asuhan yang diberikan sesuai anjuran dengan memberikan

pendidikan kesehatan khususnya pada penanganan bayi baru lahir dengan ikterus fisiologis. Dengan demikian potensial ikterus menjadi berat dapat dicegah.

BAB V

PENUTUP

5.1. KESIMPULAN

Berdasarkan hasil asuhan kebidanan komunitas pada keluarga binaan Tn SB selama 12 kali kunjungan, dapat disimpulkan bahwa masalah kesehatan ditemukan adalah kebutuhan dasar bayi baru lahir dan penanganan ikterus fisiologis. Pentingnya penanganan asuhan kebidanan yang tepat pada bayi baru lahir, agar ikterus fisiologis yang diderita bayi tidak menjadi komplikasi berlanjut yang dapat membahayakan bayi. Untuk penanganan ikterus, Penulis menganjurkan agar bayi dijemur setiap pagi sekitar jam 07.00 – 08.30 Wit selama 20-30 menit dengan rentang waktu 14 hari. Dari hasil tersebut ikterus fisiologis pada bayi dapat hilang pada kunjungan keenam (12 hari). Asuhan kebidanan tetap dilaksanakan selama 12 kali kunjungan berdasarkan masalah kesehatan yang ditemukan pada bayi.

Asuhan kebidanan dapat dikatakan berhasil dengan hasil evaluasi pada kunjungan terakhir (12 kali kunjungan), bayi dalam keadaan sehat.

5.2. SARAN

5.2.1. Bagi Puskesmas

1. Untuk lebih memaksimalkan pelayanan kebidanan komunitas atau mencegah komplikasi pada bayi baru lahir dengan melakukan

kunjungan rumah, sehingga komplikasi pada bayi baru lahir dapat dideteksi dini.

2. Bagi bidan yang bekerja di wilayah kerja Puskesmas Sentani agar dapat menjalankan perannya di komunitas dengan melakukan kunjungan pada ibu dan anak. pada setiap ibu post partum diharapkan dalam melakukan kunjungan ke puskesmas atau pelayanan kesehatan dalam masa 6 minggu pertama.

5.2.2. Bagi Masyarakat

Agar dapat bekerjasama dengan melakukan konfirmasi dan informasi seputar masalah kesehatan yang dialaminya, terutama yang menyangkut kesehatan ibu dan anak.

5.2.3. Bagi Institusi Pendidikan

Sebagai referensi di Perpustakaan khususnya asuhan kebidanan komunitas pada bayi baru lahir dengan ikterus khususnya mahasiswa jurusan kebidanan.

DAFTAR PUSTAKA

- Ambarwati dan Wulandari, 2008. *Asuhan Kebidanan Nifas*. Nuha Medika, Jakarta.
- Anonim, 2008. *Ibu Selamat, Bayi Sehat, Suami Siaga*. www.kompas.com. Diakses pada tanggal 02 Januari 2011
- Arief dan Kristiyanasari, 2009. *Neonatus dan Asuhan Keperawatan Anak*. Nuha Medika, Jakarta.
- Manuaba. I.B.G. 2008, *Ilmu Kebidanan, Penyakit Kandungan dan Pendidikan Keluarga Berencana Untuk Pendidikan Bidan*. EGC; Jakarta.
- Maryunani dan Nurhayati, 2008. *Asuhan Bayi Baru Lahir Normal*. Trans Info Media, Jakarta.
- Prawirohardjo, 2008. *Ilmu Kebidanan*. YBP-SP; Jakarta.
- Rukiyah dan Yulianti, 2010. *Asuhan Neonatus, Bayi dan Anak Balita*, Trans Info Media, Jakarta.
- Saifuddin, A.B. 2002. *Buku Panduan Praktis Pelayanan Kesehatan Maternal dan Neonatal*. YBP-SP, Jakarta.

LAMPIRAN

FOTO ANAK (AN. DR) KELUARGA BINAAN TN. SB
NEONATUS DENGAN IKTERUS FISIOLOGIS



**SATUAN ACARA PENYULUHAN/SAP
VITAMIN A**

- Topik Pembahasan : Vitamin A
Judul : Pentingnya Vit. A bagi Tubuh
Penyajian : Mhs Akbid
Sasaran : Ibu Bayi/Balita
Waktu Pelaksanaan :
 Hari/Tgl : Minggu, 12 Desember 2010
 Jam : 17.00 Wit
 Tempat : Rumah Tn.SB
Durasi : 10 Menit
Metode : Ceramah dan tanya jawab
Media : -
TIU : Agar ibu – ibu dapat mengetahui pentingnya Vit. A bagi
 tubuh
TIK :
 1. Agar ibu – bu dapat mengetahui pengertian Vit. A dengan baik
 2. Agar ibu – ibu dapat mengetahui penyebab kekurangan Vit. A dengan baik
 3. Agar – ibu – ibu dapat mengetahui sumber Vit. A
 4. Agar ibu – ibu dapat mengetahui akibat kekurangan Vit. A
 5. Agar ibu – ibu dapat memahami cara pencegahan kekurangan Vit. A
 6. Agar ibu – ibu dapat memahami cara pemberian kapsul Vit. A.

