

**LAPORAN KEPUSKESMASAN**  
**KEPANITERAAN KLINIK ILMU KEDOKTERAN MASYARAKAT**  
**DI PUSKESMAS NGEEMPLAK I SLEMAN YOGYAKARTA**

*Disusun Untuk Memenuhi Salah Satu Syarat Kapaniteraan Klinik*  
*Ilmu Kedokteran Masyarakat*  
*Fakultas Kedokteran Universitas Muhammadiyah Yogyakarta*



*Disusun Oleh :*

Agus Pamuji	94310024
Fitriana Yusiyanti Dewi	95310009
Teguh Riyanto	95310038



UMY0425

289.

**KEPANITERAAN KLINIK KEDOKTERAN MASYARAKAT**  
**FAKULTAS KEDOKTERAN UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH**  
**YOGYAKARTA**  
**2002**

*LEMBAR PENGESAHAN*

**LAPORAN KEPUSKESMASAN  
KEPANITERAAN KLINIK ILMU KEDOKTERAN MASYARAKAT  
DI PUSKESMAS NGEMPLAK I SLEMAN YOGYAKARTA**

*Disusun Oleh :*

Agus Pamuji                      94310024

Fitriana Yusiyanti Dewi      95310009

Teguh Riyanto                 95310038

Laporan Kepaniteraan Klinik ini telah disahkan oleh dosen penguji.

Puskesmas Ngemplak I Sleman,    Maret 2002

*Disahkan Oleh :*

Dosen Pembimbing I

**Dr. H. Doeljachman, SKM, M.Sc,Ph.D**

Kepala Puskesmas Ngemplak I Sleman

Dosen Pembimbing II

## KATA PENGANTAR

### ***Bismillahirrahmanirrahim***

Syukur alhamdulillah kami panjatkan kehadiran Allah SWT yang telah melimpahkan rahmat dan hidayah-Nya, sehingga kami dapat menyelesaikan laporan kepaniteraan Klinik Kedokteran Masyarakat sebagai salah satu syarat kepaniteraan di Fakultas Kedokteran Universitas Muhammadiyah Yogyakarta yang bekerjasama dengan Puskesmas Ngemplak I Sleman Yogyakarta.

Banyak pihak yang telah membantu dalam pembuatan laporan Kepuskesmasan ini, maka pada kesempatan ini kami mengucapkan banyak terima kasih kepada :

1. dr. H. Doeljahman, SKM, M.Sc, Ph.D, selaku dosen Ilmu Kedokteran Komunitas serta Pembimbing utama dalam kepaniteraan klinik ini.
2. dr. Nurulhayah, selaku Kepala Puskesmas Ngemplak I Sleman dan dr. Eva Kurniati S, atas kesediaannya menerima dan membimbing kami selama kepaniteraan ini.
3. Ike Sureni, SKM, M.Kes., yang telah membimbing dalam penulisan laporan ini.
4. Seluruh staf dan karyawan di Puskesmas Ngemplak I, atas kerjasamanya selama Kepaniteraan Klinik ini.
5. Dan semua pihak yang tidak dapat kami sebutkan satu persatu, yang telah membantu dalam penyusunan laporan ini.

Kami mohon maaf bila dalam penyusunan laporan ini masih jauh dari sempurna dan masih banyak kekurangan disana-sini, sehingga dengan kerendahan hati, kami mohon kritik dan saran yang membangun untuk kesempurnaan laporan ini.

Akhir kata, semoga laporan ini dapat bermanfaat bagi kita khususnya dan masyarakat umumnya.

## DAFTAR ISI

JUDUL HALAMAN .....	i
HALAMAN PENGESAHAN .....	ii
KATA PENGANTAR .....	iii
DAFTAR ISI .....	iv

### **BAGIAN KESATU: KEPUSKESMASAN**

#### **BAB I PENDAHULUAN**

A. Latar Belakang .....	1
B. Tujuan .....	2
C. Manfaat .....	3

#### **BAB II KERANGKA KONSEP**

A. Gambaran Umum Wilayah Kerja Puskesmas .....	5
B. Profil Puskesmas Ngemplak I .....	14
C. Manajemen Puskesmas Ngemplak I .....	16

