

KARYA TULIS ILMIAH
MANAJEMEN ASUHAN KEBIDANAN PADA BAYI DENGAN ISPA
DI PUSKESMAS SENTANI

*Di Susun Sebagai Salah Satu Syarat Untuk Memperoleh Gelar Ahli Mahdya Kebidanan
Pada Jurusan Kebidanan Kemenkes Jayapura*



Disusun Oleh :

LINDA SEVIANTI

NIM : PO.71.24.4.08.124

KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA
POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES JAYAPURA
PROGRAM STUDI DIPLOMA III
JURUSAN KEBIDANAN

2011

LEMBAR PERSETUJUAN

Laporan Karya Tulis Ilmiah dengan judul :

“Manajemen Asuhan Kebidanan Pada Bayi Dengan ISPA

Di Puskesmas Sentani ”

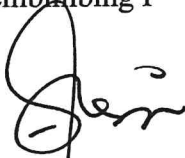
Telah di setujui untuk di hadapkan kepada Dewan Penguji Karya Tulis Ilmiah Pada

Politeknik Kesehatan Jayapura

Jayapura, 18 Agustus 2011

Menyetujui :

Pembimbing I



Susana Ramandey, S.Sos, M.Kes

NIP. 1955 0924 197812 2002

Pembimbing II



Saaty Kadiwaru, S.ST

NIP, 1951 0101 197208 2001

Mengetahui,

Ketua Jurusan Kebidanan



Heni Voni Rerey SKM, MPH

NIP. 1964 0419 198903 2003

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 : Sabtu

Tanggal : 20 Agustus 2011

Panitia ujian Ahli Madya Kebidanan Diploma III Kebidanan Politeknik Kesehatan Jayapura.

Ketua



Heni Voni Rerey, SKM. MPH

NIP. 1964 0419 198903 2003

Sekretaris



Saaty Kadiwaru, S.ST

NIP. 1951 0101 197208 2001

Tim Penguji

- Dra. Welmintje Sapari, M. Kes

NIP. 1946 0424 197305 2001



(.....)

- Marthina Mogan S. ST

NIP. 1979 0913 200801 2011



(.....)

MOTTO DAN PERSEMBAHAN

Motto :

Jika putih itu indah kenapa harus ada hitam dalam hidup ini ???

Jika melati itu suci kenapa harus ada mawar yang berduri ???

Hidup ini indah, bila saja kita mengerti arti kehidupan dan saling menghargai.

Dan hidup ini akan lebih indah jika tak ada sedikit pun rasa benci sebab hidup tak munakin bisa sendiri.

”JADILAH YANG TERBAIK UNTUK ORANG DI SEKITARMU”

(Oleh : Akbid Linda)

Persembahan:

- Allah SWT & Nabi Muhammad SAW
- Kedua Orang tuaku (Hengki Dide & Rukiah)
- Kakakku (Lidya dan Diana)
- Kakak ipar (Ajis) dan keponakan (Chiko)
- Adikku (Kiki)
- Spesial buat Sisy
- Sahabat yang selalu bersamaku menyelesaikan skripsi ini (Umi, Yanu dan Sam)
- Almamaterku Politeknik Kesehatan Jayapura Jurusan Kebidanan angkatan 2008

KATA PENGANTAR

Puji dan syukur kepada Allah SWT yang telah memberikan rahmat dan hidayahnya serta lindungan-Nya sehingga Penulis dapat menyelesaikan Karya Tulis Ilmiah dengan baik dan tepat pada waktunya.

Adapun judul penulisan ini adalah “Manajemen Asuhan Kebidanan Pada Bayi Dengan ISPA” yang mana kasus ini Penulis dapatkan dipuskesmas Sentani.

Karya Tulis Ilmiah ini Penulis sajikan dengan segala kekurangan namun, Penulis berharap saran dan masukan demi kesempurnaan penulisan ini dan Karya Tulis Ilmiah ini merupakan salah satu syarat untuk menyelesaikan pendidikan pada Politeknik Kesehatan Jayapura D-III Kebidanan.

Untuk kesempurnaan penulisan ini, penulis banyak mendapatkan dukungan dari berbagai pihak, oleh karena itu pada kesempatan ini Penulis mengucapkan terima kasih yang sebesar-besarnya kepada:

- Direktur Politeknik Kesehatan Jayapura, Isak Tukayo, S.Kep. MSc
- Dra.Welmintje Sapari M. Kes, selaku mantan ketua Jurusan Kebidanan (Konsultan Kebidanan)
- Pembantu Direktur I Poltekes Jayapura, Sri Mulyono, SKM, M.Kes.
- Ketua Jurusan Kebidanan, Heni Voni Rerey SKM. MPH
- Pembimbing I, Susana Ramandey S.Sos, M.Kes yang telah banyak membantu memberikan masukan dalam menyelesaikan karya tulis ilmiah ini.

- Pembimbing II, Saaty Kadiwaru, S.ST, yang membantu memberikan masukan dalam menyelesaikan karya tulis ilmiah ini.
- Marthina Mogan, S. ST, selaku Pembimbing Akademik.
- Seluruh Dosen beserta Staf jurusan Kebidanan Politeknik Kesehatan Jayapura.
- Dr. Dian Gretnowati, selaku Kepala Puskesmas Sentani
- Ibu Agustina Mandila, AMKeb, selaku penanggung jawab BKIA dan staf yang telah membantu penulis dalam pengumpulan dan pengelolaan data.
- Keluarga tercinta mama, bapak, Mba Lidya, Mba Diana, Kak Ajis dan Kiki yang selalu memberikan doa dan semangat bagi penulis demi keberhasilan penulis dalam melaksanakan pendidikan maupun dalam penyelesaian studi perkuliahan.
- Sahabatku (Umi dan Yanu) yang selalu mendukung dalam doa dan memberikan saya motivasi.
- Teman-teman Kebidanan Politeknik Kesehatan Jayapura angkatan 2008-2009 reguler A,B dan PEMDA yang selalu memberikan saya semangat dan motivasi.
- Pemerintah Daerah Kabupaten Jayapura, yang telah memberikan banyak bantuan kepada penulis untuk mengikuti Program Pendidikan Jurusan Kebidanan hingga akhir program pendidikan.

Kiranya bantuan yang telah diberikan kepada Penulis, dibalas oleh Allah Subhanahu Wataa'la. Akhirnya Penulis berharap semoga Karya Tulis Ilmiah ini dapat bermanfaat bagi para pembaca dan juga Penulis sendiri.

Jayapura, Agustus 2011

Penulis

DAFTAR ISI

	Halaman
Halaman judul	i
Lembar persetujuan	ii
Lembar pengesahan	iii
Motto dan persembahan	iv
Kata pengantarv	v
Daftar isi	vii
BAB 1 PENDAHULUAN	
1.1 Latar Belakang	1
1.2 Rumusan Masalah	3
1.3 Tujuan Penulisan	4
1.3.1 Tujuan Umum	4
1.3.2 Tujuan Khusus	4
1.4 Manfaat	5
BAB 2 TINJAUAN PUSTAKA	
2.1 Pengertian ISPA.....	6
2.2 Etiologi	7
2.3. Klasifikasi	8
2.3.1. Program Pemberantasan ISPA.....	9
2.3.2. Untuk golongan umur kurang 2 bulan	9

2.3.3. Untuk golongan umur 2 bulan sampai 5 tahun	10
2.4 Tanda dan gejala	10
2.4.1. Gejala ISPA ringan	10
2.4.2. Gejala ISPA sedang	11
2.4.3. Gejala ISPA berat	11
2.5. Pengobatan.....	12
2.5.1. Pneumonia berat.....	12
2.5.2. Pneumonia	14
2.5.3. Bukan pneumonia	14
2.6. Pencegahan ISPA.....	15
2.6.1. Menjaga keadaan gizi agar tetap baik	15
2.6.2. Immunisasi	15
2.6.3 Menjaga kebersihan perumahan dan lingkungan	16
2.6.4. Pengobatan segera.....	16
2.6.5. Mencegah anak berhubungan dengan penderita ISPA	16
2.6.6. Penyuluhan kesehatan.	16
2.7. Nasofaringitis Akut (Common Cold).....	18
2.7.1. Pengertian	18
2.7.2. Etiologi.....	18
2.7.3. Tanda dan gejala	19
2.7.4. Faktor yang mempengaruhi	19
2.7.5. Pencegahan	19
2.7.6. Penatalaksanaan	20

2.7.7. Therapy	22
2.8. Manajemen Asuhan Kebidanan	22
2.9. Pendokumentasian kebidanan (SOAP)	25
2.10. Asuhan Kebidanan Pada Bayi dan Balita	25
BAB 3 GAMBARAN UMUM LOKASI PENGAMBILAN KASUS DAN TINJAUAN KASUS	
3.1. Gambaran Umum Lokasi Pengambilan Kasus	33
3.2. Manajemen Asuhan Kebidanan	38
BAB 4 PEMBAHASAN	57
BAB 5 PENUTUP	
5.1. Kesimpulan	60
5.2. Saran	61
DAFTAR PUSTAKA	
LAMPIRAN	

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 LATAR BELAKANG

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

Sebagai upaya untuk mewujudkan visi Indonesia sehat 2010, pemerintah telah menyusun berbagai program pembangunan dalam bidang kesehatan antara lain kegiatan pemberantasan Penyakit Menular (P2M) baik yang bersifat promotif, preventif, kuratif dan rehabilitatif di semua aspek lingkungan kegiatan pelayanan kesehatan (Dep.Kes RI, 2003).

Pembinaan perkembangan anak secara komperhensif dan berkualitas diselenggarakan melalui kegiatan stimulasi, deteksi dini dan intervensi dini penyimpangan tumbuh kembang bayi, termasuk menindak lanjuti setiap keluhan orang tua terhadap masalah tumbuh kembang anaknya yang

diselenggarakan dalam bentuk kemitraan antara keluarga, masyarakat dan tenaga kesehatan. (Anonim,2010)

Menurut WHO yaitu 13 juta anak balita di dunia meninggal setiap tahun, dimana pneumonia merupakan salah satu penyebab utama kematian dengan membunuh yaitu 4 juta anak balita setiap tahun (Depkes, 2000 dalam Asrun, 2006). Survei mortalitas yang dilakukan oleh Subdit ISPA tahun 2005 menempatkan ISPA/Pneumonia sebagai penyebab kematian bayi terbesar di Indonesia dengan persentase 22,30% dari seluruh kematian balita (Anonim, 2008).

ISPA merupakan salah satu penyebab kematian pada anak di negara maju seperti Amerika Serikat, Kanada dan negara-negara Eropa. Di Amerika Serikat terdapat dua juta sampai tiga juta kasus pneumonia per tahun dengan jumlah kematian rata-rata 45.000 orang (Bin Muhsin, 2007). Di kawasan ASIA Tenggara ISPA merupakan salah satu infeksi utama yang menyebabkan tingginya angka kesakitan dan kematian menurut Survei Kesehatan Rumah Tangga tahun 2006. *World Health Organization* (WHO) memperkirakan insidens Infeksi Saluran Pernapasan Akut (ISPA) di negara berkembang dengan angka kematian balita di atas 40 per 1000 kelahiran hidup adalah 15% - 20% pertahun pada golongan usia balita. Jumlah kasus ISPA di Puskesmas Sentani tahun 2010 periode bulan januari-desember yaitu sebesar 11.795 jiwa.

Berdasarkan data tersebut, maka penulis tertarik untuk menulis Karya Tulis Ilmiah yang berjudul “Manajemen Asuhan Kebidanan Pada Bayi dengan ISPA di Puskesmas Sentani.”