Lampiran Materi

A. Pengertian

Vitamin A adalah : Vitamin yang larut dalam lemak.

B. Penyebab kekurangan Vitamin A

Kekurangan Vitamin A biasanya terdapat pada anak-anak balita, dimana penyebab kekurangan Vitamin A disebabkan oleh karena kurangnya mengkonsumsi sayur dan buah.

C. Sumber Vitamin A

Sumber Vitamin A terdapat pada : Hati, kuning telur, susu, minyak ikan, mentega dan margarine juga kaya akan Vitamin A. Sumber Vitamin A lainnya juga terdapat pada sayur-sayuran yang berwarna hijau dan buah-buahan yang berwarna kuning dan jingga, seperti Sayuran : Daun singkong, daun kacang, kangkung, bayam, sawi hijau, kacang panjang dan buncis

Buah-buahan : Tomat, jagung kuning, pepaya, mangga, nangka masak, dan jeruk.

D. Tanda-tanda akibat kekurangan Vitamin A

a. Buta senja

Perubahan pada mata mata keruh, keriput dan kotor

b. Perubahan pada kulit

Perubahan pada kulit bisa menjadi kering dan kasar dan bisa dilihat pada rambut yang menjadi kering, kasar, dan kusam.

c. Gangguan pertumbuhan

Kekurangan Vitamin A juga dapat menghambat pertumbuhan sel-sel, termasuk sel tulang. Fungsi sel-sel yang membentuk email pada gigi terganggu, sehingga gigi mudah rusak.

d. Tanda lain

Perubahan lain yang terjadi keratinisasi sel-sel rasa pada lidah yang menyebabkan berkurangnya nafsu makan dan anemia.

E. Cara pencegahan kekurangan Vitamin A

Cara mencegah kekurangan Vitamin A

a. Makan sayur-sayuran yang berwarna hijau dan buah-buahan, minum susu dan sumber Vitamin A.

b. Pemberian kapsul Vitamin A dilaksanakan 2 x dalam setahun yaitu pada 6 bulan sekali) pada anak bayi dan balita.

Kapsul Vitamin A ada 2 warna yaitu warna biru dan merah

Warna biru diberikan pada anak Usia 6 – 11 bln, sedangkan Warna Merah diberikan pada anak Usia 1 – 5 thn.

F. Cara pemberian kapsul vitamin A

- a. Gunting puting kapsul vitamin A, lalu
- b. Pencet kapsul vitamin A sehingga isinya masuk ke dalam mulut anak
- c. Kemudian anak diberi minum air putih

Kapsul vitamin A juga dapat ditelan langsung dan diberi minum air putih

Nb : Kapsul vitamin A dapat diperoleh di Posyandu, Puskesmas dan RS (tempat pelayanan kesehatan lainnya).

SATUAN ACARA PENYULUHAN/SAP

- Pokok Bahasan : Indikator Pemantauan Pertumbuhan Dan Perkembangan Neonatus, Bayi dan Balita
- Sub Pokok Bahasan :
1. Pengertian
 2. Pola Pertumbuhan dan Perkembangan
 3. Faktor Yang Mempengaruhi Tumbuh Anak
 4. Tahap Pencapaian /Periode Tumbuh Kembang Anak
 5. Teori-Teori Perkembangan
 6. Cara Deteksi Tumbuh Kembang Anak
- Hari/Tanggal : Senin, 3 Januari 2011
- Waktu pertemuan : 35 menit
- Tempat : Rumah Tn.SB
- Sasaran : Pengunjung Posyandu (ibu – ibu yang memiliki bayi & balita)

I. TUJUAN

1. Umum : Setelah mengikuti proses penyuluhan tumbuh kembang anak, ibu dapat mengerti tumbuh kembang anaknya berjalan normal
2. Khusus : Setelah mengikuti proses penyuluhan, peserta diharapkan dapat menjelaskan tumbuh kembang anak.

II. Metode

1. Ceramah/Penyuluhan
2. Tanya jawab

III. Media

Leaflet

IV. Kegiatan Penyuluhan

No	Kegiatan Penyuluhan	Waktu	Kegiatan Sasaran
1	Pendahuluan <ul style="list-style-type: none">• Memberi salam• Memberi pertanyaan apersepsi• Mengkomunikasikan pokok bahasan• Mengkomunikasikan tujuan	5 menit	<ul style="list-style-type: none">• Menjawab salam• Memberi salam• Menyimak• Menyimak
2	Kegiatan Inti <ul style="list-style-type: none">• Menjelaskan pengertian• Pola Pertumbuhan dan Perkembangan• Faktor Yang Mempengaruhi Tumbuh Anak• Tahap Pencapaian /Periode Tumbuh Kembang Anak• Teori-Teori Perkembangan• Cara Deteksi Tumbuh Kembang Anak	25 menit	<ul style="list-style-type: none">• Menyimak• Bertanya• memperhatikan
3	Penutup	5 menit	

<ul style="list-style-type: none">• Menyimpulkan materi penyuluhan bersama peserta• Memberikan evaluasi secara lisan• Memberikan salam penutup		<ul style="list-style-type: none">• Memperhatikan• Menjawab• Menjawab salam
--	--	---

V. Daftar Pustaka

Adhila. 2010. *Indikator pemantauan pertumbuhan dan perkembangan*.
www.adhila.blogspot.com. Diakses pada tanggal 4 Oktober 2010.