#### **BAB III HASIL DAN PEMBAHASAN**

A. Program Puskesmas Ngemplak I .....	27
B. Pelaksanaan Program Puskesmas Ngemplak I .....	34

#### **BAB IV KESIMPULAN DAN SARAN**

A. Kesimpulan .....	44
B. Saran .....	44

### **BAGIAN KEDUA : PROGRAM PUSKESMAS YANG DIAMATI**

#### **BAB I PENDAHULUAN**

A. Latar Belakang .....	45
B. Tujuan dan Manfaat .....	46

#### **BAB II TINJAUAN PUSTAKA**

A. Pengertian .....	47
B. Tujuan .....	
C. Sasaran .....	
D. Kegiatan .....	
E. Penatalaksanaan .....	

F. Dosis .....	48
<b>BAB III HASIL DAN PEMBAHASAN</b>	
<b>BAB IV KESIMPULAN DAN SARAN</b>	
A. Kesimpulan .....	50
B. Saran .....	50
<b>BAGIAN KETIGA : PENELITIAN</b>	
<b>BAB I PENDAHULUAN</b>	
A. Latar Belakang .....	51
B. Rumusan Masalah .....	52
C. Tujuan .....	52
D. Manfaat .....	52
<b>BAB II TINJAUAN PUSTAKA</b>	
A. Definisi .....	53
B. Etiologe .....	53
C. Klasifikasi ISPA .....	53
D. Manifestasi Klibis .....	54
E. Penatalaksanaan ISPA .....	54
<b>BAB III METODE PENELITIAN</b>	
A. Cara Penelitian .....	56
B. Identifikasi Variabel .....	56
C. Alat Ukur Penelitian .....	57
<b>BAB IV HASIL DAN PEMBAHASAN</b>	
<b>BAB V KESIMPULAN DAN SARAN</b>	
A. Kesimpulan .....	63
B. Saran .....	63

## **BAGIAN KEEMPAT : RASIONALISASI PENGOBATAN**

### **BAB I PENDAHULUAN**

A. Latar Belakang .....	
B. Tujuan .....	
C. Manfaat .....	

Created with

**BAB II TINJAUAN PUSTAKA**

**BAB III KASUS RASIONALISASI PENGOBATAN**

A. Kasus I : Post Partum Spontan .....	68
B. Kasus II : Demam typid dengan dispepsia dan ISK .	74
C. Kasus III : Diabetes Militus dengan Gastritis .....	81

**BAGIAN KELIMA : AUDIT MATERNAL PERINATAL**

**BAB I PENDAHULUAN**

A. Latar Belakang .....	85
B. Tujuan dan Manfaat .....	85

**BAB II PEMBAHASAN**

A. Tinjauan Pustaka .....	86
B. Pelaksanaan .....	86

*BAGIAN KESATU*

*LAPORAN*

*KEPUSKESMASAN*

# BAB I

## PENDAHULUAN

### A. Latar Belakang

Pembangunan nasional di bidang kesehatan sesuai dengan Tap MPR No. II Tahun 1998 bertujuan untuk mempertinggi derajat kesehatan masyarakat termasuk keadaan gizi masyarakat dalam rangka peningkatan kualitas dan taraf hidup serta kecerdasan dan kesejahteraan rakyat pada umumnya. Pembangunan nasional di bidang kesehatan sekarang lebih ditujukan untuk menjadi "Indonesia Sehat Tahun 2010 dan Yogyakarta Sehat 2005 untuk Propinsi Daerah Istimewa Yogyakarta" dengan pendekatan "*Primary Health Care*"(PHC). Untuk mencapai visi tersebut digunakan paradigma sehat dengan cara meningkatkan sumber daya manusia (SDM).

Puskesmas adalah suatu kesatuan organisasi fungsional terdepan dalam kesehatan masyarakat yang merupakan inti dalam melaksanakan mobilisasi dalam bentuk peningkatan partisipasi masyarakat dan melayani kesehatan masyarakat secara komprehensif yang meliputi kegiatan promotif, preventif, kuratif, protektif dan rehabilitatif yang juga menyelenggarakan pembinaan dan pengembangan masyarakat serta upaya kesehatan di wilayah kerjanya.

