

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Balita

1. Definisi

Anak-anak pada rentang usia 0-5 tahun disebut dengan balita. Masa balita merupakan periode penting dalam proses tumbuh kembang manusia karena berlangsung dengan cepat. Balita adalah periode paling berharga untuk perkembangan dan pertumbuhan dimasa yang akan datang (Kemenkes RI, 2016).

2. Manajemen Terpadu Balita Sakit

a. Definisi

Manajemen Terpadu Balita Sakit (MTBS) merupakan suatu tatalaksana panduan yang dialami oleh balita sakit. MTBS mencakup upaya perbaikan manajemen penatalaksanaan terhadap penyakit seperti pneumonia,diare,campak,malaria,infeksi telinga,demam,status gizi,status HIV,dan status imunisasi. MTBS digunakan sebagai standar pelayanan bayi dan balita sakit sekaligus sebagai pedoman bagi genaga kesehatan (Dinkes Palangkaraya, 2017). Tujuan utama tatalaksana ini untuk menurunkan angka kematian bayi dan anak balita dan menekan morbiditas karena penyakit tersebut.

Dalam menangani balita sakit, tenaga kesehatan (perawat,bidan/desa) yang berada di pelayanan dasar dilatih untuk menerapkan pendekatan MTBS secara aktif dan terstruktur meliputi:

- 1) Melakukan penilaian adanya tanda-tanda atau gejala penyakit dengan cara tanya, lihat, dengar, raba.
- 2) Membuat klasifikasi dan menentukan tindakan serta pengobatan anak.
- 3) Memberikan konseling dan tindak lanjut pada saat kunjungan ulang.

b. Sasaran manajemen terpadu balita sakit

Adanya sasaran MTBS adalah anak umur 0-5 tahun dan dibagi menjadi dua kelompok sasaran yaitu kelompok usia 1 hari – 2 bulan dan kelompok 2 bulan – 5 tahun (Depkes RI, 2008 dalam Vera Damayanti, 2015).

c. Pelaksanaan manajemen terpadu balita sakit di puskesmas

Hal-hal yang dilaksanakan oleh petugas kesehatan dalam menangani balita sakit sesuai dengan Prosedur tetap MTBS, meliputi :

1) Melakukan anamnesis

Wawancara terhadap orang tua bayi dan balita mengenai keluhan utama, lamanya sakit, pengobatan yang telah diberikan dan riwayat penyakit lainnya.

2) Pemeriksaan

a) Untuk bayi umur 1 hari – 2 bulan

Mengajari pemeriksaan yang dilakukan meliputi : pemeriksaan kemungkinan kejang, gangguan nafas, suhu tubuh, adanya infeksi, ikterus, gangguan pencernaan, BB dan status imunisasi

b) Untuk bayi 2 bulan – 5 tahun

Pemeriksaan yang dilakukan adalah : keadaan umum, respirasi, serajat dehidrasi, suhu, pemeriksaan telinga, diare, status gizi, anemia, imunisasi dan vitamin A, dan keluhan lain.

c) Menentukan klasifikasi, tindakan, penyuluhan/ konseling pada ibu dan konsultasi dokter (Damayanti dan Septian, 2015).

3) Pengobatan

Untuk balita sakit yang mendapatkan terapi rawat jalan, maka pertugas kesehatan dapat mengajari ibu cara pemberian obat oral dirumah, obat- obat yang diberikan sesuai dengan diagnosa pasien seperti (antibiotik oral, antimalaria oral, paracetamol, vitamin A, zat besi, dan obat cacingan). Sedangkan anak dengan tanda bahaya umum mempunyai masalah serius perlu dirujuk segera (Damayanti dan Septian, 2015).

4) Penatalaksanaan MTBS yaitu sebagai berikut :

Apakah anak menderita batuk dan sukar bernapas?

Tabel 1
MTBS

Jika ya,	
Tanyakan: Berapa lama?	LIHAT,DENGAR dan periksa : a) Hitung napas dalam 1 menit b) Lihat apakah ada tarikan dinding dada kedalam c) Lihat dan dengar adanya wheezing d) Periksa dengan pulse oxymeter (jika ada) untuk menilai saturasi oksigen

Umur Anak :	Napas Cepat Apabila :
2 bulan-<12 bulan	50 kali atau lebih per menit
12 bulan-<5tahun	40 kali atau lebih per menit

Sumber : Kementerian Kesehatan., R.I. Bagan MTBS.2019

Gejala	Klasifikasi	Tindakan/pengobatan
a) Tarikan dinding dada kedalam b) Saturasi oksigen <90%	Pneumonia berat	a) Beri oksigen maksimal 2-3 liter per menit b) Beri dosis pertama antibiotik yang sesuai c) Rujuk segera
Napas cepat	Pneumonia	a) Beri amoksilin 2x sehari selama 3 hari b) Beri pelega tenggorokan dan pereda batuk yang aman c) Obat wheezing bila ada d) Apabila batuk > 14 hari atau wheezing berulang. Rujuk untuk pemeriksaan lanjutan e) Nasihati kapan kembali segera f) Kunjungan ulang 3 hari
Tidak ada tanda tanda pneumonia berat maupun pneumonia	Batuk bukan pneumonia	a) Beri pelega tenggorokan dan pereda batuk yang aman b) Obati whezzig bila ada c) Apabila batuk >14 hari atau wheezing berulang. Rujuk untuk pemeriksaan lanjutan d) Nasihat kapan kembali segera e) Kunjungan ulang 5 hari jika tidak ada perbaikan