Lampiran Materi

INDIKATOR PEMANTAUAN PERTUMBUHAN DAN PERKEMBANGAN NEONATUS, BAYI DAN BALITA

A. PENGERTIAN

1. Pertumbuhan

Pertumbuhan adalah bertambah jumlah dan besarnya sel diseluruh bagian tubuh yang secara kuantitatif dapat diukur (Whalley dan Wong, 2000).

Pertumbuhan adalah adanya perubahan dalam jumlah akibat pertambahan sel dan pembentukan protein baru sehingga meningkatkan jumlah dan ukuran sel diseluruh bagian tubuh (Sutjiningsih, 1998).

2. Perkembangan

Perkembangan adalah bertambah sempurnanya fungsi alat tubuh yang dapat dicapai melalui tumbuh kematangan dan belajar (Whalley dan Wong, 2000)

Perkembangan adalah pertumbuhan dan perluasan secara peningkatan sederhana menjadi kompleks dan meluasnya kemampuan individu untuk berfungsi dengan baik (Sutjiningsih, 1998)

B. POLA PERTUMBUHAN DAN PERKEMBANGAN

Yaitu peristiwa yang terjadi selama proses pertumbuhan dan perkembangan pada anak.

1. Pola perkembangan fisik yang terarah

Terdiri dari dua prinsip yaitu *cephalocaudal* dan *proximal distal* (Wong, 1995). *Cephalocaudal* adalah pola pertumbuhan dan perkembangan yang dimulai dari kepala yang ditandai dengan perubahan ukuran kepala yang lebih besar, kemudian berkembang kemampuan untuk menggerakkan lebih cepat dengan menggelengkan kepala dan dilanjutkan ke bagian ekstremitas bawah lengan, tangan dan kaki

Proximaldistal yaitu pola pertumbuhan dan perkembangan yang dimulai dengan menggerakkan anggota gerak yang paling dekat dengan pusat/sumbu tengah, seperti menggerakkan bahu dahulu baru kemudian jari-jari.

2. Pola perkembangan dari umum ke khusus

Yaitu pola pertumbuhan dan perkembangan yang dimulai dengan menggerakkan daerah yang lebih umum (sederhana) dahulu baru kemudian

daerah yang lebih kompleks. Misalnya melambaikan tangan kemudian memainkan jari.

3. Pola perkembangan berlangsung dalam tahapan perkembangan

Pola ini mencerminkan ciri khusus dalam setiap tahapan perkembangan yang dapat digunakan untuk mendeteksi dini perkembangan selanjutnya. Pada masa ini dibagi menjadi lima tahap yaitu :

- a. Masa pra lahir, terjadi pertumbuhan yang sangat cepat pada alat dan jaringan tubuh
- b. Masa neonatus, terjadi proses penyesuaian dengan kehidupan di luar rahim dan hampir sedikit aspek pertumbuhan fisik dalam perubahan
- c. Masa bayi, terjadi perkembangan sesuai dengan lingkungan yang mempengaruhinya dan mempunyai kemampuan untuk melindungi dan menghindari dari hal yang mengancam dirinya
- d. Masa anak, terjadi perkembangan yang cepat dalam aspek sifat, sikap, minat dan cara penyesuaian dengan lingkungan
- e. Masa remaja, terjadi perubahan kearah dewasa sehingga kematangan pada tanda-tanda pubertas

4. Pola perkembangan dipengaruhi oleh kematangan dan latihan/belajar

Terdapat saat yang siap untuk menerima sesuatu dari luar untuk mencapai proses kematangan dan kematangan yang dicapainya dapat disempurnakan melalui rangsangan yang tepat. Masa ini merupakan masa kritis yang harus dirangsang agar mencapai perkembangan selanjutnya melalui proses belajar (Gunarsa dalam Hidayat, 2005).

C. FAKTOR YANG MEMPENGARUHI TUMBANG ANAK

1. Faktor herediter

Merupakan faktor pertumbuhan yang dapat diturunkan yaitu suku, ras, dan jenis kelamin (Marlow, 1988 dalam Supartini, 2004).

2. Faktor lingkungan

a. Lingkungan pra-natal

Kondisi lingkungan yang mempengaruhi fetus dalam uterus yang dapat mengganggu pertumbuhan dan perkembangan janin.

b. Lingkungan pos-natal

Lingkungan yang dapat mempengaruhi pertumbuhan dan perkembangan setelah bayi lahir adalah :

1). Nutrisi

Nutrisi adalah salah satu komponen yang penting dalam menunjang keberlangsungan proses pertumbuhan dan perkembangan.

penyebab status nutrisi kurang pada anak :

- a) Asupan nutrisi yang tidak adekuat, baik secara kuantitatif maupun kualitatif
- b) Hiperaktivitas fisik/ istirahat yang kurang
- c) Adanya penyakit yang menyebabkan peningkatan kebutuhan nutrisi
- d) Sters emosi yang dapat menyebabkan menurunnya nafsu makan atau absorpsi makanan tidak adekuat

2). Budaya lingkungan

Budaya keluarga, atau masyarakat akan mempengaruhi bagaimana mereka dalam mempersepsikan dan memahami kesehatan dan perilaku hidup sehat.