Puskesmas merupakan salah satu sarana kesehatan yang terdekat dengan masyarakat, sehingga Puskesmas sebagai ujung tombak pembangunan kesehatan harus turut menyesuaikan diri dengan paradigma baru di bidang kesehatan melalui program – programnya sehingga tercapai hasil yang diharapkan antara perilaku sehat, penurunan angka morbiditas, penurunan angka kematian bayi, peningkatan mutu pelayanan kesehatan serta pe



merupakan pusat pembangunan kesehatan di wilayahnya yang juga membina peran serta masyarakat di samping memberikan pelayanan terpadu kepada masyarakat dalam bentuk kegiatan pokok. Seiring dengan pembangunan bidang kesehatan, Pendidikan Dokter diarahkan untuk membentuk dokter yang mampu memberikan pelayanan kepada masyarakat, keluarga dan individu secara komprehensif yang meliputi usaha promotif, preventif, kuratif dan rehabilitatif yang merata pada seluruh masyarakat sehingga tercapai masyarakat yang sehat jasmani rohani dan sosial (UU Kesehatan No. 23 tahun 1992).

Pada kepaniteraan Ilmu Kesehatan Masyarakat, Ko-Asisten diberikan kesempatan yang seluas – luasnya untuk dapat memahami Puskesmas sebagai pusat pembangunan, pembinaan dan pelayanan kesehatan masyarakat dan memahami segi manajemen Puskesmas tersebut. Selain itu diberikan juga kesempatan untuk memahami dan mengikuti kegiatan – kegiatan yang dilakukan melalui satelit – satelit Puskesmas. Mengingat hal tersebut di atas pembangunan kesehatan akan berhasil mencapai tujuan yang diterapkan apabila pembangunan kesehatan tersebut benar – benar dilaksanakan berdasarkan sistem kesehatan masyarakat.

## **B. Tujuan**

Dalam kepaniteraan Ilmu Kesehatan Masyarakat yang diintegrasikan dengan Kedokteran Keluarga diharapkan mahasiswa mampu :

1. Memahami integritas pelayanan kesehatan yang meliputi upaya promotif, preventif, protektif, kuratif dan rehabilitatif.
2. Memahami sistem pelayanan kesehatan di Puskesmas yang meliputi pelayanan medis dasar, sistem rujukan, sistem pembiayaan pelayanan kesehatan dan ketepatan pengobatan
3. Mengetahui dan mampu merencanakan manajemen yang meliputi perencanaan tahunan Puskesmas, |

lima tahunan (jangka panjang) pengorganisasian, monitoring Puskesmas, sistem pelaporan, monitoring dan evaluasi.

4. Mengetahui dan memahami satelit – satelit pelayanan Puskesmas yang meliputi Pustu, Polindes, serta kegiatan Lintas sektoral dengan instansi terkait dalam menyelesaikan masalah kesehatan.
5. Memahami pendekatan ekologi kedokteran dalam kedokteran keluarga.
6. Memahami dan menyusun riwayat alamiah penyakit untuk setiap anggota keluarga dan riwayat alamiah penyakit.
7. Memahami dan memperhatikan gaya hidup yang positif maupun negatif dalam keluarga maupun individu beserta lingkungan fisik, biologis, kimia, sosial dan ekonomi.
8. Memahami kemitraan dalam kedokteran keluarga dan kesehatan keluarga (partisipasi aktif keluarga dan tokoh masyarakat).
9. Melakukan diagnosa medis dan non medis, melakukan terapi yang tepat, *Follow up* dan prognosis keluarga baik medis dan non medis.
10. Melakukan pendidikan keluarga sebagai salah satu upaya dokter keluarga dalam meningkatkan kesehatan keluarga.
11. Memahami pentingnya keluarga sakinah dalam masyarakat.

### **C. Manfaat**

1. Bagi mahasiswa
  - a Mengetahui dan memahami kegiatan – kegiatan secara teknis maupun administratif.
  - b Memahami pentingnya usaha promotif, preventif, kuratif dan rehabilitatif demi tercapainya kesehatan masyarakat.
  - c Dapat sebagai sarana untuk menimba ilmu dan pengalaman dalam upaya pelayanan kesehatan tingkat pertama dengan berbagai keterbatasan.
  - d Memahami berbagai karakter masyarakat dan pandangannya terhadap kesehatan.