1.2 RUMUSAN MASALAH

Berdasarkan data pada latar belakang, maka penulis merumuskan permasalahan sebagai berikut :

- 1.2.1 Bagaimana melakukan pengkajian data pada bayi dengan ISPA di Puskesmas Sentani ?
- 1.2.2 Bagaimana melakukan interpretasi data dasar pada bayi dengan ISPA di Puskesmas Sentani ?
- 1.2.3 Bagaimana menentukan diagnosa potensial pada bayi dengan ISPA di Puskesmas Sentani ?
- 1.2.4 Bagaimana menentukan tindakan segera pada bayi dengan ISPA di Puskesmas Sentani ?
- 1.2.5 Bagaimana membuat rencana asuhan pada bayi dengan ISPA di Puskesmas Sentani ?
- 1.2.6 Bagaimana membuat implementasi pada bayi dengan ISPA di Puskesmas Sentani ?
- 1.2.7 Bagaimana melakukan evaluasi pada bayi dengan ISPA di Puskesmas Sentani ?
- 1.2.8 Bagaimana mendokumentasikan SOAP pada bayi dengan ISPA di Puskesmas Sentani ?

1.3 TUJUAN PENELITIAN

1.3.1 Tujuan Umum

Mampu melakukan manajemen asuhan kebidanan pada bayi dengan ISPA di Puskesmas Sentani dengan menggunakan proses asuhan kebidanan menurut Helen Varney.

1.3.2 Tujuan Khusus

1. Penulis dapat melakukan pengkajian data pada bayi dengan ISPA di Puskesmas Sentani.
2. Penulis dapat melakukan interpretasi data dasar pada bayi dengan ISPA di Puskesmas Sentani.
3. Penulis dapat menentukan diagnosa potensial pada bayi dengan ISPA di Puskesmas Sentani.
4. Penulis dapat menentukan tindakan segera pada bayi dengan ISPA di Puskesmas Sentani.
5. Penulis dapat membuat rencana asuhan pada bayi dengan ISPA di Puskesmas Sentani.
6. Penulis dapat membuat implementasi pada bayi dengan ISPA di Puskesmas Sentani.
7. Penulis dapat melakukan evaluasi pada bayi dengan ISPA di Puskesmas Sentani.
8. Penulis dapat mendokumentasikan SOAP pada bayi dengan ISPA di Puskesmas Sentani.

1.4 MANFAAT PENELITIAN

1.4.1 Bagi Politeknik Kesehatan Jayapura

Sebagai bahan penambahan informasi untuk melakukan penelitian atau menyusun program penanggulangan penyakit ISPA.

1.4.2 Bagi Puskesmas Sentani

Sebagai bahan masukan dalam program pencegahan dan pengobatan penyakit ISPA pada bayi.

1.4.3 Bagi Peneliti

Merupakan pengalaman berharga untuk mengaplikasikan ilmu yang diperoleh selama pendidikan.

1.4.4 Bagi klien

Menambah pengetahuan yang dijadikan pengalaman baik dalam keluarganya bahkan dalam lingkungan sekitar

BAB II

LANDASAN TEORITIS

2.1 PENGERTIAN

ISPA sering disalah artikan sebagai infeksi saluran pernapasan atas. Yang benar ISPA merupakan singkatan dari Infeksi Saluran Pernapasan Akut. ISPA meliputi saluran pernapasan bagian atas dan saluran pernapasan bagian bawah

ISPA merupakan singkatan dari infeksi saluran pernafasan akut, istilah ini diadaptasi dari istilah dalam bahasa Inggris Acute Respiratory Infections (ARI). Istilah ISPA meliputi tiga unsur yakni infeksi, saluran pernafasan dan akut, dengan pengertian sebagai berikut (Indah, 2005) :

- a. Infeksi adalah masuknya kuman atau mikroorganisma ke dalam tubuh manusia dan berkembang biak sehingga menimbulkan gejala penyakit.
- b. Saluran pernafasan adalah organ mulai dari hidung hingga alveoli beserta organ adneksanya seperti sinus-sinus, rongga telinga tengah dan pleura. ISPA secara anatomis mencakup saluran pernafasan bagian atas, saluran pernafasan bagian bawah (termasuk jaringan paru-paru) dan organ adneksa saluran pernafasan. Dengan batasan ini, jaringan paru termasuk dalam saluran pernafasan (respiratory tract)
- c. Infeksi akut adalah infeksi yang berlangsung sampai dengan 14 hari. Batas 14 hari diambil untuk menunjukkan proses akut meskipun untuk beberapa

penyakit yang dapat digolongkan dalam ISPA proses ini dapat berlangsung lebih dari 14 hari.

Infeksi saluran pernafasan akut merupakan kelompok penyakit yang kompleks dan heterogen, yang disebabkan oleh berbagai etiologi.

Infeksi Saluran Pernapasan Akut (ISPA) adalah penyakit saluran pernapasan atas atau bawah biasanya menular, yang dapat menimbulkan berbagai spektrum penyakit yang berkisar dari penyakit tanpa gejala atau infeksi ringan sampai penyakit yang parah dan mematikan, tergantung pada patogen penyebabnya.

2.2 Etiologi

Etiologi ISPA terdiri dari 300 lebih jenis virus, bakteri dan jamur. Virus penyebab ISPA antara lain golongan miksovirus (termasuk di dalamnya virus influenza, virus para-influenza dan virus campak), dan adenovirus. Bakteri penyebab ISPA misalnya: Streptokokus Hemolitikus, Stafilokokus, Pneumokokus, Hemofilus Influenza, Bordetella Pertusis, dan Korinebakterium Diffteria (Achmadi, dkk, 2004).

Kebanyakan infeksi saluran pernafasan akut disebabkan oleh virus dan mikroplasma. Bakteri tersebut di udara bebas akan masuk dan menempel pada saluran pernafasan bagian atas yaitu tenggorokan dan hidung. Biasanya bakteri tersebut menyerang anak-anak yang kekebalan tubuhnya lemah misalnya saat perubahan musim panas ke musim hujan (PD PERSI, 2002). Untuk golongan virus penyebab ISPA antara lain golongan miksovirus (termasuk di dalamnya virus para-influenza, virus influenza, dan virus

campak), dan adenovirus. Virus para-influenza merupakan penyebab terbesar dari sindroma batuk rejan, bronkiolitis dan penyakit demam saluran nafas bagian atas. Untuk virus influenza bukan penyebab terbesar terjadinya sindroma saluran pernafasan kecuali hanya epidemi-epidemi saja. Pada bayi dan anak-anak, virus-virus influenza merupakan penyebab terjadinya lebih banyak penyakit saluran nafas bagian atas daripada saluran nafas bagian bawah (Siregar dan Maulany).

Penyakit saluran pernapasan akut yang disebabkan oleh agen infeksius yang ditularkan dari manusia ke manusia. Timbulnya gejala biasanya cepat, yaitu dalam waktu beberapa jam sampai beberapa hari.

Gejalanya meliputi demam, batuk, dan sering juga nyeri tenggorok, coryza (pilek), sesak napas, mengi atau kesulitan bernapas. Contoh patogen yang menyebabkan ISPA yang dimasukkan dalam pedoman ini adalah rhinovirus, respiratory syncytial virus, parainfluenza virus, severe acute respiratory syndrome associated coronavirus (SARS-CoV), dan virus Influenza.

2.3 Klasifikasi

Selain batuk gejala ISPA pada anak juga dapat dikenali yaitu flu, demam dan suhu tubuh anak meningkat lebih dari 38,5 0 Celcius dan disertai sesak nafas (PD PERSI, 2002).

Menurut derajat keparahannya, ISPA dapat dibagi menjadi tiga golongan yaitu (Suyudi, 2002)

2.3.1 Program Pemberantasan ISPA (P2 ISPA) mengklasifikasi ISPA sebagai berikut:

1. ISPA berat atau Pneumonia berat: ditandai secara klinis oleh adanya tarikan dinding dada kedalam (chest indrawing).
2. ISPA sedang atau Pneumonia: ditandai secara klinis oleh adanya napas cepat.
3. ISPA ringan atau bukan pneumonia: ditandai secara klinis oleh batuk pilek, bisa disertai demam, tanpa tarikan dinding dada kedalam, tanpa napas cepat. Rinofaringitis, faringitis dan tonsilitis tergolong bukan pneumonia.

Berdasarkan hasil pemeriksaan dapat dibuat suatu klasifikasi penyakit ISPA. Klasifikasi ini dibedakan untuk golongan umur dibawah 2 bulan dan untuk golongan umur 2 bulan sampai 5 tahun.

2.3.2. Untuk golongan umur kurang 2 bulan ada 2 klasifikasi penyakit yaitu

1. Pneumonia berat :
 - a. Pernafasan cepat : untuk golongan umur kurang 2 bulan yaitu 60 kali per menit atau lebih
 - b. Penarikan dinding dada yang hebat
 - c. Berhenti menyusu
 - d. Kejang
 - e. Rasa kantuk yang tidak wajar atau sulit bangun
 - f. Mengi
 - g. Sianosis sentral
 - h. Demam (38°C atau lebih) atau penurunan suhu tubuh (di bawah $35,5^{\circ}\text{C}$).

2. Bukan pneumonia:

- a. Batuk atau pilek biasa
- b. Tanpa pernafasan cepat
- c. Tanpa tanda pneumonia

2.3.3. Untuk golongan umur 2 bulan sampai 5 tahun ada 3 klasifikasi penyakit yaitu:

1. Pneumonia berat / ISPA berat
2. Pneumonia / ISPA sedang
3. Bukan pneumonia / ISPA ringan

2.4 Tanda dan gejala

2.4.1 Gejala ISPA ringan

Seorang anak dinyatakan menderita ISPA ringan jika ditemukan gejala sebagai berikut :

1. Batuk.
2. Serak, yaitu anak bersuara parau pada waktu mengeluarkan suara (misalnya pada waktu berbicara atau menangis).
3. Pilek yaitu mengeluarkan lendir atau ingus dari hidung.
4. Panas atau demam, suhu badan lebih dari 37°C atau jika dahi anak diraba dengan punggung tangan terasa panas.
5. Tidak ada pernafasan cepat
6. Tidak ada penarikan dinding dada

2.4.2 Gejala ISPA sedang

Seorang anak dinyatakan menderita ISPA sedang jika di jumpai gejala ISPA ringan dengan disertai gejala sebagai berikut :

1. Pernapasan cepat : 50 kali /menit atau lebih pada anak usia 2 bulan hingga 12 bulan dan 40 kali/menit atau lebih pada anak usia 1 - 5 tahun.
2. Tidak ada penarikan dinding dada.
3. Suhu lebih dari 39°C.
4. Timbul bercak-bercak pada kulit menyerupai bercak campak.
5. Telinga sakit atau mengeluarkan nanah dari lubang telinga.

2.4.3 Gejala ISPA berat

Seorang anak dinyatakan menderita ISPA berat jika ada gejala ISPA ringan atau sedang disertai satu atau lebih gejala sebagai berikut:

1. Bibir atau kulit membiru.
2. Lubang hidung kembang kempis pada waktu bernapas.
3. Anak tidak sadar atau kesadarannya menurun.
4. Pernafasan berbunyi mengorok dan anak tampak gelisah.
5. Pernafasan menciut dan anak tampak gelisah.
6. Penarikan dinding dada
7. Nadi cepat lebih dari 60 x/menit
8. Tidak dapat minum

Pasien ISPA berat harus dirawat di rumah sakit atau puskesmas karena perlu mendapat perawatan dengan peralatan khusus seperti oksigen dan infus.

Tanda-tanda bahaya pada anak golongan umur 2 bulan sampai 5 tahun adalah: tidak bisa minum, kejang, kesadaran menurun dan gizi buruk.

Tanda bahaya pada anak golongan umur kurang dari 2 bulan adalah : kurang bisa minum (kemampuan minumnya menurun sampai kurang dari setengah volume yang biasa diminumnya), kejang, kesadaran menurun, mendengkur, demam dan dingin.