Sumber : Kementerian Kesehatan., R.I. Bagan MTBS.2019

2) Tahapan Perkembangan Balita

a. Tahap 1-2 tahun

- 1) Latih anak naik turun tangga
- 2) Menangkap bola
- 3) Latih anak menyebutkan nama, menggambar tubuh manusia dan meyebutkannya

- 4) Melepaskan pakaiannya sendiri
 - 5) Bermain bersama anak dengan menjaga keseimbangan dirinya dengan mengangkat satu kaki
 - 6) Latih anak menggambar bulatan, dan garis
 - 7) Latih anak untuk bercerita
 - 8) Latih anak dalam kebersihan diri
- b. Tahap 2-3 tahun
- 1) Latih anak melompat dengan satu kaki
 - 2) Latih anak menyusun dan menumpuk balok
 - 3) Latih anak mengenal bentuk dan warna
 - 4) Latih anak mencuci tangannya sendiri
- c. Tahap 3-4 tahun
- 1) Melompat dengan satu kaki
 - 2) Melatih anak melengkapi gambar yang belum lengkap
 - 3) Orang tua jangan berbohong saat anak menanyakan sesuatu
 - 4) Ajak anak dalam aktivitas keluarga (Armini, 2017).

3) Kebutuhan Fisik Pada Balita

a. Kebutuhan nutrisi balita 1-3 tahun

Nutrisi yang penting bagi balita yaitu harus berkaitan dengan vitamin, protein, karbohidrat, lemak dan mineral sehingga nutrisinya tercukupi. Namun tidak semua balita dapat mengkonsumsi makan kasar seperti nasi, daging atau ikan, terkadang ada juga balita yang harus mengkonsumsi makanan halus sejenis bubur dan nasi tim.

Dengan cara memberikan bubur sesuai dengan usianya dan memberikan tambahan yang lembut seperti telur, pisang, wortel, kentang balita dapat memenuhi kebutuhan primer bagi dirinya sehingga balita tidak kekurangan gizi (Noordiati, 2018).

b. Kebutuhan cairan balita 1-3 tahun

Kebutuhan cairan pada balita usia 1 tahun yaitu 1350-1500 ml perhari dan usia 2 tahun sebanyak 1600-1800 ml. Karena ASI sudah tidak lagi mencukupi kebutuhan cairan balita karena sejalan dengan perkembangannya (Noordiati, 2018).

c. Kebutuhan personal hygiene balita usia 1-3 tahun

Kebersihan pada balita adalah kewajiban yang harus dilakukan orang tua untuk anak anaknya, karena jika tidak dijaga kebersihannya anak akan mengalami iritasi terutama pada area genitalia (Noordiati, 2018).

4) Deteksi Dini Pertumbuhan dan Perkembangan

a. Definisi

1) Stimulasi

Stimulasi adalah kegiatan merangsang kemampuan dasar anak umur 0-6 tahun agar anak tumbuh dan berkembang secara optimal.

2) Deteksi tumbuh kembang anak adalah kegiatan/pemeriksaan untuk menemukan secara dini adanya penyimpangan tumbuh kembang balita dan anak prasekolah

3) Pertumbuhan

Pertumbuhan merupakan bertambahnya ukuran dan jumlah sel serta jaringan intraseluler, berarti bertambahnya ukuran fisik dan struktur tubuh sebagian atau keseluruhan, sehingga dapat diukur dengan satuan panjang dan berat atau kuantitatif. (Kemenkes RI, 2016).

4) Perkembangan

Perkembangan adalah bertambahnya struktur dan fungsi tubuh yang lebih kompleks dalam kemampuan gerak kasar dan gerak halus, bicara dan bahasa, serta sosialisasi dan kemandirian. (Kemenkes RI, 2016).

Tabel 2
Beberapa Teori Perkembangan Pada Masa Balita

Macam teori	Masa bayi	Masa prasekolah awal	Masa prasekolah akhir
Psikososial (E. Erikson)	Percaya/tidak percaya	Otonomi vs/ragu-ragu/malu	Inisiatif vs rasa bersalah
Psikoseksual (Sigmund Freud)	fase oral	Fase anal	Fase phalik
Perkembangan kognitif (J. Piaget)	Sensori motor	Preoperasional	Praoperasional

Sumber : Setiyani, Astuti, Sukesi, Esyunanik. 2016. *Asuhan Kebidanan Neonatus, Bayi, Balita dan Anak Prasekolah*. Jakarta : Kemenkes RI

b. Macam-Macam Pemeriksaan Yang Dilakukan

1) Deteksi dini penyimpangan pertumbuhan

Deteksi dini penyimpangan pertumbuhan meliputi :

- a) BB
- b) TB
- c) Lingkar Kepala

2) Deteksi Dini penyimpangan perkembangan

Deteksi Dini penyimpangan perkembangan meliputi :

- a) KPSP (kuesioner pra skrining perkembangan)
 - b) TDD (Test Daya Dengar)
 - c) TDL (Test Daya Lihat)
- 3) Deteksi Dini Penyimpangan Mental Emosional

Deteksi Dini Penyimpangan mental emosional meliputi :

- a) KMPE (Kuesioner Masalah Perilaku dan Emosional)
- b) M-CHAT (Modified checklist for autism in toodler)
- c) GPPH (Gangguan Pemusatan Perhatian dan Hiperaktivitas)

B. ISPA (Infeksi Saluran Pernapasan Akut)

1. Definisi

ISPA merupakan salah satu penyebab utama tingginya kesakitan dan kematian pada balita.

Infeksi Saluran Pernapasan Akut atau biasa kita sebut ISPA adalah penyakit yang bisa menular yang dapat menimbulkan gejala atau infeksi ringan, parah bahkan bisa mematikan (Lindawati, 2018).