## 2 Bagi Puskesmas

- a Dapat sebagai saran untuk melakukan kerjasama yang paling menguntungkan tanpa merubah sistem yang ada.
- b Dapat memberikan umpan balik dari hasil evaluasi dalam rangka mengoptimalkan peran Puskesmas.
- c Dapat sebagai masukan agar tercapai kondisi Puskesmas yang baik

## **BAB II**

### **KERANGKA KONSEP**

#### **A. Gambaran Umum Wilayah Kerja Puskesmas**

##### **1 Letak Wilayah Kerja**

Puskesmas Ngemplak I terletak di Dusun Koroulan Kidul, desa Binomartani, Kecamatan Ngemplak, Kabupaten Sleman wilayah Pembantu Bupati Sleman Timur. Jarak Puskesmas Ngemplak I dengan Ibukota Kecamatan kurang lebih 3 Km dengan Ibukota Kabupaten kurang lebih 18 Km, sedangkan dengan Ibukota Propinsi kurang lebih 25 km. Untuk menjangkau Puskesmas Ngemplak I relatif mudah karena transportasi dan keadaan jalan sudah baik.

Luas wilayah kerja Puskesmas Ngemplak I kurang lebih 12.462 Ha atau sekitar 2,79% luas wilayah Kabupaten Sleman. Wilayah kerja Puskesmas Ngemplak I meliputi 3 desa, yaitu Desa Binomartani memiliki 12 dusun, Desa Sindumartani memiliki 11 dusun dan Desa Umbulmartani memiliki 15 dusun.

Sebelah Utara : Kecamatan Cangkringan  
Sebelah Selatan : Kecamatan Kalasan  
Sebelah Barat : desa Widodomartani Kecamatan  
Ngemplak  
Sebelah Timur : Kecamatan Manisrenggo Kabupaten  
Klaten

##### **2 Keadaan Geografis**

Desa Binomartani tempat Puskesmas Ngemplak I terletak pada ketinggian 712 m di atas permukaan laut, sebagian besar  $\pm$  75 % terdiri dari daratan, sedangkan sisanya  $\pm$  25 % daerah pegunungan. Tanahnya tergolong kebun y

2500 mm per tahun dengan suhu rata – rata 30<sup>0</sup> termasuk iklim teropis.

### 3. Karakteristik sosiokultural

#### a Populasi

Populasi penduduk wilayah kerja Puskesmas Ngemplak I sampai bulan Oktober 2000 sebanyak 20.259 jiwa dengan perbandingan jumlah penduduk laki – laki dan perempuan ialah 9.739 jiwa dibanding 10.520 jiwa. Jumlah kepala keluarganya ialah 4.623 keluarga.

**Tabel 1. Distribusi penduduk berdasarkan jenis kelamin di wilayah kerja Puskesmas Ngemplak I tahun 2000**

Desa	Laki -laki	Perempuan	Jumlah
Bimomartani	3215	3230	6445
Sindumartani	3299	3708	7007
Umbulmartani	3225	3582	6807
Jumlah	9.739	10.520	20.259

Dilihat dari tabel diatas, Desa Sindumartani mempunyai jumlah penduduk lebih banyak dibandingkan 2 desa lainnya, mungkin oleh karena letak desa Sindumartani yang lebih mudah dijangkau dan transportasi lebih mudah didapatkan mengingat banyak dibangun jalan aspal.