3). Status sosial dan ekonomi keluarga

Anak yang dibesarkan di keluarga yang ekonomi tinggi untuk pemenuhan kebutuhan gizi akan tercukupi dengan baik dibandingkan dengan anak yang dibesarkan di keluarga yang berekonomi sedang atau kurang.

4). Iklim/cuaca

5). Olahraga/latihan fisik

6). Posisi anak dalam keluarga

7). Status kesehatan

8). Faktor Hormonal

D. TAHAP PENCAPAIAN /PERIODE TUMBUH KEMBANG ANAK

Perkembangan anak secara umum terdiri atas tahapan prenatal, neonatus, periode bayi, prasekolah, pra remaja dan remaja.

1. Masa pranatal

Masa pranatal terdiri dari masa embrio dan fetus. Pada fase embrio pertumbuhan dimulai 8 minggu pertama dengan terjadi defensiasi yang cepat dari ovum menjadi suatu organisme dan terbentuknya manusia. Pada minggu kedua terjadi pembelahan sel dan terjadi pemisahan jaringan antara entoderm dan ekstoderm, pada minggu ketiga terbentuk lapisan mesoderm. Pada masa ini sampai umur tujuh minggu belum tampak terjadi gerakan yang menonjol hanya denyut jantung janin sudah mulai dapat berdenyut sejak 4 minggu. Masa fetus

terjadi antara minggu ke-12 sampai 40 terjadi peningkatan fungsi organ yaitu bertambah panjang dan berat badan terutama pertumbuhan dan penambahan jaringan subcutan dan jaringan otot.

2. Masa neonatus (0-28 hari)

Pada masa neonatus (0-28 hari) adalah awal dari pertumbuhan dan perkembangan setelah lahir, masa ini merupakan masa terjadi kehidupan yang baru dalam ekstra uteri dengan terjadi proses adaptasi semua sistem organ tubuh. Proses adaptasi dari organ tersebut dimulai dari aktivitas pernapasan yang disertai pertukaran gas dengan frekuensi pernapasan antara 35-50 x/menit, penyesuaian denyut jantung antara 120- 160x/menit dengan ukuran jantung lebih besar apabila dibandingkan dengan rongga dada, terjadi aktivitas bayi yang mulai meningkat. Selanjutnya diikuti perkembangan fungsi organ-organ tubuh lainnya.

3. Masa Bayi (28 hari – 1 tahun)

4. Masa anak (1-3 tahun)

5. Masa pra sekolah (3-5 tahun)

6. Masa sekolah (5 -12 tahun)

7. Masa remaja (12-18/20 tahun).

E. TEORI-TEORI PERKEMBANGAN

1. Perkembangan kognitif (Piaget)

a. Tahap sensori motor (0-2 tahun)

Anak mempunyai kemampuan dalam mengasimilasi dan mengakomodasi informasi dengan cara melihat, mendengar, menyentuh dan kativitas motorik. Semua gerakan akan diarahkan ke mulut dengan merasakan keingintahuan sesuatu dari apa yang dilihat, didengar, disentuh dll.

b. Tahap praoperasional (2-7 tahun)

Anak belum mampu mengoperasionalkan apa yang dipikirkan melalui tindakan dalam pikiran anak, perkembangan anak masih bersifat egosentris. Pada masa ini pikiran bersifat transduktif menganggap semuanya sama. Seperti semua pria di keluarga adalah ayah maka semua pria adalah ayah. Selain itu ada pikiran animisme, yaitu selalu memperhatikan adanya benda mati. Seperti anak jatuh dan terbentur batu, dia akan menyalahkan batu tersebut dan memukulnya.

c. Tahap kongret (7-11 tahun)

Anak sudah memandang realistik dari dunianya dan mempunyai anggapan yang sama dengan orang lain, sifat egosentrik sudah hilang, karena anak sudah mengerti tentang keterbatasan diri sendiri. Anak sudah mengenal konsep tentang waktu dan mengingat kejadian yang lalu. Pemahaman belum mendalam dan akan berkembang di akhir usia sekolah (masa remaja).

d. Tahap formal operasional (> 11 tahun)

Anak remaja dapat berpikir dengan pola yang abstrak menggunakan tanda atau simbol dan menggambarkan kesimpulan yang logis. Mereka dapat membuat dugaan dan mengujinya dengan pemikirannya yang abstrak, teoritis dan filosofis. Pola berfikir logis membuat mereka mampu berpikir tentang apa yang orang lain juga memikirkannya dan berpikir untuk memecahkan masalah.