ISPA terdiri dari 2 jenis yaitu :

a. ISPA pneumonia

ISPA pneumonia merupakan bentuk peradangan dari jaringan paru dengan ditandai gejala batuk dan sesak nafas atau nafas cepat yang mengenai jaringan paru-paru (alveoli) (Luthfiana, 2015).

b. ISPA nonpneumonia

ISPA nonpneumonia merupakan suatu penyakit dengan timbul nya batuk yang tidak menunjukan gejala peningkatan frekuensi nafas dan tidak menunjukan adanya tarikan dinding dari dada bagian bawah ke dalam (*common cold*) (Luthfiana, 2015).

2. Jenis-Jenis ISPA

Istilah ISPA meliputi tiga unsur yakni antara lain :

a. Infeksi

Infeksi merupakan masuknya kuman atau mikroorganisme kedalam tubuh manusia dan berkembang biak sehingga menimbulkan gejala penyakit.

b. Saluran pernapasan

Saluran pernapasan merupakan organ mulai dari hidung hingga alveoli beserta organ aksesorinya seperti sinus, rongga telinga tengah dan pleura.

c. Infeksi akut

Infeksi yang berlangsung sampai dengan 14 hari. Batas hari ditentukan untuk menunjukkan proses akut (Luthfiana, 2015).

3. Tanda dan Gejala ISPA

Penyakit ISPA pada balita dapat menimbulkan tanda dan gejala seperti batuk, kesulitan bernafas, sakit tenggorokan, pilek, sakit telinga dan demam. Tanda dan gejala demam yaitu terdiri dari 3 tingkatan:

a. Gejala dari ISPA ringan

Balita dinyatakan ISPA ringan jika ditemukan satu atau lebih tanda gejala sebagai berikut :

- 1) Batuk
- 2) Serak (suara parau)
- 3) Pilek
- 4) Panas atau demam suhu lebih dari 37°C (Firza dkk., 2020).

b. Gejala dari ISPA sedang

Balita dinyatakan ISPA sedang jika ditemukan satu atau lebih tanda gejala sebagai berikut :

- 1) Pernapasan cepat
- 2) Suhu tubuh lebih dari 37C
- 3) Tenggorokan berwarna merah
- 4) Timbul bercak merah pada kulit menyerpai bercak campak
- 5) Telinga sakit
- 6) Pernafasan berbunyi

c. Gejala dari ISPA berat

Balita dinyatakan ISPA berat jika ditemukan satu atau lebih tanda gejala sebagai berikut :

- 1) Bibir atau kulit membiru
- 2) Kesadaran anak menurun
- 3) Pernafasan berbunyi
- 4) Anak tampak gelisah
- 5) Sela iga tertarik kedalam pada waktu bernafas
- 6) Nadi cepat lebih dari 160x/menit atau bahkan tidak teraba
- 7) Tenggorokan berwarna merah (Firza dkk, 2020)

4. Faktor Penyebab Penyakit ISPA

ISPA dapat disebabkan oleh :

a. Virus

Virus penyebab ISPA meliputi virus parainfluenza, adenovirus rhinovirus, koronavirus, koksavirus A dan B, streptokokus (Luthfiana, 2015).

b. Perilaku individu

Kebersihan lingkungan rumah, ketersediaan air bersih.

5. Proses Terjadinya ISPA

Saluran pernafasan dari hidung sampai bronkhus dilapisi oleh membran mukosa bersilia, udara yang masuk melalui rongga hidung disaring, dihangatkan dan dilembutkan. Partikel debu yang kasar dapat disaring oleh rambut yang terdapat dalam hidung, sedangkan partikel debu yang halus akan terjatuh dalam membran mukosa. Gerakan silia mendorong membran mukosa ke posterior ke rongga hidung dan ke arah superior menuju faring.

Secara umum efek pencemaran udara terhadap terhadap pernafasan menyebabkan pergerakan silia hidung menjadi lambat dan kaku bahkan dapat berhenti sehingga tidak dapat membersihkan saluran pernafasan akibat iritasi oleh bahan pencemar. Produksi lendir akan meningkat sehingga menyebabkan penyempitan saluran pernafasan dan makrofage di saluran pernafasan. Akibat dari dua hal tersebut akan menyebabkan kesulitan bernafas sehingga benda asing tertarik dan bakteri tidak dapat dikeluarkan

dari saluran pernafasan, hal ini akan memudahkan terjadinya infeksi saluran pernafasan (Mukono, 2018 dalam Vina Lindawati, 2018).

6. Cara Penularan ISPA

Penyebaran melalui kontak langsung atau tidak langsung dari benda yang telah dicemari virus dan bakteri penyebab ISPA (*hand to hand transmission*) dan dapat juga ditularkan melalui udara tercemar (*air borne disease*) pada penderita ISPA yang mengandung bibit penyakit melalui sekresi berupa saliva atau sputum (Kemenkes RI, 2014 dalam Vina Lindawati, 2018)

7. Upaya Pencegahan ISPA

Upaya pencegahan ISPA dapat dilakukan dengan berbagai cara yaitu :

- a. Jauhkan balita dari Penderita batuk
- b. Lakukan imunisasi lengkap
- c. Berikan Asi anak usia 0-2 tahun
- d. Perilaku hidup bersih dan sehat
- e. Jauhkan anak dari asap terutama asap rokok (Kemenkes RI, 2010).