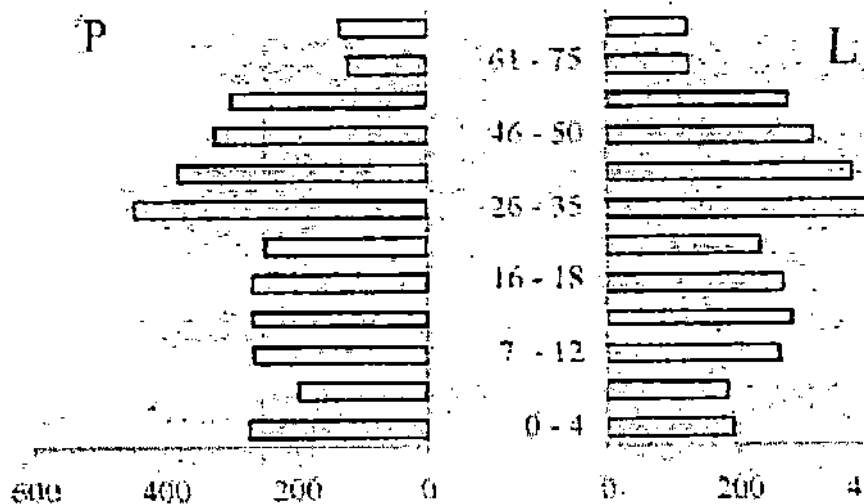
a. Distribusi penduduk Desa Bimomartani

Tabel 2. Distribusi penduduk Desa Bimomartani menurut umur

Kelompok Umur	Jenis Kelamin				Jumlah	%
	L	%	P	%		
0 - 4 tahun	192	3.06	273	4.35	465	7.41
5 - 6 tahun	183	2.92	197	3.14	380	6.05
7 - 12 tahun	266	4.24	262	4.17	528	7.41
13 - 15 tahun	280	4.46	267	4.25	547	8.71
16 - 18 tahun	267	4.25	266	4.24	533	8.49
19 - 25 tahun	233	3.71	245	3.90	478	7.62
26 - 35 tahun	434	6.91	445	7.09	879	14.00
36 - 45 tahun	374	5.96	379	6.04	753	12.00
46 - 50 tahun	313	4.99	325	5.18	638	10.16
51 - 60 tahun	277	4.41	297	4.73	574	9.14
61 - 75 tahun	127	2.02	121	1.93	248	3.95
> 76 tahun	120	1.91	134	2.13	254	4.05
Jumlah	3.066	48.84	3211	51.16	6277	100

Sumber : Statistik Kependudukan Kecamatan Ngemplak 1999/2000

Dari tabel, di diperoleh piramida penduduk seperti :



Gambar 1. Piramida penduduk Bimomartani

Dari piramida dapat dilihat bahwa kelompok umur 26 – 35 tahun merupakan jumlah yang paling banyak yaitu sebesar 879 jiwa (14,00%), sedangkan kelompok 61 –75 tahun ialah penduduk paling kecil (284 jiwa atau 39,28%). Kelompok usia lanjut (< 50 tahun) sebesar 1076 jiwa (17,14%) jumlah penduduk usia produktif (16 – 45 tahun) sebesar 2643 jiwa (42,115). Gambaran piramida pinggang lebar berarti usia produktif lebih banyak. Basis lebih besar dari puncak, usia produktif saat ini akan menjadi aset di Desa Bimomartani.

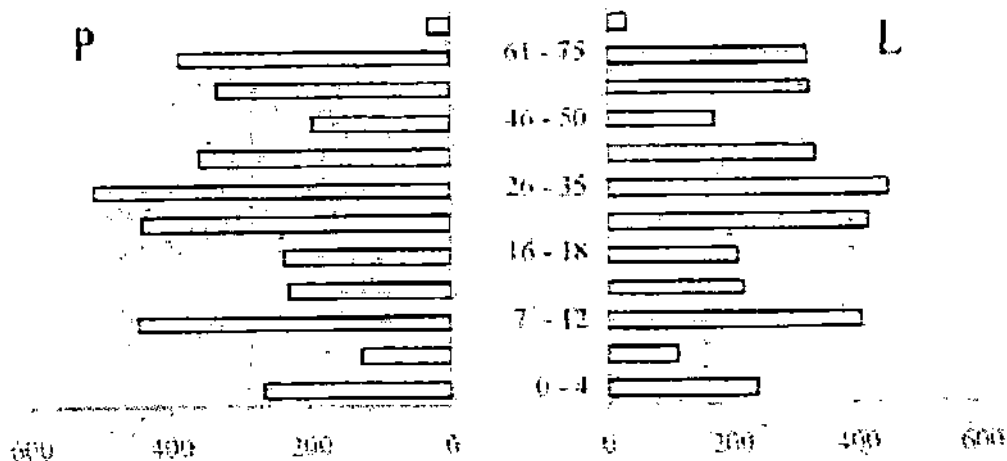
b Distribusi penduduk Desa Umbulmartani menurut umur