2. Perkembangan psikoseksual anak (Freud)

a. Tahap oral (0 - 1 tahun)

b. Tahap anal (1-3 tahun)

c. Tahap oedipal (3-5 tahun)

3. Perkembangan psikososial (Erikson)

a. Tahap percaya tidak percaya (0-1 tahun)

b. Tahap kemandirian, rasa malu dan ragu (1-3 tahun)

c. Tahap inisiatif, rasa bersalah (4-6 tahun)

F. CARA DETEKSI TUMBUH KEMBANG ANAK

1. Cara penilaian pertumbuhan anak

a. Pengukuran antropometrik

Pengukuran antropometrik meliputi

1). Berat badan

Untuk menilai hasil peningkatan atau penurunan semua jaringan yang ada

pada tubuh (tulang, otot, lemak, cairan tubuh) sehingga akan diketahui status gizi anak atau tumbuh kembang anak.

Kenaikan berat badan pada bayi cukup bulan kembali pada hari ke-10

Umur 10 hari : BBL

Umur 5 bulan: 2 x BBL

Umur 1 tahun : 3 x BBL

Umur 2 tahun : 4 x BBL

Pra sekolah : Meningkatkan 2 Kg/tahun

2). Tinggi Badan

Pengukuran tinggi badan untuk menilai status perbaikan gizi disamping faktor genetik. Penilaian TB dapat dilakukan dengan sangat mudah dalam menilai gangguan pertumbuhan dan perkembangan anak. Penilaian TB dapat berdasarkan umur menurut WHO dengan baku NCHS, yaitu dengan cara presentase dari median dengan penilaian ; > 90 % adalah normal, \diamond.

TB meningkat sampai tinggi maksimal dicapai, meningkat pesat pada usia bayi dan adolecent dan berhenti pada usia 18 – 20 tahun.

TB dapat diperkirakan sebagai berikut :

Umur 1 tahun = 1,5 x TB lahir

Umur 4 tahun = 2 x TB lahir

Umur 6 tahun = 1,5 x TB setahun

Atau dengan rumus Behrman,

Lahir = 50 cm

Umur 1 tahun = 75 cm

Umur 2-12 tahun = Umur (tahun) x 6 + 77

Atau berdasarkan potensi genetik TB akhir :

$$\text{wanita} = \frac{(TB \text{ ayah} - 13 \text{ cm}) + TB \text{ ibu} + 8,5 \text{ cm}}{2}$$

$$\text{Pria} = \frac{(TB \text{ ibu} + 13 \text{ cm}) + TB \text{ ayah} + 8,5 \text{ cm}}{2}$$

3). Lingkar kepala

Dapat digunakan untuk menilai pertumbuhan otak. Penilaian ini dapat dilihat apabila pertumbuhan otak kecil (mikrosefali) maka menunjukkan adanya retardasi mental, sebaliknya apabila otaknya besar (volume kepala meningkat) akibat penyumbatan pada aliran cairan cerebrospinalis.

Peningkatan volume

6-9 bulan kehamilan = 3 gram/24 jam

Lahir-6 bulan = 2 gram/24 jam

6 bulan- 3 tahun = 0,35 gram/24 jam

3-6 tahun = 0,15 gram/24 jam

4). Pengukuran lingkaran lengan atas

Digunakan untuk menilai jaringan lemak dan otot, tetapi penilaian ini banyak berpengaruh pada keadaan jaringan tubuh apabila dibandingkan dengan BB. Penilaian ini juga dapat dipakai untuk menilai status & pada anak usia pra sekolah.

b. Pemeriksaan Fisik

Untuk menilai pertumbuhan dan perkembangan dengan cara melakukan pemeriksaan fisik, dengan melihat bentuk tubuh, perbandingan bagian tubuh dan anggota gerak lainnya, menentukan jaringan otot dengan memeriksa lengan atas, pantat dan paha, menentukan jaringan lemak dilakukan pada triseps, rambut dan geligi

c. Pemeriksaan Laboratorium

Dilakukan untuk menilai keadaan pertumbuhan dan perkembangan dengan status keadaan penyakit, adapun pemeriksaan yang dapat dilakukan pemeriksaan Hb, serum protein (albumen, globulin), hormonal, dll.

d. Pemeriksaan radiologi

Dilakukan untuk menilai umur pertumbuhan dan perkembangan seperti tulang (apabila dicurigai adanya gangguan pertumbuhan).

SATUAN ACARA PENYULUHAN / SAP

A. Pokok bahasan : Pentingnya Imunisasi

B. Sub pokok bahasan :

1. Pengertian Imunisasi
2. Penyakit apa yang dapat di cegah dengan imunisasi
3. Bagaimana cara pemberian imunisasi
4. Kapan pemberian imunisasi

C. Sasaran : Bayi

D. Waktu : 30 menit

E. Tempat : Rumah Tn. SB

F. Hari/tanggal : senin, 10 januari 2011

G. Tujuan Penyuluhan :

1. Tujuan umum : Setelah dilakukan penyuluhan diharapkan ibu-ibu dapat mengetahui pentingnya Imunisasi
2. Tujuan khusus : Setelah dilakukan penyuluhan selama 30 menit diharapkan ibu-ibu mampu :
 - o Pengertian Imunisasi
 - o Penyakit apa yang dapat di cegah dengan imunisasi
 - o Bagaimana cara pemberian imunisasi
 - o Kapan pemberian imunisasi