C. Asuhan Kebidanan Yang Diberikan Pada Kasus ISPA Nonpneumonia

Terdapat 2 asuhan kebidanan yang dilakukan oleh penulis yang diberikan kepada balita ISPA nonpneumonia sebagai berikut :

1. Pengobatan Non Farmakologi

a. Terapi Akupresur

Akupresur atau akupunktur tanpa jarum merupakan salah satu metode pengobatan atau penyehatan dengan melakukan pemijatan atau penekanan jari dipermukaan kulit, dimana pemijatan atau penekanan tersebut akan mengurangi ketegangan, meningkatkan sirkulasi darah dan merangsang kekuatan energi tubuh untuk menyembuhkan dan menyehatkan. Sebagai hasilnya rasa sakit akan diblok serta aliran darah dan oksigen ke area titik-titik tersebut meningkat (Setiyowati, 2018 dalam Yunia Marisa, 2019)

4) Terapi akupresur batuk pilek

Terapi akupresur batuk pilek ISPA nonpneumonia merupakan penekanan jari terhadap titik LU 7 searah jarum jam (tonifikasi), ST 40 akan merangsang keluarnya hormon endhorphin (Helena, 2017 dalam Yunia Marisa, 2019)

5) Cara melakukan terapi akupresur batuk pilek ISPA nonpneumonia

a) Teknik pemijatan

Teknik pemijatan dilakukan berdasarkan hasil pemeriksaan klien dan penegakan diagnose. Terdapat teknik manipulasi dan perangsangan dibagi menjadi dua, yaitu:

(1) Teknik penguatan (tonifikasi)

- (a) Pemijatan dilakukan pada titik LU 7 maksimal 30 kali putaran atau tekanan
- (b) Arah putaran searah dengan jarum jam
- (c) Tekanan yang dilakukan sedang, tidak kuat
- (d) Jika pemijatan dilakukan pada areamedian, arah pemijatan harus searah dengan jalur perjalanan meredian.

(2) Teknik pelemahan (sedasi)

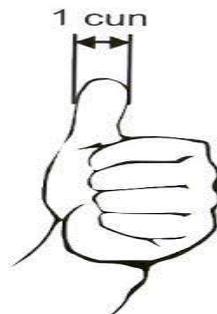
- (a) Pemijatan dilakukan pada titik ST 40 antara 40-60 kali putaran atau tekanan
- (b) Arah putaran berlawanan dengan jarum jam
- (c) Tekanan yang dilakukan sedang sampai kuat
- (d) Jika pemijatan dilakukan pada areamedian, arah pemijatan harus searah dengan jalur perjalanan meredian.

b) Ukuran

Cun adalah Cara menentukan ukuran untuk menentukan jarak antara titik akupunktur dengan titik acuan nya yang digunakan dalam penentuan titik terapi akupunktur atau ilmu pijat turunannya. Namun cun berbeda dengan centimeter, cun lebih fleksibel karena dalam perhitungan panjang dan lebar pasien karena menggunakan tangan pasien sendiri. (Hartono Dalam Yunia Marisa, 2019)

Berikut ini ukuran cun dalam tubuh manusia :

(1) Lebar ruas sendi ibu jari dengan 1 cun



Gambar 1

Pengukuran Cun Jari

Sumber : Hartono, 2012 dalam Yunia Marisa, 2019

(2) Lebar ruas sendi jari kelingking sampai jari telunjuk yang didapatkan sama dengan 3 cun



Gambar 2
Pengukuran Cun Jari
Sumber : Hartono, 2012 dalam Yunia Marisa, 2019

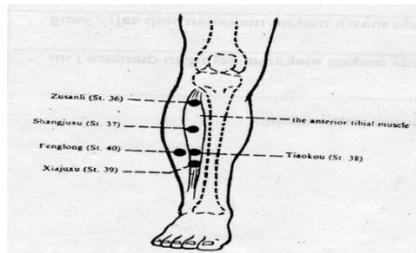
c) Titik meredian

Meridian merupakan sesuatu sistem saluran membujur dan melintang secara teratur yang tersebar diseluruh tubuh, bagaikan jaring laba-laba. Fungsi meridian tersebut adalah media dimana darah mengalir dan bersikulasi. Disepanjang saluran meridian umum terdapat 15 titik saluran minor yang berukuran lebih kecil dibandingkan meridian umum yang memiliki fungsi menghubungkan meridian umum dengan organ pasangannya (Hartono, 2012 dalam Yunia Marisa, 2019).

(3) Lokasi titik dasar akupresure terhadap batuk pilek pada ISPA nonpneumonia



Gambar 3
LU 7 Pada Proksimal Prosesus Stiloideus dari os radi 1,5
Cun Diatas Lipat Nadi Lengan
Sumber : Kemenkes, 2017



Gambar 4

Pertengahan antar tempurung lutut dan mata kaki luar, 2 jari tepi luar dari tulang kering ST 40 pada 8 Cun Superior Ujung Tertinggi Lateral Maleolus
Sumber : Kemenkes, 2017

b. Terapi Minuman Herbal dengan Jahe, Jeruk Nipis dan Madu

1) Jahe

a) Definisi

Jahe atau bahasa latinnya yaitu *Zingiber Officinale Roscoe* bisa dimanfaatkan sebagai minuman dan obat tradisional. Jahe memiliki kandungan zat gizi dan senyawa kimia aktif yang berfungsi untuk preventif dan kuratif (Aryanta, 2019).

b) Kandungan

Jahe mengandung karbohidrat, serat, protein, sodium, besi otasium, magnesium, zeng, folat fosfor, vitamin c, vitamin B6, vitamin A, riboflavin dan niacin. (Aryanta, 2019).