2.5 Pengobatan

2.5.1 Pneumonia berat : dirawat di rumah sakit diberikan antibiotik parenteral, oksigen sebagai berikut :

1. Beri oksigen, jika :
 - a. Sianosis sentral
 - b. Tidak dapat minum
 - c. Gelisah
 - d. Penarikan dinding dada hebat
 - e. Frekuensi pernapasan 70 kali per menit atau lebih.

Pemberian oksigen :

- a. Dibawah 2 bulan : 0,5 Liter per menit
- b. Lebih dari 2 bulan : 1,0 Liter per menit

(WHO, 2003)

2. Pemberian antibiotik :

Usia atau BB	Kotrimoksazol 2 x sehari selama 5 hari		
	Tablet dewasa (80 mg trimetropim + 400 mg sulfametoksazol)	Tablet anak (20 mg trimetropim + 100 mg sulfametoksazol)	Sirup (40 mg trimetropim + 200 mg sulfametoksazol per 5 ml)
< 2 bulan (< 5 kg)	$\frac{1}{4}$	1	2.5 ml
2 - 12 bulan (6 – 9 kg)	$\frac{1}{2}$	2	5 ml
1 – 5 tahun	1	3	7,5 ml

Usia atau BB	AMOKSILIN 3 kali sehari selama 5 hari		AMPISILIN 4 kali sehari selama 5 hari	
	Tablet 250 mg	Sirup 125 mg dalam 5 ml	Tablet 250 mg	Sirup 250 mg dalam 5 ml
< 2 bulan (< 5 kg)	$\frac{1}{4}$	2,5 ml	$\frac{1}{2}$	2,5 ml
2 - 12 bulan (6 – 9 kg)	$\frac{1}{2}$	5 ml	1	5 ml
1 – 5 tahun	1	10 ml	1	5 ml

Usia atau BB	PENISILIN PROKAIN Sekali sehari selama 5 hari
	Suntikan intramuskuler
< 2 bulan (< 5 kg)	200.000 unit
2 - 12 bulan (6 – 9 kg)	400.000 unit
1 – 5 tahun	800.000 unit

- Berikan antibiotik oral untuk 5 hari dirumah hanya jika rujukan tidak memungkinkan
 - Jika anak berusia kurang dari 1 bulan, berikan $\frac{1}{2}$ tablet anak atau sirup 1,25 ml dua kali sehari
- Hindari pemakaian kotrimoksazol pada bayi prematur yang berusia kurang dari satu bulan atau yang mengalami ikterus.

BB (kg)	CTM 4 mg 9 bungkus 3x1 serai	GG 100 mg 9 bungkus 3x1 serai	PCT 500 mg 9 bungkus 3x1 serai	COTRI 480 mg 9 bungkus 3x1 serai	AMPI 250 mg 9 bungkus 3x1 serai
3	$\frac{3}{4}$ tb	1 tb	$\frac{1}{2}$ tb	#	1 tb
4	1 tb	1 $\frac{1}{4}$ tb	$\frac{3}{4}$ tb	#	1 $\frac{3}{4}$ tb
5	1 $\frac{1}{4}$ tb	1 $\frac{1}{2}$ tb	1 tb	#	1 $\frac{1}{2}$ tb
6	1 $\frac{1}{2}$ tb	1 $\frac{3}{4}$ tb	1 tb	1 $\frac{3}{4}$ tb	1 $\frac{3}{4}$ tb
7	1 $\frac{3}{4}$ tb	2 $\frac{1}{4}$ tb	1 $\frac{1}{4}$ tb	2 $\frac{3}{4}$ tb	2 $\frac{1}{4}$ tb
8	2 tb	2 $\frac{1}{2}$ tb	1 $\frac{1}{2}$ tb	2 $\frac{1}{2}$ tb	2 $\frac{1}{2}$ tb
9	2 $\frac{1}{4}$ tb	2 $\frac{3}{4}$ tb	1 $\frac{3}{4}$ tb	2 $\frac{3}{4}$ tb	2 $\frac{3}{4}$ tb
10	2 $\frac{1}{2}$ tb	3 tb	2 tb	3 tb	3 tb
11	2 $\frac{3}{4}$ tb	3 $\frac{1}{2}$ tb	2 tb	3 $\frac{1}{4}$ tb	3 $\frac{1}{4}$ tb
12	3 $\frac{1}{4}$ tb	3 $\frac{3}{4}$ tb	2 $\frac{1}{4}$ tb	3 $\frac{1}{2}$ tb	3 $\frac{1}{2}$ tb
13	3 $\frac{1}{2}$ tb	4 tb	2 $\frac{1}{4}$ tb	3 $\frac{3}{4}$ tb	4 tb
14	3 $\frac{3}{4}$ tb	4 $\frac{1}{4}$ tb	2 $\frac{1}{2}$ tb	4 $\frac{1}{4}$ tb	4 $\frac{1}{4}$ tb
15	4 tb	4 $\frac{1}{2}$ tb	2 $\frac{3}{4}$ tb	4 $\frac{1}{2}$ tb	4 $\frac{1}{2}$ tb

2.5.2 Pneumonia: diberi obat antibiotik kotrimoksasol peroral. Bila penderita tidak mungkin diberi kotrimoksasol atau ternyata dengan pemberian kotrimoksasol keadaan penderita menetap, dapat dipakai obat antibiotik pengganti yaitu ampisilin, amoksisilin atau penisilin prokain.

2.5.3 Bukan pneumonia: tanpa pemberian obat antibiotik. Diberikan perawatan di rumah, untuk batuk dapat digunakan obat batuk tradisional atau obat batuk lain yang tidak mengandung zat yang merugikan seperti kodein, dekstrometorfan dan antihistamin. Bila demam diberikan obat penurun panas yaitu parasetamol. (internet, di akses tanggal 6 Juni 2011)

2.6 Pencegahan ISPA

Pencegahan ISPA dapat dilakukan dengan :

2.6.1 Menjaga keadaan gizi agar tetap baik.

- 1) Bayi harus disusui sampai usia dua tahun karena ASI adalah makanan yang paling baik untuk bayi.
- 2) Beri bayi makanan padat sesuai dengan umurnya.
- 3) Pada bayi dan anak, makanan harus mengandung gizi cukup yaitu mengandung cukup protein (zat putih telur), karbohidrat, lemak, vitamin dan mineral.
- 4) Makanan yang bergizi tidak berarti makanan yang mahal. Protein misalnya dapat di peroleh dari tempe dan tahu, karbohidrat dari nasi atau jagung, lemak dari kelapa atau minyak sedangkan vitamin dan mineral dari sayuran,dan buah-buahan.
- 5) Bayi dan balita hendaknya secara teratur ditimbang untuk mengetahui apakah beratnya sesuai dengan umurnya dan perlu diperiksa apakah ada penyakit yang menghambat pertumbuhan.(Dinkes DKI, 2005)

2.6.2. Immunisasi.

Agar anak memperoleh kekebalan dalam tubuhnya anak perlu mendapatkan imunisasi yaitu DPT (Depkes RI, 2002). Imunisasi DPT salah satunya dimaksudkan untuk mencegah penyakit

Pertusis yang salah satu gejalanya adalah infeksi saluran nafas (Gloria Cyber Ministries, 2001).

2.6.3 Menjaga kebersihan prorangan dan lingkungan.

Perilaku hidup bersih dan sehat merupakan modal utama bagi pencegahan penyakit ISPA, sebaliknya perilaku yang tidak mencerminkan hidup sehat akan menimbulkan berbagai penyakit. Perilaku ini dapat dilakukan melalui upaya memperhatikan rumah sehat, desa sehat dan lingkungan sehat (Suyudi, 2002).

2.6.4 Pengobatan segera

Apabila anak sudah positif terserang ISPA, sebaiknya orang tua tidak memberikan makanan yang dapat merangsang rasa sakit pada tenggorokan, misalnya minuman dingin, makanan yang mengandung vetsin atau rasa gurih, bahan pewarna, pengawet dan makanan yang terlalu manis. Anak yang terserang ISPA, harus segera dibawa ke dokter (PD PERSI, 2002)

2.6.5. Mencegah anak berhubungan dengan penderita ISPA.

2.6.6. Penyuluhan kesehatan yang terutama di tujukan pada para ibu.

Untuk perawatan ISPA di rumah ada beberapa hal yang perlu dikerjakan seorang ibu untuk mengatasi anaknya yang menderita ISPA (Ramaliah, 2004).

1. Mengatasi panas (demam)

Untuk anak usia 2 bulan samapi 5 tahun demam diatasi dengan memberikan parasetamol atau dengan kompres, bayi dibawah 2

bulan dengan demam harus segera dirujuk. Parasetamol diberikan 4 kali tiap 6 jam untuk waktu 2 hari. Cara pemberiannya, tablet dibagi sesuai dengan dosisnya, kemudian digerus dan diminumkan. Memberikan kompres, dengan menggunakan kain bersih, celupkan pada air (tidak perlu air es).

2. Mengatasi batuk

Dianjurkan memberi obat batuk yang aman yaitu ramuan tradisional yaitu jeruk nipis $\frac{1}{2}$ sendok teh dicampur dengan kecap atau madu $\frac{1}{2}$ sendok teh, diberikan tiga kali sehari. Bila dalam 2 hari anak belum sembuh segera bawa ke puskesmas

3. Pemberian makanan

Berikan makanan yang cukup gizi, sedikit-sedikit tetapi berulang-ulang yaitu lebih sering dari biasanya, lebih-lebih jika muntah. Pemberian ASI pada bayi yang menyusui tetap diteruskan.

4. Pemberian minuman

Usahakan pemberian cairan (air putih, air buah dan sebagainya) lebih banyak dari biasanya. Ini akan membantu mengencerkan dahak, kekurangan cairan akan menambah parah sakit yang diderita.

5. Lain-lain

Tidak dianjurkan mengenakan pakaian atau selimut yang terlalu tebal dan rapat, lebih-lebih pada anak dengan demam. Jika pilek,

bersihkan hidung yang berguna untuk mempercepat kesembuhan dan menghindari komplikasi yang lebih parah. Usahakan lingkungan tempat tinggal yang sehat yaitu yang berventilasi cukup dan tidak berasap. Apabila selama perawatan dirumah keadaan anak memburuk maka segera membawa kedokter atau petugas kesehatan untuk diberikan obat sesuai instruksi dokter, setelah obat habis anak dibawa kembali ke dokter untuk pemeriksaan ulang. (Ramaliah, 2004)

2.7. Nasofaringitis Akut (Common Cold)

2.7.1 Pengertian

Nasofaringitis Akut merupakan keadaan infeksi anak yang paling lazim, tetapi kemaknaannya terutama tergantung pada frekuensi relatif dari komplikasi yang terjadi. (Nelson, 2003)

Batuk pilek merupakan penyakit saluran pernafasan yang paling sering mengenai bayi dan anak. (Ngastiyah, 2005)

Pilek sering menyebabkan demam pada anak kecil yang dapat berlangsung dari beberapa jam hingga 3 hari. (WHO, 2003)

2.7.2 Etiologi

Penyebab penyakit ini adalah virus. Lebih dari 200 agen virus yang berbeda, agen utamanya adalah rhinovirus yang menyebabkan lebih dari sepertiga dari semua kasus cold. Masa menular beberapa jam sebelum gejala timbul sampai 1 – 2 hari sesudah .