H. Kegiatan :

No	Langkah-langkah	Waktu	Kegiatan Penyuluhan	Kegiatan Sasaran
1.	Pendahuluan	5'	- Memberikan salam - Memperkenalkan diri - Menjelaskan maksud dan tujuan	Menjawab salam
2.	Penyajian	15'	- Pengertian Imunisasi - Penyakit apa yang dapat di cegah dengan imunisasi - Bagaimana cara pemberian imunisasi	Mendengarkan dengan seksama

			- Kapan pemberian imunisasi	
3.	Evaluasi	5'	- Tanya jawab - Menanyakan kembali	Partisipasi aktif
4.	Penutup	5'	- Ucapan terima kasih - Memberi salam	Menjawab salam

I. Metode : Ceramah dan Tanya jawab

J. Media : leaflet

K. Materi : Terlampir

L. Evaluasi :

1. Pertanyaan :

1. Pengertian Imunisasi ?
2. Penyakit apa yang dapat di cegah dengan imunisasi?
3. Bagaimana cara pemberian imunisasi?
4. Kapan pemberian imunisasi?

2. Jawaban :

1. Ibu-ibu mengerti tentang pengertian Imunisasi
2. Ibu-ibu mengerti penyakit apa yang dapat di cegah dengan imunisasi
3. Ibu-ibu mengetahui cara pemberian imunisasi
4. Ibu-ibu megerti aturan pemberian imunisasi

Lampiran Teori

IMUNISASI

A. Pengertian Imunisasi

Imunisasi adalah suatu pemberian vaksin kedalam tubuh guna untuk melindungi tubuh terhadap kemungkinan serangan dari kuman yang dapat menyebabkan suatu penyakit tertentu

Juga diartikan sebagai pemberian kekebalan terhadap tubuh dari serangan kuman penyebab penyakit.

B. Penyakit Yang Dapat Di Cegah Dengan Imunisasi

1. Poliomyelitis (kelumpuhan)
2. Campak (Measles)
3. Difteri (Infark)
4. Pertusis (batuk rejan)
5. Tetanus
6. Tuberculosis (TBC)
7. Hepatitis B

C. Cara Pemberian

Imunisasi diberikan dengan cara :

1. suntikan
2. Tetesan (Oral) Melalui mulut

Diberikan pada :

1. Semua anak dibawah umur 1 tahun
2. Anak yang belum di Imunisasi lengkap

D. Aturan Pemberian Imunisasi

Umur	Antigen
2 bulan	BCG, Polio, DPT1
3 bulan	HB1, Polio2, DPT2
4 bulan	HB2, Polio3, DPT3
9 bulan	HB3, Campak, Polio4

SATUAN ACARA PANYULUHAN / SAP

ASI EKSKLUSIF

Hari/tanggal : Rabu, 8 Desember 2010

Waktu : 16.00 WIT

Sasaran : Ibu Menyusui

Tempat : Rumah Tn. SB

I. Tujuan Umum

Setelah mengikuti penyuluhan ini ibu dapat menambah pengetahuan tentang ASI EKSKLUSIF

II. Tujuan Khusus

1. Memahami tentang pengertian ASI eksklusif
2. Memahami tentang manfaat air susu ibu untuk bayi
3. Menjelaskan cara menyusui
4. Menjelaskan cara meningkatkan produksi air susu ibu agar banyak dan lancar
5. Menjelaskan tentang perawatan payudara
6. Menjelaskan cara pemberian dan penyimpanan ASI bagi ibu yang bekerja.

III. Materi

1. Pengertian asi eksklusif
2. Manfaat air susu ibu untuk bayi
3. Cara menyusui
4. Cara meningkatkan produksi air susu ibu agar banyak dan lancar
5. Perawatan payudara
6. Cara pemberian dan penyimpanan ASI untuk ibu yang bekerja.

IV. Metode

1. Ceramah
2. Tanya jawab

V. Media

Leaflet

VI. Evaluasi

1. Apakah arti ASI eksklusif
2. Sampai kapan ASI eksklusif diberikan pada bayi
3. Sebutkan manfaat ASI untuk bayi
4. Menyimpan ASI di freezer bertahan sampai kapan
5. Bagaimana cara meningkatkan produksi ASI

MATERI PENYULUHAN

A. Pengertian

ASI eksklusif adalah bayi yang diberikan ASI saja tanpa tambahan cairan lain seperti susu formula, air putih, jeruk, madu, dan tanpa tambahan makanan padat seperti pisang, pepaya, bubur susu, biskuit, bubur nasi, dan tim sampai bayi berumur enam bulan. Setelah enam bulan bayi mulai dikenalkan makanan pendamping ASI sampai berumur 2 tahun.