Dalam 100 gram jahe segar terdapat komponen sebagai berikut:

Tabel 3
Komposisi Kandungan

Komponen	Jumlah Jahe Segar
Kalori (kal)	51
Protein (g)	1,5
Lemak (g)	1,0
Karbohidrat (g)	10,1
Kalsium (mg)	21
Fosfor (mg)	39
Besi (mg)	4,3
Vitamin A (mg)	30

Thiamin (mg)	0,02
Niasin (mg)	0,8
Vitamin c (mg)	4
Serat kasar (g)	7,53
Total abu (g)	3,70
Kalium (mg)	57,0
Air (g)	86,2

Sumber : Tim penerbit KBM Indonesia.2020.Ensiklopedia Jahe. Yogyakarta : KBM Indonesia

c) Manfaat jahe

Jahe memberikan banyak manfaat bagi tubuh yaitu sebagai berikut :

- (a) Impoten
- (b) Batuk
- (c) Pegal-pegal
- (d) Kepala pusing
- (e) Rematik
- (f) Sakit pinggang
- (g) Masuk angin

2) Madu

a) Definisi

Madu merupakan pengobatan tradisional yang unggul untuk pengobatan segala penyakit. Madu adalah cairan yang menyerupai sirup berasal dari lebah (Faisal, 2015)

Dalam al qur'an surah an-nahl : 69
 "...dari perut lebah itu keluar minuman (madu) yang bermacam macam warnanya. Didalamnya terdapat obat yang menyembuhkan bagi manusia.."

b) Kandungan yang terdapat dalam madu

- (1) Asam organik yang dimaksud adalah asam asetat, asam format, asam glukonat, asam oksalat, asam piroglutamat, asam suksinat, asam laktat, asam malat, asam glikolat, asam butirrat, asam sitrat, asam piruvat, dan asam tatarat (Ernawati, 2019)

(2) Asam amino yaitu :

Lisin, alanini, valin, serin, prolin, histidin, arginin,
threonin, glisin, methionin, asam aspartat, dan asam glutamat.

(3) Mineral yaitu seperti :

Kalium, natrium, kalsium, magnesium, besi, belerang, tembaga,
mangan, klor, fospor dan silikat.

(4) Enzim kandungan enzim yaitu seperti:

Laktase, lipase, invertase, katalase, diastase, oksidas protease, dan
peroksidase.

(5) Vitamin yaitu seperti:

Vitamin A, B, C, E, B1, B2, B3, B6, serta piridoksinthiamin,
riboflavin, niasin, asam askorbat, dan asam pantotenat.

(6) Gula yang terdapat dalam madu adalah fruktosa 40%, glukosa 34%,
dan sukrosa 2%.

(7) Kalori didalam madu juga terdapat kalori yaitu dalam 1 kg madu
sebanding dengan 1,68 kg daging, 5,7 liter susu, 50 butir telur ayam,
40 buah jeruk, 25 buah pisang dan 4 kg kentang.

c) Manfaat madu

Madu memberikan manfaat yang sanagt banyak bagi manusia untuk
mencegah penyakit maupun mengobati penyakit. Manfaat madu yaitu
sebagai berikut :

(1) Menyembuhkan berbagai macam penyakit seperti mengobati sakit
tenggorokan, mengobati anemia, menyembuhkan flu,
menghilangkan fasa mual dan lain lain.

(2) Meningkatkan kekebalan tubuh

3) Jeruk Nipis

a) Definisi

Jeruk nipis merupakan varian jeruk berukuran kecil yang memiliki rasa masam.

b) Kandungan nutrisi jeruk nipis

(1) Macronutrients, serat dan kalori

1 cangkir air jeruk nipis segar mengandung 1 gram protein, 0,17 gram total lemak, 20 gram karbohidrat, 1 gram serat dan 60 kalori dan jeruk nipis juga mengandung lemak yang bebas kolesterol. (Suryana, 2018)

(2) Kaya akan vitamin C 1 cangkir air jeruk nipis mengandung 73 miligram

(3) Kaya flavonoid

Flavonoid adalah pigmen yang memberikan warna tanaman mereka sendiri. Buah yang kaya akan flavonoid berfungsi sebagai antioksidan kuat yang dapat membantu melindungi tubuh dari radikal bebas.

(4) Kandungan asam sitrat

Asam sitrat yang membuat rasa asam getir jeruk nipis yang memberikan perlindungan bagi tubuh.

(5) Kandungan mineral

Jeruk nipis mengandung sejumlah mineral yang sehat seperti besi, tembaga, kalium dan kalsium.

(6) Manfaat jeruk nipis

Banyak sekali manfaat dari jeruk nipis yaitu sebagai berikut:

- (a) Menurunkan resiko penyakit jantung
- (b) Obat batuk
- (c) Menurunkan demam
- (d) Pelangsing
- (e) Obat sakit tenggorokan

4) Pembuatan Minuman Herbal Untuk Kasus ISPA Nonpneumonia

Bahan bahan yang diperlukan :

- a) Jeruk nipis
- b) 2 sendok madu
- c) 6 irisan jahe
- d) 20 ml air hangat

Cara pembuatan :

- a) Masukkan 6 irisan jahe kedalam gelas
- b) Campurkan 2 sendok madu
- c) Dan campurkan 2 tetes perasan jeruk nipis jangan terlalu banyak agar tidak masam
- d) Masukkan 20 ml kedalam gelas berisi bahan bahan yang telah dimasukkan
- e) Lalu siap dinikmati oleh anak yang mengalami ISPA nonpneumonia (https://www.youtube.com/watch?v=cmJbCa_ZQM4).

2. Pengobatan Farmakologi

Pada asuhan kebidanan ISPA nonpneumonia dalam panduan Manajemen Terpadu Balita Sakit tidak boleh diberikan antibiotik jadi untuk itu diberikan kolaborasi obat seperti :

a. Itramol sirup

Itramol sirup mengandung paracetamol yang merupakan obat genererik yang digunakan untuk meredakan sakit kepala, nyeri dan demam.