Streptokokus grup A adalah bakteri utama yang menyebabkan nasofaringitis akut. (Nelson, 2003)

2.7.3 Tanda dan Gejala

1. Pilek
2. Batuk
3. Kadang bersin, disertai mata berair
4. Keluar secret dari hidung
5. Terjadi penyumbatan hidung
6. Gelisah
7. Pusing
8. Demam
9. Rasa nyeri (karena sumbatan hidung)

2.7.4 Faktor yang mempengaruhi

1. Kelelahan
2. Gizi buruk
3. Anemia
4. Kedinginan
5. Kontak dengan orang yang sedang batuk pilek
6. Pergantian musim
7. Keadaan rumah dan lingkungan

2.7.5 Pencegahan

Karena common cold terdapat dimana-mana, maka harus dilakukan beberapa upaya untuk melindungi bayi dari kontak dengan orang-

orang yang berpotensi terinfeksi. Penyebaran infeksi adalah dengan aerosol (bersin, batuk) atau kontak langsung dengan bahan yang terinfeksi (tangan). (Nelson, 2003)

2.7.6 Penatalaksanaan (Ngastiyah, 2005)

1. Medik

a. Nasofaringitis akut tanpa komplikasi diberi :

- 1) Ekspektoransia untuk mengatasi batuk
- 2) Sedatif untuk menenangkan pasien
- 3) Antipiretik untuk menurunkan demam

b. Pada anak besar di beri :

Tetes hidung larutan efedrin 1 %

c. Bila infeksi sekunder, beri antibiotika

2. Keperawatan

a. Gangguan rasa aman dan nyaman

- 1) Pemberian obat gosok dapat membuat bayi / anak merasa hangat
- 2) Untuk mengurangi hidung tersumbat, bayi di baringkan tengkurap dengan posisi kepala bayi miring dan satu lobang hidungnya masih terbuka.
- 3) Secara tradisional digunakan kapas yang di tetesi minyak kayu putih yang digantungkan di depan hidung bayi atau di penitikan pada baju.

- 4) Untuk mengurangi batuk dapat diberikan obat batuk sebelum tidur malam (Bila waktu tidur serung batuk dan berikan minum air hangat).
- b. Resiko terjadi komplikasi

Berbagai komplikasi dapat menyebabkan batuk pilek yang relatif ringan akhirnya berkembang menjadi penyakit berat, maka anak diberikan obat yang benar : misalnya mencegah agar obat tidak dimuntahkan harus di berikan madu sedikit setelah minum obat.
 - c. Gangguan suhu tubuh
 - 1) Penurunan suhu hanya dapat di atasi dengan obat antibiotika yang tepat.
 - 2) Kompres dengan air matang saat demam dan pakaikan pakaian yang tipis.
 - d. Kurang pengetahuan orang tua mengenai penyakit
 - 1) Beri penjelasan, jika anak sudah batuk pilek lebih dari 2 hari belum sembuh apalagi sudah di obati sendiri secara tradisional supaya segera di bawa ke fasilitas kesehatan.
 - 2) Memberi penyuluhan agar selalu mempertahankan kesehatan anak dengan memberikan makanan yang bergizi, hidup secara sehat.
 - 3) Khusus pada bayi, jika ada anak lain atau orang tua batuk pilek agar bayi tidak terjadi kontak dengan pasien

tersebut dan yang sakit agar berobat dan tidak mendekati bayi.

2.7.7 Therapy yang di berikan kepada klien

Amoxicillin 150 mg ; 2 ½ tablet (375 mg), Parasetamol 1 ½ tablet (750 mg), CTM 2 ¼ tablet (9 mg), GG 2 ½ tablet (250 mg), B Kompleks 2 tablet (50 mg). Di buat dalam bentuk puyer IX bungkus dengan dosis 3 x 1 per hari.

2.8. Manajemen Asuhan Kebidanan Tujuh (7) Langkah

Varney 1997, menjelaskan bahwa proses manajemen merupakan proses pemecahan masalah yang ditemukan oleh perawat bidan pada awal tahun 1970 an.

Proses ini memperkenalkan sebuah metode dengan pengorganisasian pemikiran baik bagi klien maupun tenaga kesehatan. Proses ini menguraikan bagaimana perilaku yang diharapkan dari pemberi asuhan dengan demikian proses manajemen harus mengikuti urutan yang logis dan memberikan pengertian yang menyatakan pengetahuan hasil temuan dan penelitian yang terpisah – terpisah menjadi satu kesatuan yang berfokus pada manajemen klien.

Proses manajemen terdiri dari tujuh langkah yang berurutan, dimana setiap langkah disempurnakan secara periodik. Proses ini dimulai dengan pengumpulan data dasar dan berakhir dengan evaluasi. Ketujuh langkah tersebut membentuk suatu kerangka lengkap yang di aplikasikan dalam situasi apapun, akan tetapi setiap langkah dapat diuraikan lagi menjadi

langkah – langkah yang lebih rinci dan bisa berubah sesuai dengan kebutuhan klien.

1. Langkah I. Pengumpulan Data Dasar

Pada langkah pertama ini dilakukan pengkajian dengan mengumpulkan semua data yang diperlukan untuk mengevaluasi klien secara lengkap, yaitu :

- a. Riwayat kesehatan
- b. Pemeriksaan fisik sesuai dengan kebutuhan
- c. Meninjau catatan terbaru atau catatan sebelumnya
- d. Meninjau data laboratorium dan membandingkan dengan hasil studi

Pada langkah pertama ini dikumpulkan semua informasi yang akurat dari semua sumber yang berkaitan dengan kondisi klien

2. Langkah II. Interpretasi Data Dasar

Pada langkah kedua ini dilakukan identifikasi yang benar terhadap masalah atau diagnosa dan kebutuhan klien berdasarkan interpretasi yang benar atas data – data yang telah dikumpulkan. Masalah dan diagnosa keduanya digunakan, karena beberapa masalah tidak dapat diselesaikan seperti diagnosa tetapi sungguh membutuhkan penanganan yang dituangkan ke dalam sebuah rencana asuhan terhadap klien. Masalah ini sering menyertai diagnosa.

3. Langkah III. Mengidentifikasi Diagnosa dan Masalah Potensial

Pada langkah ini dilakukan identifikasi masalah atau diagnosa potensial yang mungkin akan terjadi berdasarkan masalah atau diagnosa yang

sudah diidentifikasi. Langkah ini membutuhkan antisipasi, bila kemungkinan dilakukan pencegahan sambil mengamati klien. Disini perlu sekali melakukan asuhan kebidanan dengan benar dan aman

4. Langkah IV. Identifikasi Kebutuhan Segera

Pada langkah ini perlunya dilakukan identifikasi tindakan segera oleh tenaga kesehatan atau dikonsultasikan atau ditangani bersama anggota tim kesehatan lain sesuai dengan kondisi klien untuk menyelamatkannya

5. Langkah V. Intervensi atau Perencanaan

Pada langkah ini dilakukan rencanakan asuhan yang menyeluruh ditentukan oleh langkah – langkah sebelumnya. Semua keputusan yang dikembangkan dalam asuhan menyeluruh ini harus rasional dan benar – benar valid berdasarkan teori serta sesuai dengan asumsi tentang apa yang akan atau tidak akan dilakukan klien

6. Langkah VI. Implementasi atau Pelaksanaan

Pada langkah ini rencana asuhan menyeluruh seperti yang telah diuraikan pada langkah sebelumnya dilakukan secara efisien dan aman

7. Langkah VII. Evaluasi

Pada langkah ini ditentukan evaluasi keefektifan dari asuhan yang sudah diberikan dengan mengulang kembali proses manajemen yang benar terhadap setiap aspek asuhan kebidanan yang telah dilaksanakan.

Evaluasi merupakan langkah terakhir sistem pengecekan

(Konsep Kebidanan, 2008 : 96)

2.9. PENDOKUMENTASIAN KEBIDANAN (SOAP)

SOAP umumnya digunakan untuk pengkajian awal pasien

1. Subjektif

Pendokumentasian hasil pengumpulan data klien melalui anamnesis.

Berhubungan dengan masalah dari sudut pandang klien (ekspresi mengenai kekhawatiran dan keluhannya)

2. Objektif

Pendokumentasian hasil pemeriksaan fisik klien, hasil pemeriksaan laboratorium / pemeriksaan diagnostik lain dan informasi dari keluarga atau orang lain

3. Assesment

Pendokumentasian hasil analisis dan interpretasi (kesimpulan) data subjektif dan objektif, diagnosis / masalah, diagnosa / masalah potensial, dan tindakan segera

4. Planning

Pendokumentasian tindakan (I) dan evaluasi (E), meliputi: asuhan mandiri, tes diagnostik laboratorium, konseling dan follow up

(Konsep Kebidanan, 2008 : 101)

2.10. Asuhan Kebidanan Pada Bayi dan Balita

Komunikasi bidan dengan anak merupakan sesuatu yang sangat penting dalam menjaga hubungan dengan anak melalui komunikasi, bidan bisa lebih mudah mengumpulkan berbagai data pada anak. Data yang telah dikumpulkan selanjutnya diinterpretasi dan di rumuskan rencana asuhan

yang menyeluruh bagi anak. Apabila komunikasi dengan anak terjalin baik, pemberian asuhan juga akan lebih efektif dan meminimalisir efek traumatik pada anak. Berikut ini pedoman berkomunikasi dengan anak usia bawah lima tahun (balita) menurut umur (Hidayat, 2005, Iyer and Champ, 2005) :

a) Usia 0 – 1 tahun

Gunakan komunikasi non verbal dengan teknik sentuhan seperti ; mengusap, memangku, menggendong, dan bicara dengan bayi, terutama ketika ia sedang marah atau ketakutan. Gunakan suara yang lembut dan pelan. Dekati bayi dengan perlahan dan hindari gerakan yang menakutkan.

b) Usia 2 – 5 tahun

Berikan instruksi yang singkat dan jelas. Ijinkan anak berpartisipasi dalam proses pengambilan keputusan (jika perlu). Pada anak usia 3 tahun, komunikasi bersifat egosentris. Cara berkomunikasi dengan memberitahu apa yang terjadi pada dirinya, memberi kesempatan menyentuh alat pemeriksaan yang digunakan, menggunakan nada suara bicara lembut, jika pertanyaan tidak di jawab, ulangi lagi dengan jelas dan pengarahannya sederhana. Hindari mendesak anak untuk segera menjawab misalnya dengan kata-kata “jawab dong”. Secara non verbal, memberikan dorongan penerimaan dan persetujuan jika diperlukan, jangan sentuh anak tanpa disetujui, bersalaman untuk menghilangkan perasaan cemas, menggambar, menulis, bercerita,

dapat digunakan untuk menggali perasaan dan pikiran anak saat diajak komunikasi.

Langkah 1 : Pengkajian Data

Data subjektif pada anak yang harus dikumpulkan meliputi riwayat kesehatan anak yang penting dan harus dikaji, antara lain :

1. Faktor genetik, meliputi : kelainan / gangguan metabolik pada keluarga dan sindroma genetik.
2. Faktor maternal (ibu), meliputi : adanya penyakit jantung, diabetes melitus, penyakit ginjal, penyakit hati, hipertensi, penyakit kelamin, riwayat penganiayaan, riwayat abortus.
3. Faktor antenatal, meliputi : pernah ANC / tidak, adanya riwayat perdarahan, preeklampsia, infeksi, perkembangan janin terlalu besar / terganggu, diabetes gestasional.
4. Faktor perinatal, meliputi : prematur / postmatur, partus lama, penggunaan obat selama persalinan, gawat janin, suhu ibu meningkat, posisi janin tidak normal, KPD, perdarahan dalam persalinan, prolapsus tali pusat, jenis persalinan serta keadaan bayi baru lahir.
5. Riwayat pemberian nutrisi, meliputi : pemberian ASI eksklusif, Pengganti ASI, Makanan Pendamping ASI atau makanan tambahan pada anak.
6. Riwayat alergi, meliputi : adanya riwayat alergi makan, debu dan obat-obatan pada anak.

7. Riwayat imunisasi yang sudah di berikan, meliputi : imunisasi dasar dan imunisasi anjuran yang diberikan pada anak.
8. Riwayat uji skrining yang pernah di lakukan.
9. Riwayat kesehatan.