B. Manfaat Air Susu Ibu Untuk Bayi

1. ASI mengandung semua zat gizi yang diperlukan bayi
2. ASI mengandung enzim yang akan membantu pencernaan
3. ASI bersih dan aman serta mudah diberikan
4. Air susu pertama (kolostrum) mengandung zat kekebalan, sehingga bayi terlindung dari berbagai penyakit
5. ASI menunjang perkembangan atau meningkatkan kemampuan dan daya tangkap serta gerak fisik lebih cepat

C. Cara Menyusui

1. Segera setelah bayi lahir
2. Jangan berikan makanan atau minuman selain ASI kepada bayi kecuali atas instruksi dari dokter dengan alasan medis
3. Berikan ASI eksklusif selama 6 bulan pertama dan baru dianjurkan untuk memulai pemberian makanan pendamping ASI setelah periode eksklusif tersebut
4. Berikan ASI pada bayi sesuai dengan dorongan alamiahnya yaitu semau bayi tanpa dijadwal
5. Susui bayi setiap menangis atau lapar.

D. Cara Meningkatkan Produksi ASI Agar Banyak Dan Lancar

1. Isapan bayi akan merangsang produksi ASI
2. Susui bayi sesering mungkin
3. Ibu harus mengonsumsi makanan yang bergizi dan cairan yang cukup
4. Istirahat yang cukup
5. Menyusui bayi dengan payudara kiri dan kanan secara bergantian

E. Cara Merawat payudara

1. Cuci tangan terlebih dahulu sebelum merawat payudara
2. Bersihkan puting susu dengan lap basah, air bersih dan hangat

3. Harus dengan posisi yang nyaman
4. Merawat payudara dapat dilakukan sebelum menyusui bayinya. agar payudara selalu bersih sebelum bayi menghisap puting susu ibu.

F. Cara pemberian ASI eksklusif dan penyimpanan untuk ibu yang Bekerja

Sebelum berangkat bekerja ibu menyusui bayinya kemudian setelah menyusui, ibu memeras ASI untuk disimpan, dengan aturan ASI dapat bertahan selama 6 jam jika disimpan dalam suhu ruangan, ASI dapat bertahan selama 24 jam jika disimpan dalam lemari es (kulkas), Untuk ASI yang disimpan dalam freezer, beberapa jam sebelum disusukan harus dikeluarkan terlebih dahulu untuk dihangatkan dengan cara direndam dengan air hangat, tanpa harus dihangatkan secara langsung dengan api karena apabila dihangatkan dengan api secara langsung maka akan merusak kandungan gizi dalam ASI.

G. EVALUASI

1. Ibu mampu menjawab pertanyaan yang telah diberikan tentang ASI Eksklusif
2. Ibu telah aktif bertanya apabila ada hal yang kurang dimengerti
3. Ibu mampu menjelaskan kembali tentang materi yang telah diberikan

**SATUAN ACARA PENYULUHAN / SAP
PERAWATAN TALI PUSAT**

- A. Pokok bahasan : Pentingnya perawatan tali pusat
- B. Sub pokok bahasan :
1. Pengertian perawatan tali pusat
 2. Bagaimana melakukan perawatan tali pusat
 3. Tujuan melakukan perawatan tali pusat.
- C. Sasaran : Bayi
- D. Waktu : 25 menit
- E. Tempat : Rumah Tn. SB
- F. Hari/tanggal : Rabu, 8 Desember 2010
- G. Tujuan Penyuluhan :
1. Tujuan umum : Setelah dilakukan penyuluhan diharapkan ibu-ibu dapat mengetahui pentingnya perawatan tali pusat
 2. Tujuan khusus : Setelah dilakukan penyuluhan selama 30 menit diharapkan ibu-ibu mampu :
 - a. Pengertian perawatan tali pusat
 - b. Bagaimana melakukan perawatan tali pusat
 - c. Tujuan melakukan perawatan tali pusat.
- H. Kegiatan :

No	Langkah-langkah	Waktu	Kegiatan Penyuluhan	Kegiatan Sasaran
1.	Pendahuluan	5'	- Memberikan salam - Memperkenalkan diri - Menjelaskan maksud dan tujuan	Menjawab salam
2.	Penyajian	15'	- Pengertian perawatan tali pusat - Bagaimana melakukan perawatan tali pusat - Tujuan melakukan perawatan tali pusat	Mendengarkan dengan seksama
3.	Evaluasi	5'	- Tanya jawab - Menanyakan kembali	Partisipasi aktif
4.	Penutup	5'	- Ucapan terima kasih - Memberi salam	Menjawab salam

- I. Metode : Ceramah dan Tanya jawab
- J. Media : Leaflet

K. Materi : Terlampir

L. Evaluasi

1. Pertanyaan

- a. Pengertian perawatan tali pusat?
- b. Bagaimana melakukan perawatan tali pusat?
- c. Tujuan melakukan perawatan tali pusat?

2. Jawaban

- a. Ibu-ibu mengerti tentang perawatan tali pusat
- b. Ibu-ibu mengetahui cara melakukan perawatan tali pusat.
- c. Ibu-ibu mengerti tentang tujuan dari perawatan tali pusat.

Lampiran Teori

A. Pengertian Perawatan Tali Pusat

Perawatan tali pusat adalah perawatan yang di berikan pada bayi baru lahir, dengan menggunakan kassa steril agar tali pusat pada bayi baru lahir cepat puput/ lepas. Perawatan yang dilakukan pada tali pusat untuk mencegah infeksi.