1) Komposisi

Tabel 4
Komposisi Dari Obat

Tiap 1 sendok takar (5ml) mengandung :	
Paracetamol	120 mg
Alkohol	4,8 %

2) Cara kerja obat

- a) Sebagai analgesik, bekerja dengan meningkatkan ambang rangsang rasa sakit
- b) Sebagai antipiretik, diduga bekerja langsung pada pusat pengatur panas dihipotalamus

3) Indikasi

Meringankan rasa sakit kepala, sakit gigi dan menurunkan demam

4) Dosis

Tabel 5
Dosis Obat Itramol Sirup

Umur 0-1 tahun :
½ sendok takar (2,5 ml), 3-4 kali sehari
Umur 1-2 tahun:
1 sendok takar (5ml), 3-4 kali sehari
Umur 2-6 tahun :
1-2 sendol takar (5-10 ml), 3-4 kali sehari

Umur 6-9 tahun :
2-3 sendok takar (10-15 ml),3-4 kali sehari
Umur 9-12 tahun :
3-4 sendok takar (15-20 ml),3-4 kali sehari

5) Efek samping

Penggunaan jangka lama dan dosis besar dapat menyebabkan kerusakan hati dan reaksi hipersensitifitas.

6) Kontraindikasi

Penderita gangguan fungsi hati yang berat dan yang hipersensitif dengan obat paracetamol.

b. Dehista

Dehista memiliki kandungan chlorphenamine maleate 4 mg

1) Cara kerja obat

Bekerja secara antagonis kompetitif terhadap efek histamin pada reseptor H₁.

2) Indikasi

Meringankan gejala alergi.

3) Dosis obat

Tabel 6
Dosis Obat Untuk Dehista

Dewasa	1 kaplet 3-4 kali sehari
Anak 6-12 tahun	½ kaplet 3-4 kali sehari
Anak 2-6 tahun	¼ kaplet 3-4 kali sehari

c. Guaifenesin

Tiap tablet mengandung guaifenesin 100 mg

1) Cara kerja obat

Mengencerkan dahak pada saluran nafas sehingga mempermudah pengeluaran dahak.

2) Indikasi

Meredakan batuk berdahak

3) Efek samping

Jarang terjadi tetapi dapat menimbulkan mual dan mengantuk

4) Dosis obat

Tabel 7
Dosis Obat Guaifenesin

Dewasa	2-4 tablet setiap 4 jam
Anak usia 6-12 tahun	1-2 tablet setiap 4 jam
Anak usia 2-6 tahun	½-1 tablet setiap 4 jam

d. Vitamin c

Vitamin c mengandung acidum ascorbium 25 mg

1) Cara kerja obat

Membantu memenuhi kebutuhan vitamin c

2) Dosis obat

Tabel 8
Dosis Obat Vitamin C

Dewasa	Sehari 2-3x 1-2 tablet
Anak- anak	Sehari 2-3x ½-1 tablet

D. Manajemen Kebidanan Menurut Varney

Tujuh langkah manajemen kebidanan menurut helen varney (Jayanti, 2020).

Adalah sebagai berikut :

Langkah-langkah manajemen kebidanan menurut Helen varney

- Langkah I : mengumpulkan semua data yang dibutuhkan untuk menilai keadaan klien secara keseluruhan
- Langkah II : menginterpretasikan data untuk mengidentifikasi diagnosis/masalah
- Langkah III : mengidentifikasi diagnosis/masalah potensial dan mengantisipasi penanganannya
- Langkah IV : menetapkan kebutuhan akan tindakan segera, konsultasi, kolaborasi, dengan tenaga kesehatan lain,serta rujukan berdasarkan kondisi klien
- Langkah V : menyusun rencana asuhan secara menyeluruh dengan tepat dan rasional berdasarkan keputusan yang dibuat pada langkah-langkah sebelumnya
- Langkah VI : melaksanakan langsung asuhan secara efisien dan aman
- Langkah VII : mengevaluasi keefektifan asuhan yang diberikan dengan mengulang kembali manajemen proses untuk aspek-aspek asuhan yang tidak efektif.

Melihat kembali penjelasan diatas maka proses manajemen kebidanan merupakan pola pikir bidan dalam melaksanakan asuhan kepada klien. Diharapkan dengan pendekatan pemecahan masalah yang sistematis dan rasional, serta seluruh aktivitas atau tindakan yang diberikan oleh bidan pada klien akan efektif, serta terhindar dari seluruh aktivitas atau tindakan yang bersifat coba-coba yang akan berdampak kurang baik untuk klien. Setiap langkah dalam manajemen kebidanan akan dijabarkan, sebagai berikut :

a. Tahap pengumpulan data dasar (langkah 1)

Pada langkah pertama dikumpulkan semua informasi (data) yang akurat dan lengkap dari semua sumber yang berkaitan dengan kondisi klien. Untuk memperoleh data dilakukan dengan cara :

1) Anamnesis

Anamnesis dilakukan untuk mendapatkan biodata riwayat menstruasi, riwayat kesehatan, riwayat kehamilan, persalinan, dan nifas, bio-psiko-sosio-spiritual, serta pengetahuan klien

2) Pemeriksaan fisik sesuai dengan kebutuhan dan pemeriksaan tanda-tanda vital, meliputi:

- a) Pemeriksaan khusus (inspeksi, palpasi, auskultasi, dan perkusi)
- b) Pemeriksaan penunjang (laboratorium dan catatan terbaru serta catatan sebelumnya)