Data objektif pada pertumbuhan dan perkembangan anak yang harus dikumpulkan antara lain :

1. Penilaian pertumbuhan anak

Ada beberapa cara untuk menilai pertumbuhan anak antara lain : pengukuran antropometrik, pemeriksaan fisik, pemeriksaan laboratorium, pemeriksaan radiologi. Pengukuran antropometrik, meliputi pengukuran berat badan, tinggi badan, lingkar kepala, dan lingkar lengan atas. Pemeriksaan fisik di lakukan melihat bentuk tubuh, perbandingan bagian tubuh dan anggota gerak lainnya serta menentukan jaringan otot. Pemeriksaan laboratorium digunakan untuk menilai keadaan pertumbuhan dan perkembangan keadaan penyakit, misalnya pemeriksaan kadar haemoglobin, serum protein (albumin dan globulin), hormonal dan lain-lain. Pemeriksaan radiologi digunakan untuk menilai umur tumbuh kembang seperti umur tulang apabila dicurigai adanya gangguan pertumbuhan.

2. Penilaian perkembangan anak

Untuk menilai perkembangan anak, pertama kali adalah melakukan wawancara tentang faktor kemungkinan yang menyebabkan gangguan dalam perkembangan. Langkah selanjutnya adalah melakukan tes

skrining perkembangan dengan *Denver Development Screening Test (DDST)*, *Tes Intelligence Quotient (IQ)*, dan tes psikologi lain. Selain itu informasi bisa dilengkapi dengan melakukan tes yang lain seperti : mengevaluasi lingkungan anak, yaitu interaksi anak selama ini, mengevaluasi fungsi penglihatan, pendengaran, bicara, dan bahasa.

Pemeriksaan fisik secara lengkap pada anak ditujukan untuk melengkapi data pertumbuhan dan perkembangannya, antara lain :

1. Keadaan umum, meliputi : status kesadaran, status gizi, tanda-tanda vital
2. Pemeriksaan kulit, kuku, rambut, dan kelenjar getah bening.
3. Pemeriksaan kepala sampai leher.
4. Pemeriksaan dada, untuk menilai bentuk, dan besar dada, kesimetrisan, gerakan dada, deformitas penonjolan, pembengkakan dan kelainan lainnya.
5. Pemeriksaan abdomen dengan inspeksi ukuran dan bentuk, auskultasi peristaltik usus dan suara bising, palpasi dinding abdomen, nyeri tekan, pembesaran organ, dan perkusi abdomen.
6. Pemeriksaan genetalia, laki-laki perhatikan ukuran dan bentuk penis, testis, kelainan lubang uretra dan peradangan testis dan skrotum. Perempuan adakah epispadia, tanda seks sekunder dan pengeluaran cairan.

7. Pemeriksaan tulang belakang dan ekstremitas, inspeksi adanya kelainan, kelemahan dan nyeri pada tulang belakang. Periksa tulang, otot dan sendi, jari tubuh, nyeri tekan, gaya berjalan, dan lain-lain.
8. Pemeriksaan neurologis, inspeksi kelainan neurologis, pemeriksaan refleks superfisial, tendon dan patologis, tanda meningeal dan pemeriksaan kekuatan dan tonus otot.

Langkah 2 : Interpretasi Data

Melakukan identifikasi yang benar terhadap diagnosis, masalah dan tumbuh kembang anak berdasarkan data yang telah dikumpulkan pada langkah 1. Acuan untuk mendeteksi beberapa kelainan tumbuh kembang anak antara lain : 10% anak akan mencapai kemampuan pada usia dini, 50% anak akan mencapai kemampuan kemudian, 75 % anak akan mencapai kemampuan lebih kemudian, 90% anak sudah harus dapat mencapai kemampuan pada batas usia paling lambat masih dalam batas normal, dan 10 % anak dimasukkan dalam kategori terlambat apabila belum bisa mencapai kemampuannya.

Secara umum terdapat ciri-ciri anak yang memiliki kelainan dan perlu pemeriksaan skrining, diantaranya : usia 1-1,5 bulan belum bisa tersenyum spontan, usia lebih dari 3 bulan masih menggenggam dan belum bersuara , usia 4-5 bulan belum tengkurap dengan kepala diangkat, usia 7-8 bulan belum bisa duduk tanpa bantuan, usia 12 bulan belum bisa menjimpit, usia 15 bulan belum berjalan, usia 18 bulan belum mampu mengucapkan 4-5 kata, usia 2 tahun belum bisa menyebutkan nama anak sendiri, usia 3 tahun

belum bisa berpakaian, usia 4 tahun belum bisa menggambar orang 3 bagian, usia 4-5 tahun belum bisa bercerita. Bila dijumpai anak dengan salah satu kondisi tersebut maka perlu dilakukan pemeriksaan skrining untuk mengenal berbagai masalah pertumbuhan dan perkembangan anak.

Langkah 3 : Masalah Potensial

Mengidentifikasi diagnosis atau masalah potensial yang mungkin akan terjadi berdasarkan diagnosis atau masalah yang sudah diidentifikasi.

Langkah 4 : Tindakan Segera

Mengidentifikasi perlunya tindakan segera oleh bidan atau dokter dan atau ada hal yang perlu dikonsultasikan atau ditangani bersama dengan anggota tim kesehatan lain sesuai kondisi anak.

Langkah 5 : Rencana Asuhan

Merencanakan asuhan menyeluruh yang rasional sesuai dengan temuan pada langkah sebelumnya. Contohnya :

1. Anak dengan kelainan atau masalah yang berkaitan dengan tumbuh kembang, seperti : gagal tumbuh, gangguan makanan, gangguan tidur, gagap, retardasi mental.
2. Ajari orang tua terhadap tugas perkembangan anak sesuai dengan kelompok umur anak.
3. Berikan kesempatan anak untuk melaksanakan tugas perkembangan.
4. Lakukan asuhan kebidanan sesuai dengan kelompok usia tumbuh kembang sesuai dengan kelompok umur anak.

Langkah 6 : Implementasi

Pada langkah ini bidan mengarahkan atau melaksanakan asuhan secara efektif dan aman. Pelaksanaan asuhan ini sebagian dilakukan oleh bidan dan sebagian oleh klien sendiri atau petugas kesehatan lainnya. Walau bidan tidak melaksanakan seluruh asuhan sendiri tetapi dia tetap memiliki tanggung jawab untuk mengarahkan pelaksanaannya (misalnya memantau rencananya benar-benar terlaksana).

Bila perlu berkolaborasi dengan dokter misalnya karena adanya komplikasi. Manajemen yang efisien berhubungan dengan waktu, biaya serta peningkatan mutu asuhan. Kaji ulang apakah semua rencana telah dilaksanakan.

Langkah 7 : Evaluasi

Pada langkah ini dievaluasi keefektifan asuhan yang telah diberikan, apakah telah memenuhi kebutuhan asuhan yang telah teridentifikasi dalam diagnosis maupun masalah. Pelaksanaan rencana asuhan tersebut dapat dianggap efektif apabila anak menunjukkan pertumbuhan dan perkembangan yang lebih baik, terjadi pencapaian dalam tugas perkembangan sesuai dengan kelompok usia dan ukuran fisik sesuai dengan batasan ideal anak.

Manajemen kebidanan yang terdiri atas tujuh langkah ini merupakan proses berfikir dalam mengambil keputusan klinis dalam memberikan asuhan kebidanan yang dapat diaplikasikan / diterapkan dalam setiap situasi.

BAB III

GAMBARAN LOKASI PENGAMBILAN DATA DAN TINJAUAN KASUS

3.1. Gambaran Umum Lokasi Pengambilan Kasus

3.1.1. Analisa Tipe dan Karakteristik

Puskesmas Sentani merupakan puskesmas rawat inap yang terletak di Distrik Sentani Kabupaten Jayapura, Provinsi Papua. Luas wilayah 225,97 (1,29%) km² dengan jumlah penduduk 46.725 jiwa.

3.1.2. Batas Wilayah

1. Sebelah utara berbatasan dengan Distrik Refenirara
2. Sebelah selatan berbatasan dengan Ebungfauw
3. Sebelah timur berbatasan dengan Distrik Sentani Timur (Kampung Harapan)
4. Sebelah barat berbatasan dengan Distrik Waibu

3.1.3. Wilayah Kerja

Wilayah kerja puskesmas Sentani Kota terdiri dari 3 kelurahan dan 7 kampung / desa sebagai berikut :

1. Kelurahan Sentani
2. Kelurahan Dobonsolo
3. Kelurahan Hinekombe
4. Desa Sereh

5. Desa Yobeh
6. Desa Yoboi
7. Desa Ifar Besar
8. Desa Hobong
9. Desa Ifale
10. Desa Yahim

3.1.4. Program Kerja

Pada Periode Januari s/d Desember 2010, Puskesmas Sentani mempunyai program kerja diantaranya adalah promosi kesehatan, kesehatan lingkungan P2M (termasuk imunisasi), KIA dan KB, perbaikan gizi dan pengobatan dasar.

3.1.5. Fasilitas dan Sarana Penunjang

1. Fasilitas Penunjang terdiri dari dua gedung yang di bagi – bagi menjadi 10 ruangan sesuai kebutuhan pemberian pelayanan dan satu gedung untuk pelayanan rawat inap khusus ibu bersalin.
2. Sarana penunjang terdiri dari 2 unit kendaraan roda dua, 2 unit kendaraan roda empat, 2 unit komputer dan 1 unit mesin ketik.

3.1.6. Kegiatan Puskesmas

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. Kegiatan Posyandu
- b. Puskesmas keliling
- 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 dan obat cacing)

3.1.7. Sarana Kesehatan

Puskesmas Sentani selain sebagai Puskesmas Induk, juga terdapat 3 (tiga) puskesmas pembantu, masing – masing : puskesmas pembantu Yahoindu, Kehiran dan Ifar Besar dengan jumlah 35 posyandu.

3.1.8. Ketenagaan

1. Medis 4 orang terdiri dari :

- a. Dokter umum : 3 orang
- b. Dokter gigi : 1 orang

2. Paramedis 59 orang

- a. D-III Keperawatan : 14 orang
- b. D-III Kebidanan : 6 orang
- c. D-III Gizi : 3 orang
- d. D-III Kesling : 3 orang
- e. D3 Tekniker Gigi : 1 orang
- f. D1 Kebidanan : 14 orang
- g. SPRG : 1 orang
- h. SMAK : 2 orang
- i. SPK : 7 orang
- j. SMF : 1 orang
- k. Analis : 3 orang
- l. SMEA : 1 orang
- m. SMA : 2 orang

3. Non medis

- a. SMP : 1 orang
- b. SMA : 1 orang

3.1.9. Gambaran Polik

Kegiatan polik di pUskesmas Sentani terdiri dari 3 ruangan, yaitu 2 ruangan pemeriksaan dan 1 ruangan perawat dengan kapasitas yang meliputi :

- 1. 2 tempat tidur
- 2. 1 timbangan bayi
- 3. 1 timbang berdiri
- 4. 5 meja
- 5. 3 lemari
- 6. 14 kursi

Pelayanan di lakukan setiap hari senin – sabtu kecuali hari jum'at di gunakan untuk kerja bakti dan pengolahan data.