B. Bagaimana Melakukan Perawatan Tali Pusat

Cara melakukan perawatan tali pusat adalah :

1. Cuci tangan
2. Ambil kassa steril , lalu bersihkan tali pusat terutama bagian pangkalnya.
3. Lakukanlah dengan berhati-hati, apabila tali pusat masih terlihat berwarna kemerahan.
4. Lalu bungkus tali pusat dengan menggunakan kassa steril kering, usahakan agar seluruh permukaan tali pusat hingga ke pangkalnya tertutup kassa steril semua.
5. Lilitkan kassa steril sedemikian rupa bungkusannya tidak terlepas. Pastikan tidak terlalu ketat, agar bayi tidak kesakitan.

C. Tujuan Melakukan Perawatan Tali Pusat

1. Mencegah dan mengidentifikasi perdarahan infeksi secara dini.
2. Agar tali pusat pada bayi baru lahir cepat puput/ lepas.



KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA
POLITEKNIK KESEHATAN JAYAPURA
PROGRAM DIPLOMA III KEBIDANAN

LEMBARAN KONSULTASI

MANAJEMEN ASUHAN KEBIDANAN KOMUNITAS DALAM KONTEKS
KELUARGA BINAAN PADA TN. S DI KELURAHAN HINEKOMBE
DISTRIK SENTANI KOTA WILAYAH KERJA
PUSKESMAS SENTANI

Nama Mahasiswa : NINIK HARIANI
NIM : PO.71.24.4.08.96
Pembimbing I : Dra. WELMINTJE SAPARI, M.Kes

No	Hari/Tanggal	Materi Bimbingan	Rekomendasi	Paraf
1	Sabtu / 08 Januari 2011.	Manajemen asuhan kebidanan dalam konteks keluarga Binaan Pta Tri. S dikelurahan Hinekombe BAB I : Latar belakang. - Rumusan masalah - Tujuan penelitian - Manfaat penelitian.	BAB I : Revisi Latar belakang Fokus pada Neonatus Ace judul.	Sapari
2	Kamis / 13 Jan 2011	Revisi BAB I : a) Latar belakang	• Daftar Isi ~ BAB IV • Daftar pustaka BAB V • Latar belakang kurang lengkap.	Sapari
3	Jum'at / 5 Maret 2011	BAB I. } BAB II. } BAB III. }	BAB I Latar belakang Revisi BAB II : Landasan teori disesuaikan dgn kasus BAB III : Buat.	Sapari
4	Rabu / 9 Maret 2011	Bab I Bab II Bab III	→ Perbaiki latar belakang → Ace. → Perbaiki Analisa data, - - -	Sapari

5	18 th - 6 - 2011	Bab <u>III</u>	lengkapi data. lanjutkan konsultasi bab selanjutnya pada Pembimbing Dua	Wapari
6	Jumat / 24-6-11	Bab <u>III</u> Daftar pustaka	Perbaiki sesuai saran - Tambahkan SAP + Foto bagi Perbaiki	Wapari
7	Selasa / 28-6-11	Bab <u>III</u> Bab <u>III</u> & <u>V</u>	Perbaiki sesuai saran Buat bab selanjut nya, konsul pembimbing <u>II</u>	Wapari
8	Kamis / 30-6-11	BAB <u>IV</u> , <u>V</u>	Perbaiki	Wapari
9	Jumat / 1-07-11	BAB <u>IV</u> BAB <u>V</u>	} Ace Gandakan	Wapari
10				



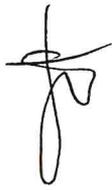
**KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA
POLITEKNIK KESEHATAN JAYAPURA
PROGRAM DIPLOMA III KEBIDANAN**

LEMBARAN KONSULTASI

**MANAJEMEN ASUHAN KEBIDANAN KOMUNITAS DALAM KONTEKS
KELUARGA BINAAN PADA TN. S DI KELURAHAN HINEKOMBE
DISTRIK SENTANI KOTA WILAYAH KERJA
PUSKESMAS SENTANI**

Nama Mahasiswa : NINIK HARIANI
NIM : PO.71.24.4.08.096
Pembimbing II : RUTH YOGI, S.ST

No	Hari/Tanggal	Materi Bimbingan	Rekomendasi	Paraf
1	Selasa 16/10/2010	Judul	Revisi	
2	Kemah/20/12 2010	Judul	Ganti Judul	
3	06/01/2011 Kamis,	Judul BAB I	Judul Ace BAB II Revisi	
4	02/03/2011 Rabu,	BAB I, II	BAB I Ace BAB III Ace dan Revisi	

5	Kamis, 23/06/2011	Bab II, III	Ace. bab II, III dan Revisi lanjut. ke Pembimbing I	
6	Senin 26/06/2011	Bab. III	Ace lanjut ke pembimbing I	
7	Selasa, 28/06/2011	Bab IV, V,	Revisi Pembimbing - Gerakan Himp. Time new roman. - sup.	
8	Kamis 30/06/2011	Bab IV, V	Revisi Pembimbing - tambahan. Sam dari draft. pembimbing	
9	Jumat 01/07/2011	Bab IV, V	Ace Lanjut. Konsul ke Pembimbing I	
10				