Dalam manajemen kolaborasi, bila klien mengalami komplikasi yang perlu dikonsultasikan kepada dokter, bidan akan melakukan upaya konsultasi. Tahap ini merupakan langkah awal yang akan menentukan langkah berikutnya sehingga kelengkapan data sesuai dengan kasus yang dihadapi akan menentukan benar tidaknya proses interpretasi pada tahap selanjutnya. Oleh karena itu, pendekatan ini harus komprehensif, mencakup data subjektif, data objektif, dan hasil pemeriksaan sehingga dapat menggambarkan kondisi klien yang sebenarnya valid. Kaji ulang data yang sudah dikumpulkan apakah sudah tepat, lengkap, dan akurat

b. Interpretasi data dasar (langkah II)

Pada langkah kedua dilakukan identitas terhadap diagnosis atau masalah berdasarkan interpretasi yang benar atas data-data yang telah dikumpulkan, data dasar tersebut kemudian diinterpretasikan sehingga dapat dirumuskan diagnosis maupun masalah, keduanya harus ditangani. Meskipun masalah tidak dapat diartikan sebagai diagnosis, tetapi tetap membutuhkan penanganan.

Masalah sering berkaitan dengan hal-hal yang sering dialami wanita yang diidentifikasi oleh bidan sesuai dengan hasil pengkajian. Masalah juga sering menyertai diagnosis.

Diagnosis kebidanan merupakan diagnosis yang ditegakkan bidan dalam lingkup praktik kebidanan dan memenuhi standar nomenklatur diagnosis kebidanan.

c. Identitas diagnosa/masalah potensial dan antisipasi penanganannya (langkah III)

Pada langkah ketiga kita mengidentifikasi masalah potensial atau diagnosis potensial berdasarkan diagnosis/masalah yang sudah diidentifikasi. Langkah ini membutuhkan antisipasi, bila memungkinkan dilakukan pencegahan. Bidan diharapkan dapat waspada dan bersiap-siap mencegah diagnosis/masalah potensial ini menjadi kenyataan. Langkah ini penting sekali dalam melakukan asuhan yang aman.

Pada langkah ketiga ini bidan dituntut untuk mampu mengantisipasi masalah potensial, tidak hanya merumuskan masalah potensial, tidak hanya merumuskan masalah potensial yang akan terjadi, tetapi juga merumuskan tindakan antisipasi agar masalah atau diagnosis tersebut tidak terjadi. Langkah ini bersifat

antisipasi yang rasional/ logis. Kaji ulang apakah diagnosis atau masalah potensial yang diidentifikasi sudah tepat.

d. Menetapkan perlunya konsultasi dan kolaborasi segera dengan tenaga kesehatan lain (langkah IV)

Bidan mengidentifikasi perlunya bidan atau dokter melakukan konsultasi atau penanganan segera bersama anggota tim kesehatan lain sesuai dengan kondisi klien.

Langkah keempat mencerminkan kesinambungan proses manajemen kebidanan. Jadi, manajemen tidak hanya berlangsung selama asuhan primer periodic atau kunjungan prenatal saja, tetapi juga selama wanita tersebut dalam persalinan.

Dalam kondisi tertentu, seorang bidan mungkin juga perlu melakukan konsultasi atau kolaborasi dengan dokter atau tim kesehatan lain seperti pekerja social, ahli gizi, atau seorang ahli perawat klinis bayi baru lahir. Dalam hal ini, bidan harus mampu mengevaluasi kondisi setiap klien untuk menentukan kepada siapa sebaiknya konsultasi kolaborasi dilakukan.

Penjelasan diatas menunjukkan bahwa dalam melakukan suatu tindakan harus disesuaikan dengan prioritas masalah/kondisi keseluruhan yang dihadapi klien. Setelah bidan merumuskan hal-hal yang perlu dilakukan untuk mengantisipasi diagnosis/masalah potensial pada langkah sebelumnya, bidan yang harus merumuskan tindakan *emergency* darurat yang harus dilakukan untuk menyelamatkan ibu dan bayi. Rumusan ini mencakup tindakan segera yang biasa dilakukan secara mandiri, kolaborasi, atau bersifat rujukan.

e. Menyusun rencana asuhan menyeluruh (Langkah V)

Pada langkah kelima direncanakan asuhan menyeluruh yang ditentukan berdasarkan langkah-langkah sebelumnya. Langkah ini merupakan kelanjutan manajemen untuk masalah atau diagnosis yang telah diidentifikasi atau diantisipasi. Pada langkah ini informasi data yang tidak lengkap dapat dilengkapi.

Rencana asuhan yang menyeluruh tidak hanya meliputi segala hal yang sudah teridentifikasi dari kondisi klien atau dari setiap masalah yang terkait, tetapi juga dari kerangka pedoman antisipasi untuk klien tersebut. Pedoman antisipasi ini mencakup perkiraan tentang hal yang akan terjadi berikutnya, apakah dibutuhkan penyuluhan, konseling dan apakah bidan perlu merujuk klien bila ada sejumlah masalah terkait sosial, ekonomi, kultural atau psikologi. Dengan kata lain, asuhan terhadap wanita tersebut sudah mencakup setiap hal yang berkaitan dengan semua aspek asuhan kesehatan dan sudah disetujui oleh kedua belah pihak, yaitu bidan dan klien, agar dapat dilaksanakan secara efektif karena klien juga akan melaksanakan rencana tersebut. Oleh karena itu, pada langkah ini tugas bidan adalah merumuskan rencana asuhan sesuai hasil pembahasan rencana asuhan bersama klien kemudian membuat kesepakatan bersama sebelum melakukannya.