3.2. Manajemen Asuhan Kebidanan

MANAJEMEN ASUHAN KEBIDANAN PADA BAYI DENGAN ISPA

(NASOFARINGITIS AKUT)

DI PUSKESMAS SENTANI TAHUN 2011

Tanggal Pengkajian : 27 Juni 2011

Jam : 10.30 WIT

Tempat : Puskesmas Sentani

Oleh : Akbid. Linda

LANGKAH I : PENGKAJIAN DATA DASAR

A. Data Subjektif

1. Biodata klien

Nama anak : By. A
 Umur : 11 bulan (26 Juli 2010)
 Jenis kelamin : Perempuan
 Anak ke : 1

2. Biodata orang tua

Nama ibu	: Ny. S	Nama Suami	: Tn. C
Umur	: 27 Tahun	Umur	: 30 Tahun
Agama	: Kristen Protestan	Agama	: Kristen Protestan
Pendidikan	: SMA	Pendidikan	: S1
Pekerjaan	: IRT	Pekerjaan	: PNS
Suku	: Ambon	Suku	: Sentani

Nikah ke	: 1	Nikah ke	: 1
Lama nikah	: 4 tahun	Lama nikah	: 4 tahun
Alamat	: Hawai	Alamat	: Hawai

3. Data Biologis/ Fisiologis

a. Keluhan Utama : Ibu mengatakan sudah 2 hari anaknya batuk, pilek, panas dan belum minum obat.

b. Riwayat Keluhan Utama :

Pada hari sabtu tanggal 25-6-2011, jam 17.00 WIT, anak mulai batuk, pilek dan hari minngu tanggal 26-6-2011 anak panas sejak jam 23.30 WIT.

4. Riwayat kesehatan lalu

a. Penyakit yang pernah diderita : Batuk, pilek

b. Riwayat prenatal

Usia kehamilan : Cukup bulan

Kesehatan ibu pada masa kehamilan : Baik

Tempat pemeriksaan kehamilan : Puskesmas Sentani

Obat yang di konsumsi ibu : Sf dan kalk

Imunisasi TT : 2 X

c. Riwayat natal

Tanggal persalinan : 26 Juli 2010

Jenis persalinan : Spontan

Penolong : Bidan

Tempat persalinan : Puskesmas Nimbongkrang

Penyulit/ komplikasi waktu lahir : Tidak ada

d. Riwayat neonatal

Keadaan bayi : Baik

BB : 3000 gr

PB : 49 cm

Jenis kelamin : Perempuan

Apgar Score : 9 / 10

Kelainan : Tidak ada

e. Riwayat imunisasi

NO	Jenis Imunisasi	Jumlah	Keterangan
1	BCG	1 X	Lengkap
2	DPT	3 X	Lengkap
3	POLIO	4 X	Lengkap
4	Hepatitis B	4 X	Lengkap
5	Campak	1 X	Lengkap

f. Riwayat pemberian vitamin

NO	Jenis vitamin	Jumlah	Keterangan
1	Vitamin A	1 x	Usia bayi 8 bulan
2	Vitamin lainnya	-	-

g. Riwayat kesehatan keluarga

Penyakit yang pernah di derita keluarga : Batuk pilek, malaria

h. Riwayat tumbuh kembang

1) Pertumbuhan fisik

BB : 9,3 kg

PB : 68 cm

Lingkar kepala : 45 cm

LILA : 12 cm

2) Perkembangan

Gerak kasar : Dapat berdiri sendiri selama 1 menit

Gerak halus : Dapat menggenggam benda kecil

Bicara dan bahasa : Bicara 1 kata seperti : mama, papa

Sosial dan kemandirian : Senang bermain dengan teman sebayanya, tidak takut apa bila bertemu dengan orang lain, bermain boneka dan lempar bola.

i. Riwayat nutrisi

1) Pemberian ASI

Pertama kali disusui : Langsung setelah melahirkan

Lamam pemberian : 1 jam

Pemberian susu formula : 7 bulan

2) Pemberian makanan tambahan

Pertama kali diberikan usia : 7 bulan

Jenis : Bubur sun

Makanan lanjutan : Bubur tim dan bubur saring

j. Pola kegiatan sehari-hari

1) Nutrisi

Frekwensi minum : 4 – 5 x sehari

Minuman yang diberikan : ASI, susu formula, dan air putih

2) Eliminasi

BAB : Frekwensi : 2 kali sehari

Bau : Busuk

Warna : Cokelat

Konsistensi : Lunak

Gangguan : Tidak ada

BAK : Frekwensi : 4 – 5 kali sehari

Bau : Amoniak

Warna : Kuning

Konsistensi : Cair

Gangguan : Tidak ada

3) Pola tidur

Tidur siang : 2 jam

Tidur malam : 8 – 9 jam

4) Personal hygiene

Mandi : 2 kali sehari

Kebersihan kuku : Pendek dan bersih

Kebersihan gigi : Bersih

Kebersihan kulit : Bersih

Ganti baju : Setiap selesai mandi dan jika pakaian
basah atau kotor

k. Kesehatan sosial

Keadaan rumah dan lingkungan :

Keadaan rumah : Bersih

Status rumah : Kontrakan

Jumlah penghuni dalam rumah : 3 orang

Ventilasi : Baik

Masalah : Lingkungan sekitar kurang bersih

B. Data Objektif

1. Pemeriksaan fisik

a) Ukuran pertumbuhan

Keadaan umum : Lemah

Kesadaran : Compos mentis

Berat badan : 9,3 kg

Panjang badan : 68 cm

Lingkar kepala : 45 cm

Lingkar lengan atas : 12 cm

b) Tanda – tanda vital

Nadi : 136 x / Menit

Respirasi : 40 x / Menit

Suhu badan : 37,2 °C

2. Pemeriksaan umum

a) Kepala

Bentuk	: Normal
Rambut	: Lurus dan hitam
Kebersihan	: Bersih
Kelainan	: Tidak ada

b) Wajah

Bentuk	: Bulat
Oedema	: Tidak ada

c) Mata

Conjungtiva	: Tidak anemia
Sclera	: Tidak ikterus
Kebersihan	: Bersih

d) Hidung

Secret	: Ada
Polip	: Tidak ada
Kebersihan	: Kurang

e) Mulut

Stomatitis	: Tidak ada
Lidah	: Merah
Mukosa	: Lembab
Kebersihan	: Bersih

- Jumlah gigi : Atas 2 buah, bawah 2 buah
- f) Telinga
- Simetris : Ya
- Canalis : Normal
- Kebersihan : Bersih
- Pengeluaran : Tidak ada
- Pendengaran : Jelas
- g) Leher
- Pembesaran kelenjar tyroid : Tidak ada
- Pembesaran kelenjar limfe : Tidak ada
- h) Dada
- Bentuk dada : Simetris
- Sesak : Tidak ada
- Frekwensi pernafasan : 40 x/menit
- i) Abdomen
- Kembung : Tidak ada
- Kelainan : Tidak ada
- Pembesaran limpa : Tidak ada
- j) Ekstremitas atas dan bawah
- Bentuk : Simetris kiri - kanan
- Kebersihan : Bersih
- Kuku : Pendek
- Pergerakan : Normal

k) Genetalia : Tidak ada kelainan

l) Anus : Tidak ada kelainan

3. Pemeriksaan penunjang

Laboratorium

DDR : (-)

Roentgen : Tidak di lakukan

USG : Tidak di lakukan

LANGKAH II : INTERPRETASI DATA DASAR

1. Diagnosa

Bayi : Bayi A umur 11 bulan, tumbuh kembang normal dengan ISPA.

2. Data Dasar

DS : Ibu mengatakan sudah 2 hari anaknya batuk, pilek, panas dan belum minum obat.

DO :

1) Keadaan umum : Lemah

2) Kesadaran : Compos mentis

3) TTV :

Nadi : 136 x / Menit

Respirasi : 40 x / Menit

Suhu badan : 37,2 °C

4) Pertumbuhan :

Berat badan : 9,3 kg

Panjang badan : 68 cm

Lingkar kepala : 45 cm

Lingkar lengan atas : 12 cm

5) Perkembangan :

Gerak kasar : Dapat berdiri sendiri selama 1 menit

Gerak halus : Dapat menggenggam benda kecil

Bicara dan bahasa : Bicara 1 kata seperti : mama, papa

Sosial dan kemandirian : Senang bermain dengan teman sebayanya, tidak takut apa bila bertemu dengan orang lain, bermain boneka dan lempar bola.

LANGKAH III : MASALAH POTENSIAL

Bayi :

- 1) Potensial terjadi pneumonia sedang
- 2) Potensial terjadi kekurangan gizi

LANGKAH IV : TINDAKAN SEGERA

Kolaborasi dengan tim medis untuk pemberian therapy :

Amoxicillin 150 mg ; 2 ½ tablet (375 mg), Parasetamol 1 ½ tablet (750 mg), CTM 2 ¼ tablet (9 mg), GG 2 ½ tablet (250 mg), B Kompleks 2 tablet (50 mg). Di buat dalam bentuk puyer IX bungkus dengan dosis 3 x 1 per hari.

LANGKAH V : RENCANA ASUHAN

1. Informasikan hasil pemeriksaan fisik (meliputi : keadaan umum, kesadaran, BB, PB, LILA, Lingkar kepala, TTV) dan laboratorium (meliputi : DDR) pada ibu
2. Jelaskan kondisi penyakit anak pada ibu bahwa anak mengalami batuk pilek.

3. Jelaskan penyuluhan tentang penyakit ISPA pada ibu.
4. Jelaskan waktu pemberian dan cara minum obat dalam bentuk puyer yang terdiri dari (Amoxicillin, Paracetamol, CTM, GG, B Kompleks) IX bungkus dengan dosis 3 x 1 per hari sesuai dengan anjuran bidan
5. Beri penyuluhan tentang makanan yang bergizi yaitu makanan yang mengandung protein misalnya tahu, tempe, dan ikan, karbohidrat dari nasi atau jagung, lemak dari kelapa atau minyak sedangkan vitamin dan mineral dari sayuran, dan buah-buahan.
6. Anjurkan ibu untuk memberikan makanan lembek pada bayi.
7. Anjurkan ibu untuk kompres dengan air hangat di kening bila demam
8. Anjurkan ibu untuk memperhatikan anaknya dengan kasih sayang saat anak sedang bermain.
9. Anjurkan ibu untuk bawa bayi ke puskesmas atau RS bila kondisi bayi bertambah parah
10. Anjurkan ibu untuk membawa bayinya ke posyandu atau puskesmas setiap bulan untuk penimbangan
11. Kontrak waktu dengan ibu untuk melakukan kunjungan rumah
12. Dokumentasikan pada buku laporan .

LANGKAH VI : IMPLEMENTASI

Tanggal : 27 Juni 2011

Jam : 10.40 WIT

Oleh : Akbid Linda

1. Menginformasikan hasil pemeriksaan fisik (meliputi : keadaan umum, kesadaran, BB, PB, LILA, Lingkar kepala, TTV) dan laboratorium (meliputi : DDR) pada ibu

2. Menjelaskan kondisi penyakit anak pada ibu bahwa anak mengalami batuk pilek.
3. Menjelaskan penyuluhan tentang penyakit ISPA pada ibu
4. Menjelaskan waktu pemberian dan cara minum obat dalam bentuk puyer yang terdiri dari (Amoxicillin, Paracetamol, CTM, GG, B Kompleks) IX bungkus dengan dosis 3 x 1 per hari sesuai dengan anjuran bidan
5. Memberi penyuluhan tentang makanan yang bergizi yaitu makanan yang mengandung protein misalnya tahu, tempe, dan ikan, karbohidrat dari nasi atau jagung, lemak dari kelapa atau minyak sedangkan vitamin dan mineral dari sayuran, dan buah-buahan.
6. Menganjurkan ibu untuk memberikan makanan lembek pada bayi.
7. Menganjurkan ibu untuk kompres dengan air hangat di kening bila demam.
8. Menganjurkan ibu untuk memperhatikan anaknya dengan kasih sayang saat anak sedang bermain.
9. Menganjurkan ibu untuk bawa bayi ke puskesmas atau RS bila kondisi bayi bertambah parah
10. Menganjurkan ibu untuk membawa bayinya ke posyandu atau puskesmas setiap bulan untuk penimbangan
11. Mengontrak waktu dengan ibu untuk melakukan kunjungan rumah.
12. Mendokumentasikan pada buku laporan .

LANGKAH VII : EVALUASI

Tanggal : 27 Juni 2011

Jam : 10.50 WIT

Oleh : Akbid Linda

1. Telah diinformasikan hasil pemeriksaan fisik dan laboratorium pada ibu
2. Ibu telah mengetahui kondisi kesehatan bayinya
3. Ibu sudah mengerti penyuluhan tentang penyakit ISPA
4. Ibu sudah mengerti waktu pemberian dan cara minum obat dalam bentuk puyer IX bungkus dengan dosis 3 x 1 per hari sesuai dengan anjuran bidan
5. Ibu sudah mengerti penyuluhan tentang makanan yang bergizi.
6. Mulai besok ibu akan memberikan makanan lembek pada bayi.
7. Ibu akan kompres dengan air hangat di kening bila bayi demam.
8. Ibu akan memperhatikan anaknya dengan kasih sayang saat anak sedang bermain.
9. Ibu akan membawa bayi ke puskesmas atau RS bila kondisi bayi bertambah parah.
10. Ibu akan membawa bayi ke posyandu atau puskesmas setiap bulan untuk penimbangan.
11. Bidan sudah mengontrak waktu dengan ibu untuk melakukan kunjungan rumah tanggal 28 Juni 2011.
12. Sudah dilakukan dokumentasikan pada buku laporan.

CATATAN PERKEMBANGAN PADA BAYI “A” DENGAN ISPA**HARI KE II**

Tanggal Pengkajian : 28 Juni 2011

Jam : 13.00 WIT

Tempat : Rumah klien, Hawai

Oleh : Akbid. Linda

S :

1. Ibu mengatakan bayinya masih batuk, pilek dan sudah tidak panas
2. Bayi tidak rewel
3. Makan dan minum baik
4. Semalam tidur pulas
5. BAK dan BAB lancar
6. Obat sudah di minum dan masih ada 5 bungkus

O :**1. Pemeriksaan umum**

Keadaan umum : Baik
Kesadaran : Compos mentis
Berat badan : 9,3 kg

2. Pemeriksaan tanda – tanda vital

Nadi : 128 x / menit
Respirasi : 40 x / menit
Suhu badan : 36,9 °C

3. Pemeriksaan hidung

Secret	: Ada
Polip	: Tidak ada
Kebersihan	: Kurang

A :

1. Diagnosa

Bayi : Bayi A umur 11 bulan, tumbuh kembang normal dengan ISPA

2. Masalah potensial

a) Potensial terjadi pneumonia sedang

Dasar : Ibu mengatakan bayinya masih batuk dan pilek

b) Potensial terjadi faringitis

Dasar : Ibu mengatakan bayinya masih batuk dan pilek

3. Kebutuhan

Makan makanan yang bergizi dan minum obat secara teratur.

P :

1. Menginformasikan hasil pemeriksaan fisik (meliputi : keadaan umum, kesadaran, BB dan TTV)
2. Menganjurkan ibu untuk terus berikan obat (Amoxicillin, Paracetamol, CTM, GG, B Kompleks dibuat dalam bentuk puyer dengan dosis 3 x 1 per hari) secara teratur sampai habis

3. Memberikan penyuluhan tentang makanan bergizi (nasi, sayur, tahu/tempe/ikan, buah, dan susu) dan disajikan harus bervariasi dan lebih perhatikan pola makan bayinya dan mulai memberikan makanan lembek.
4. Menganjurkan ibu untuk tidak memberikan makanan jajanan seperti : bubur yang di jual di pedagang
5. Memberikan penyuluhan tentang kebersihan personal (mandi 2 x sehari, gunting kuku 1 minggu sekali, cuci rambut sehabis mandi, ajarkan sikat gigi sedini mungkin, cuci tangan sebelum dan sesudah makan dan ganti pakaian bila kotor atau basah), rumah dan lingkungan (menyapu dan mengepel setiap hari, jendela selalu di buka pagi sampai soreh dan sampah dibakar)
6. Menganjurkan ibu agar dapat memperhatikan anaknya saat bermain
7. Menganjurkan ibu mengatur waktu tidur atau istirahat, seperti : siang (2 jam) dan malam (9 atau 10 jam) .
8. Mengontrak waktu dengan ibu untuk kunjungan ulang, dan ibu setuju jika dilakukan kunjungan pada tanggal 29 Juni 2011.

CATATAN PERKEMBANGAN PADA BAYI “A” DENGAN ISPA**HARI KE III**

Tanggal Pengkajian : 29 Juni 2011

Jam : 13.00 WIT

Tempat : Rumah klien, Hawai

Oleh : Akbid. Linda

S :

1. Ibu mengatakan bayinya sudah tidak batuk, pilek
2. Anak sudah main seperti biasa
3. Obat sudah di minum dan masih ada 2 bungkus

O :**1. Pemeriksaan umum**

Keadaan umum : Baik
Kesadaran : Compos mentis
Berat badan : 9,4 kg

2. Pemeriksaan tanda – tanda vital

Nadi : 124 x / menit
Respirasi : 40 x / menit
Suhu badan : 36,6 °C

3. Pemeriksaan hidung

Secret : Tidak ada
Polip : Tidak ada
Kebersihan : Bersih

A :

1. Diagnosa

Bayi : Bayi A umur 11 bulan, tumbuh kembang normal dengan ISPA.

2. Masalah potensial

Potensial terjadi cedera

Dasar : Ibu mengatakan anak sudah main seperti biasa

3. Kebutuhan

- a) Memberitahu ibu untuk tetap memberikan obat sampai habis
- b) Awasi anak saat sedang bermain

P :

- 1. Menginformasikan hasil pemeriksaan (meliputi : keadaan umum, kesadaran, BB dan TTV) kepada ibu tentang kondisi bayi yang sudah sehat
- 2. Menganjurkan ibu untuk terus berikan obat secara teratur sampai habis
- 3. Menganjurkan ibu untuk tidak memberikan makanan jajanan
- 4. Menganjurkan ibu agar dapat memperhatikan anaknya saat bermain
- 5. Memberikan informasi pada ibu bila bayi timbul gejala – gejala sakit atau demam, kejang, susah bernafas, nafsu makan menurun, susah tidur atau rewel segera bawa ke puskesmas atau RS untuk mendapat pengobatan.
- 6. Menganjurkan ibu setiap bulan untuk bawa anak ke puskesmas untuk di timbang dan membawa KMS agar dapat memantau pertumbuhan anak.
- 7. Memberikan bingkisan buat anak tercinta berupa perlengkapan mandi, boneka dan pakaian bayi.

8. Menganjurkan ibu agar membawa anaknya kontrol ke puskesmas bila obat habis.

BAB IV

PEMBAHASAN

Pada bab ini penulis membahas tentang masalah yang penulis temukan selama melakukan pengkajian dan asuhan kebidanan pada bayi dengan ISPA (*Common Cold*) di Puskesmas Sentani, maka penulis akan menjabarkan sesuai kasus tersebut yaitu bagaimana penulis mengumpulkan data yang lengkap, akurat, dan sistematis dengan cara melakukan anamnesa atau wawancara, pemeriksaan fisik dan pemeriksaan penunjang, menganalisa diagnosa dan diagnosa potensial serta membuat suatu tindakan segera dan rencana asuhan, melakukan tindakan yaitu penanganan berupa penyuluhan, anjuran, nasehat dan mengevaluasi dari tindakan yang dilakukan, yang mengacu kepada manajemen 7 langkah varney.

Pada kunjungan ke 1 (tanggal 27 Juni 2011) hasil pemeriksaan yaitu bayi umur 11 bulan mengalami panas, batuk, pilek (keluar secret dari hidung), keadaan umum lemah, BB = 9,3 kg, PB = 68 cm, Lingkar kepala = 45 cm, LILA = 12 cm, TTV ; N = 136 x/menit, R = 40 x/menit, SB = 37,2 °C, perut tidak kembung. Pada pemeriksaan penunjang dilakukan pemeriksaan laboratorium yaitu : DDR negative.

Tindakan segera yaitu kolaborasi dengan tim medis untuk pemberian therapy oral (Amoxicillin 150 mg ; 2 ½ tablet (375 mg), Parasetamol 1 ½ tablet (750 mg), CTM 2 ¼ tablet (9 mg), GG 2 ½ tablet (250 mg), B Kompleks 2 tablet (50 mg). Di buat dalam bentuk puyer IX bungkus dengan dosis 3 x 1 per hari.

Rencana asuhan yang di berikan yaitu beri penyuluhan tentang penyakit ISPA, beri penyuluhan tentang makanan yang bergizi yaitu makanan yang mengandung protein misalnya tahu, tempe, dan ikan, karbohidrat dari nasi atau jagung, lemak dari kelapa atau minyak sedangkan vitamin dan mineral dari sayuran,dan buah-buahan, berikan stimulan atau rangsangan sesuai dengan kebutuhan perkembangan, anjurkan ibu untuk kompres dengan air hangat di kening bila demam, anjurkan ibu untuk memperhatikan anaknya dengan kasih sayang saat anak sedang bermain, anjurkan ibu untuk bawa bayi ke puskesmas atau RS bila kondisi bayi bertambah parah

Pada kunjungan ke 2 (tanggal 28 Juni 2011) hasil pemeriksaan yaitu bayi umur 11 bulan mengalami batuk, pilek (keluar secret dari hidung), keadaan umum baik, BB = 9,3 kg, TTV ; N = 128 x/menit, R = 40 x/menit, SB = 36,9 °C, perut tidak kembung.

Rencana asuhan yang diberikan anjurkan ibu untuk tetap memberikan obat dengan dosis 3 x 1 per hari secara teratur sampai habis, berikan penyuluhan tentang makanan bergizi dan disajikan harus bervariasi dan lebih perhatikan pola makan bayinya, anjurkan ibu untuk tidak memberikan makanan jajanan, berikan penyuluhan tentang kebersihan personal, anjurkan ibu agar dapat memperhatikan anaknya saat bermain, anjurkan ibu mengatur waktu tidur atau istirahat.

Pada kunjungan ke 3 (tanggal 29 Juni 2011) hasil pemeriksaan yaitu bayi umur 11 bulan sudah tidak batuk, pilek dan sudah main seperti biasa, BB = 9,4 kg, TTV ; N = 130 x/menit, R = 40 x/menit, SB = 36,6 °C.

Rencana asuhan yang diberikan yatitu berikan informasi pada ibu bila bayi timbul gejala – gejala sakit atau demam, kejang, susah bernafas, nafsu makan menurun, susah tidur atau rewel segera bawa ke puskesmas atau RS untuk mendapat pengobatan dan anjurkan ibu setiap bulan untuk bawa anak ke puskesmas untuk di timbang dan membawa KMS agar dapat memantau pertumbuhan anak..

Berdasarkan uraian diatas menurut penulis, bayi dengan keluhan / gejala ISPA bila diberikan informasi yang tepat tentang tanda bahaya, serta komplikasi pada keluarga, maka keluarga mempunyai sikap yang positif untuk mengupayakan untuk membawa anaknya ke fasilitas kesehatan guna mendapat pelayanan kesehatan.

Penerapan manajemen kebidanan secara menyeluruh terarah dan tepat, serta koordinasi kerja tim medis yang baik dapat menentukan solusi yang tepat untuk mengatasi klien.

BAB V

PENUTUP

5.1 Kesimpulan

Berdasarkan hasil pembahasan bayi dengan Infeksi Saluran Pernafasan Akut (ISPA) di Puskesmas Sentani, dapat disimpulkan sebagai berikut :

1. Masalah yang dapat diidentifikasi pada bayi A umur 11 bulan bahwa benar-benar menderita ISPA yang disebabkan oleh beberapa faktor sebagai berikut :
 - a. Faktor lingkungan, pemukiman sehat yang belum terpenuhi, misalnya : penimbunan sampah di sekitar lingkungan sehingga dapat dengan mudah terserang penyakit akibat kuman dan virus.
 - b. Pergantian musim sehingga membuat daya tahan tubuh bayi menjadi lemah sehingga mudah terserang penyakit.
 - c. Kontak dengan orang yang sedang batuk pilek membuat bayi dengan cepat terserang batuk pilek karena daya tahan tubuh bayi masih lemah.
2. Dalam memberikan pelayanan manajemen kebidanan, sejak hari pertama pengkajian di Puskesmas Sentani sampai 2 hari kunjungan rumah, penulis tidak mengalami hambatan, sebab ibu dan suami menerima dengan hati terbuka dalam menyatakan kondisi anaknya (komunikasi antara penulis dan keluarga klien cukup baik).