Semua keputusan yang telah disepakati dikembangkan dalam asuhan menyeluruh. Asuhan ini harus bersifat rasional dan valid yang didasarkan pada pengetahuan, teori terkini (*up to date*), sesuai dengan asumsi tentang apa yang dilakukan klien.

f. Pelaksanaan langsung asuhan dengan efisien dan aman (Langkah VI)

Pada langkah ke enam, rencana asuhan menyeluruh dilakukan dengan efisien dan aman. Pelaksanaan ini bisa dilakukan seluruhnya oleh bidan atau sebagian dikerjakan oleh klien atau anggota tim kesehatan lainnya. Walau bidan tidak melakukannya sendiri, namun ia tetap memikul tanggung jawab untuk mengarahkan pelaksanaannya (misalnya dengan memastikan bahwa langkah tersebut benar-benar terlaksana).

Dalam situasi ketika bidan berkolaborasi dengan dokter untuk menangani klien yang mengalami komplikasi, bidan tetap bertanggung jawab terhadap terlaksananya rencana bersama yang menyeluruh tersebut. Penatalaksanaan yang efisien dan berkualitas akan berpengaruh pada waktu serta biaya serta meningkatkan mutu da asuhan klien. Kaji ulang apakah semua rencana asuhan telah dilaksanakan.

g. Evaluasi (langkah VII)

Evaluasi dilakukan secara siklus dengan mengkaji ulang aspek asuhan yang tidak efektif untuk mengetahui factor mana yang menguntungkan atau menghambat keberhasilan asuhan yang diberikan

Pada langkah terakhir, dilakukan evaluasi keefektifan asuhan yang sudah diberikan. Ini meliputi evaluasi pemenuhan kebutuhan akan bantuan : apakah benar-benar telah terpenuhi sebagaimana diidentifikasi di dalam diagnosis dan masalah.

Rencana tersebut dapat dianggap efektif jika memang benar efektif dalam pelaksanaannya.

Ada kemungkinan bahwa sebagian rencana tersebut efektif sedang sebagian lagi belum efektif. Mengingat bahwa proses manajemen asuhan merupakan suatu kegiatan yang bersinambungan, maka bidan perlu mengulangi kembali setiap asuhan yang tidak efektif melalui proses manajemen untuk mengidentifikasi mengapa rencana asuhan tidak berjalan efektif serta pada rencana asuhan tersebut.

Demikianlah langkah-langkah alur berfikir dalam penatalaksanaan klien kebidanan. Alur ini merupakan suatu proses yang berkesinambungan dan tidak terpisah satu sama lain, namun berfungsi memudahkan proses pembelajaran. Proses tersebut diuraikan dan dipilah seolah-olah terpisah antara satu tahap/langkah dengan langkah berikutnya.

Langkah-langkah proses manajemen umumnya merupakan penkajian yang memperjelas proses pemikiran yang mempengaruhi tindakan serta berorientasi pada proses klinis, karena proses manajemen tersebut berlangsung di dalam situasi klinik dan dua langkah terakhir tergantung pada klien dan situasi klinik, maka tidak mungkin proses manajemen ini dievaluasi dalam tulisan saja (Jayanti, 2020).

1. Data Fokus SOAP

Menurut Handayani, 2017 Di dalam metode SOAP, S adalah data subjektif, O adalah data objektif, A adalah analisis, P adalah planning. Metode ini merupakan dokumentasi yang sederhana akan tetapi mengandung semua unsur data dan langkah yang dibutuhkan dalam asuhan kebidanan, jelas, logis. Prinsip dari metode SOAP adalah sama dengan metode dokumentasi yang lain seperti yang telah dijelaskan diatas.

a. Data Subjektif

Data subjektif ini berhubungan dengan masalah dari sudut pandang klien. Ekspresi klien mengenai kekhawatiran dan keluhannya yang dicatat sebagai kutipan langsung atau ringkasan yang akan berhubungan langsung dengan diagnosis. Pada klien yang menderita tuna wicara, dibagian data dibagian data dibelakang huruf "S", diberi tanda huruf "O" atau "X".Tanda ini akan menjelaskan bahwa klien adalah penderitanya tuna wicara. Data subjektif ini nantinya akan menguatkan diagnosis yang akan disusun.

b. Data Objektif

Data objektif merupakan pendokumentasian hasil observasi yang jujur, hasil pemeriksaan fisik klien, hasil pemeriksaan laboratorium Catatan medik dan informasi dari keluarga atau orang lain dapat dimasukkan dalam data objektif ini sebagai data penunjang. Data ini akan memberikan bukti gejala klinis klien dan fakta yang berhubungan dengan diagnosis.

c. Analisis

Langkah selanjutnya adalah analisis. Langkah ini merupakan pendokumentasian hasil analisis dan intepretasi (kesimpulan) dari data subjektif dan objektif. Karena keadaan klien yang setiap saat bisa mengalami perubahan, dan akan ditemukan informasi baru dalam data subjektif maupun data objektif, maka proses pengkajian data akan menjadi sangat dinamis. Data yang dinamis tersebut dalam rangka mengikuti perkembangan klien. Analisis yang tepat dan akurat mengikuti perkembangan data klien akan menjamin cepat diketahuinya perubahan pada klien, dapat terus diikuti dan diambil keputusan/tindakan yang tepat. Analisis data adalah melakukan intepretasi data yang telah dikumpulkan, mencakup diagnosis, masalah kebidanan, dan kebutuhan.

d. Penatalaksanaan

Penatalaksanaan adalah mencatat seluruh perencanaan dan penatalaksanaan yang sudah dilakukan seperti tindakan antisipatif, tindakan segera, tindakan secara komprehensif penyuluhan, dukungan, kolaborasi, evaluasi/follow up dan rujukan. Tujuan penatalaksanaan untuk mengusahakan tercapainya kondisi pasien seoptimal mungkin dan mempertahankan kesejahteraanya.