3. Dalam pelaksanaan asuhan kebidanan tidak hanya dilakukan oleh penulis dan tim medis lainnya, tetapi juga keterlibatan keluarga.
4. Manajemen kebidanan pada bayi dengan ISPA secara optimal dan komprehensif atau menyeluruh masalah dapat diatasi.

5.2 Saran

Sesuai hasil uraian pembahasan yang penulis kemukakan, maka penulis dapat memberikan saran, antara lain :

5.2.1 Klien

Diharapkan klien dan keluarga dapat memelihara dan meningkatkan perilaku hidup sehat sesuai dengan asuhan yang diberikan. Bila ada anggota keluarga yang sakit segera memeriksakan kesehatannya ke tempat pelayanan kesehatan terdekat.

5.2.2 Puskesmas

Program kesehatan masyarakat yang selama ini telah berjalan, hendaknya lebih di tingkatkan agar individu dan keluarga dapat mengetahui secara dini tentang permasalahan kesehatan dan lebih mandiri dalam menolong dirinya sendiri. Untuk mewujudkan derajat kesehatan yang optimal.

5.2.3 Institusi

Dapat menyiapkan dan melengkapi buku-buku referensi terbitan baru di perpustakaan agar mempermudah mahasiswa dalam proses belajar khususnya pembuatan karya tulis ilmiah.

DAFTAR PUSTAKA

- Arif. M (et al), 2000. Kapita Selekta Kedokteran Edisi ke 3, Penerbit Media Aesculupius, Jakarta.
- Brugh, H, (et al), 2007. Rujukan Cepat Pediatrik dan Kesehatan Anak, EGC, Jakarta.
- [http : www. Infeksi Saluran Pernafasan Akut \(ISPA\) co.id / beletin / 1506 / 11](http://www.infeksi-saluran-pernafasan-akut.co.id/beletin/1506/11)
- Irene, 2008. Manajemen Asuhan Kebidanan Pada Anak Dengan ISPA di Puskesmas Abepura.
- Muhsin B, 2007. ISPA Penyebab Kematian Nomor Satu, Sinar Harapan, Bandung.
[http : www. Sinar Harapan co.id / berita / 0401 / 11 / nas 04 htm](http://www.sinarharapan.co.id/berita/0401/11/nas04.html)
- Muslihatun Wafi, dkk, 2009. Dokumentasi kebidanan, Fitramaya, Yogyakarta.
- Nelson, 2000. Ilmu Kesehatan Anak Vol. 2 Edisi 15, EGC, Jakarta.
- Ngastiyah, 2005. Perawatan Anak Sakit Edisi 2, EGC, Jakarta.
- Puskesmas Sentani, 2011. Rekapitan Laporan PWS Penyakit ISPA, Sentani.
- Ramaliah, 2004. Infeksi Saluran Pernafasan Akut (ISPA) dan Penanggulangannya, Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Sumatera. [http : // 209.85.175.104/ search ? Q = cache : cn Rgq8Qlp 24 : library USU](http://209.85.175.104/search?Q=cache:cnRgq8Qlp24:libraryUSU).
- Varney. H, 2003. Proses Manajemen Kebidanan, Jakarta.
- WHO, 2000. Penanganan ISPA Pada Anak di Rumah Sakit Kecil Negara Berkembang, EGC, Jakarta.



KEMENTRIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA

PUSAT PENDIDIKAN TENAGA KESEHATAN

POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES JAYAPURA

JURUSAN KEBIDANAN

JL. Padang Bulan II Jayapura, Telp (0967) 588983

LEMBARAN KONSULTASI

Nama : Linda Sevianti
 NIM : PO.71.24.4.08.124
 Dosen Pembimbing I : Susana Ramandey, S.Sos, M. Kes
 Dosen Pembimbing II : Saaty Kadiwaru, S.ST

HARI/ TANGGAL	MATERI KONSUL	HASIL KONSUL	TTD DOSEN PEMBIMBING
25/6-2014	Judul KTI	OK	AS
27/6-2014	Prab I	Pembahasan log sewa pelengkap	AS
	Prab II	Pembahasan log	AS
4/7-2014	Prab I + II	OK	AS
	Prab III	Pembahasan. Amalan Itan!	AS
12/7-2014	Prab III	Rif Aspek II - III	AS
13/7-2014	Prab III	OK Tugas Praktek	AS

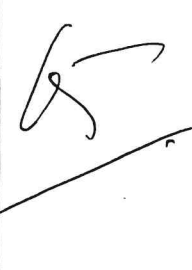


KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA
PUSAT PENDIDIKAN TENAGA KESEHATAN
POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES JAYAPURA
JURUSAN KEBIDANAN

Jl. Padang Bulan II Jayapura, Telp (0967) 588983

LEMBARAN KONSULTASI

Nama : Linda Sevianti
NIM : PO.71.24.4.08.124
Dosen Pembimbing I : Susana Ramandey, S.Sos, M. Kes
Dosen Pembimbing II : Saaty Kadiwaru, S.ST

HARI/ TANGGAL	MATERI KONSUL	HASIL KONSUL	TTD DOSEN PEMBIMBING
18/5/2011	Prabid - I + duk. puse	Pro. fungsi - krt. kebidan ke Pembid I	



KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA
PUSAT PENDIDIKAN TENAGA KESEHATAN
POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES JAYAPURA
JURUSAN KEBIDANAN

Jl. Padang Bulan II Jayapura, Telp (0967) 588983

LEMBARAN KONSULTASI

Nama : Linda Sevianti
NIM : PO.71.24.4.08.124
Dosen Pembimbing I : Susana Ramandey, S.Sos, M. Kes
Dosen Pembimbing II : Saaty Kadiwaru, S.ST

HARI/ TANGGAL	MATERI KONSUL	HASIL KONSUL	TTD DOSEN PEMBIMBING
Sabtu 16/7-2011	Bab. I.	Revisi	
Kamis 20/7-2011	Bab. I.	Bab. I. Acc.	
Jumat 29/7-2011	Bab. II. II.	Revisi	
Sabtu 30/7-2011	Bab. II.	Acc. Bab. II Revisi	



KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA
PUSAT PENDIDIKAN TENAGA KESEHATAN
POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES JAYAPURA
JURUSAN KEBIDANAN

Jl. Padang Bulan II Jayapura, Telp (0967) 588983

LEMBARAN KONSULTASI

Nama : Linda Sevianti
NIM : PO.71.24.4.08.124
Dosen Pembimbing I : Susana Ramandey, S.Sos, M. Kes
Dosen Pembimbing II : Saaty Kadiwaru, S.ST

HARI/ TANGGAL	MATERI KONSUL	HASIL KONSUL	TTD DOSEN PEMBIMBING
Rabu 17/08-2011	Bab. III <u>acc.</u> Bab. IV, V.	Bab. III <u>acc.</u> Bab. IV, V	 
Kamis 18/08-2011	Bab. IV, V.	Bab. IV, V.	

ASUHAN KEBIDANAN PADA TUMBUH KEMBANG
BALITA

NO. REGISTER :
MASUK RS TANGGAL, JAM :
DIRAWAT DI RUANG :

Biodata

Nama bayi :
Tanggal lahir : jam
Jenis Kelamin :
Nama Ibu : Ayah
Umur :
Agama :
Suku/bangsa :
Pendidikan :
Pekerjaan :
Alamat :
No.Telepon/Hp :

DATA SUBJEKTIF

1. Keluhan utama (anak/orang tua)
.....
.....
2. Riwayat penyakit sekarang
.....
.....
3. Respon keluarga
.....
.....
4. Riwayat kesehatan yang lalu
 - a. Riwayat prenatal dan perinatal
Masa kehamilan : minggu

Lahir tanggal..... jam
 Jenis persalinan : spontan/tindakan.....
 Atas indikasi
 Penolong : di
 Lama persalinan: Kala I jam menit
 Kala II jam menit

Komplikasi

- 1) Ibu : Hipertensi/hipotensi, partus lama, penggunaan obat, infeksi/suhu badan naik, KPD, perdarahan
- 2) Janin: Prematur/postmatur, malposisi/malpresentasi, gawat janin, ketuban campur mekonium, prolaps tali pusat

Keadaan bayi baru lahir

BB/PB lahir :

Nilai APGAR : 1 menit/5 menit/10 menit: / /

b. Riwayat pemberian nutrisi

ASI Eksklusif ya/tidak. Lama pemberian ASI bulan/tahun

PASI sejak umur bulan/tahun, jenis

Makanan tambahan sejak umur bulan/tahun, jenis

Keluhan

5. Status kesehatan terakhir

a. Riwayat alergi

Jenis Makanan :

Debu :

Obat :

b. Imunisasi Dasar :

Jenis Imunisasi	Pemberian Ke/Tanggal Pemberian				Keterangan
	I	II	III	IV	
BCG					
HEPATITIS B					
ANTI POLIO					
DPT					
CAMPAK					

Imunisasi Ulang : tanggal

..... tanggal

..... tanggal

c. Uji skrining :

d. Riwayat Penyakit yang lalu

.....

DATA OBJEKTIF

1. Pemeriksaan Umum

- a. Keadaan umum :
- b. Kesadaran :
- c. Tanda vital
 - Tekanan darah :
 - Nadi :
 - Pernafasan :
 - Suhu :
- d. Status Gizi : TB..... cm, BB kg,
LK cm, LLA cm
- e. Kulit :
- f. Kuku :
- g. Kelenjar getah bening/limfe (palpasi leher atau inguinal)

2. Pemeriksaan Fisik

- a. Kepala
 - Rambut :
 - Ubun-ubun :
 - Wajah :
 - Mata :
 - Telinga :
 - Hidung :
 - Mulut :
 - Faring dan Laring :
- b. Leher :
- c. Dada
 - Bentuk dan besar :
 - Gerakan :
 - Payudara :
 - Paru :
 - Jantung :
- d. Abdomen
 - Ukuran dan bentuk :
 - Gerakan :
 - Dinding perut :
 - Auskultasi :
 - Perkusi : bunyi timpani, obstruksi, dan redup
 - Palpasi : hepar, limpa, ginjal
- e. Anus dan rektum :

- f. Genetalia
 Laki-laki : (ukuran, bentuk penis, testis, kelainan/peradangan)
 :
 Perempuan : (epispadia, tanda seks sekunder, cairan)
 :
- g. Tulang belakang :
- h. Ekstremitas :
- i. Neurologis : (kejang, tanda meningeal, kekuatan dan tonus otot)
 :

3. Pemeriksaan Penunjang

ASSESSMENT

1. Diagnosis Kebidanan

2. Masalah

3. Kebutuhan

4. Diagnosis Potensial

5. Masalah Potensial

6. Kebutuhan Tindakan Segera Berdasarkan Kondisi Klien

b. Mandiri

c. Kolaborasi

d. Merujuk

PLANNING (Termasuk Pendokumentasian Implementasi dan Evaluasi)

Tanggal jam

Tandatangan

(.....)

CATATAN PERKEMBANGAN

Tanggal Jam

DATA SUBJEKTIF

.....
.....

DATA OBJEKTIF

.....
.....

ASSESSMENT

.....
.....

PLANNING

Tanggal Jam

.....
.....
.....

Tandatangan

(.....)