*Tabel 3. Distribusi penduduk Desa Umbulmartani menurut umur.*

Kelompok Umur	Jenis Kelamin				Jumlah	%
	L	%	P	%		
0 – 4 tahun	242	3.55	268	3.93	510	7.49
5 – 6 tahun	113	1.66	126	1.85	239	3.51
7 – 12 tahun	408	5.99	447	6.56	855	12.55
13 – 15 tahun	219	3.21	232	3.41	451	6.62
16 – 18 tahun	213	3.13	239	3.51	452	6.64
19 – 25 tahun	421	6.18	437	6.42	858	12.60
26 – 35 tahun	451	6.62	508	7.46	959	14.08
36 – 45 tahun	333	4.89	358	5.26	691	10.14
46 – 50 tahun	172	2.52	195	2.86	367	5.39
51 – 60 tahun	324	4.76	333	4.89	657	9.64
61 – 75 tahun	322	4.73	386	5.67	708	10.39
> 76 tahun	33	0.48	32	0.47	65	0.95
Jumlah	3.251	47.72	3.561	52.28	6.812	100.00

Sumber : Statistik Kependudukan Kecamatan Ngemplak 1999/2000

Dari tabel di atas dapat dibuat piramida penduduk sebagai berikut:



Gambar 2. Piramida penduduk Umbulmartani.

Piramida penduduk menunjukkan bahwa kelompok penduduk terbesar dalam Desa Umbulmartani ialah kelompok 26 – 36 tahun yaitu sebesar 998 jiwa (14,06%), kondisi ini sama dengan populasi pada desa Binomartani. Kelompok umur terkecil jumlahnya ialah kelompok umur > 76 tahun sebesar 65 jiwa (0,94%) kelompok umur prasekolah dan usia lanjut (>50 tahun) 1430 jiwa (20,98%). Jumlah penduduk usia produktif (16 – 45 tahun) sebesar 2960 jiwa (43,46%). Gambaran piramida, dasar lebar yang berarti angka kelahiran tinggi, pinggang yang lebar menggambarkan usia reproduktif jumlahnya besar, sedangkan puncak tumpul, yang menggambarkan jumlah usia lanjut lebih kecil dari jumlah kelahiran. Pada ketiga desa, ternyata didesa Umbulmartani lebih banyak usia lanjut sehingga perlu ditingkatkan pengadaan puskesmas keliling (Pusling) dalam pengobatan maupun penyuluhan tentang penyakit yang mempunyai resiko tinggi pada usia lanjut. Dan jumlah kelahiran lebih besar dari pada dua desa lainnya, sehingga perlu peningkatan dalam pelayanan program KIA.



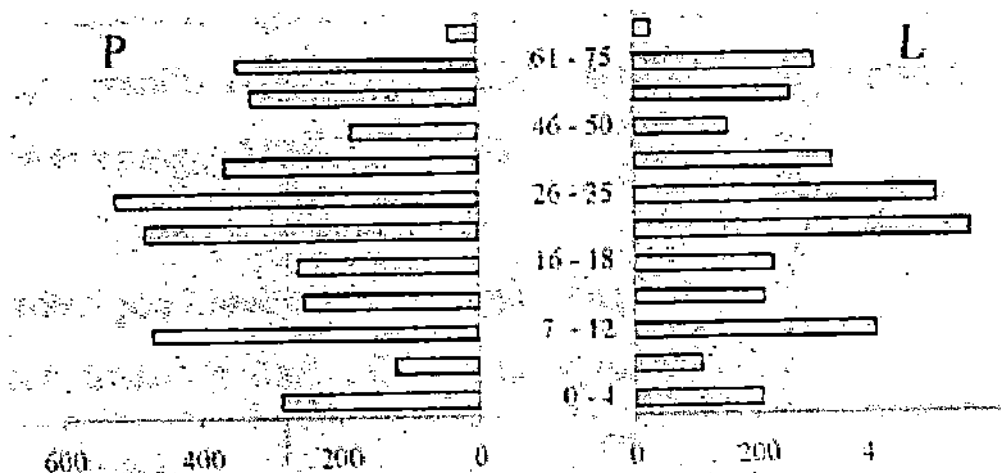
d. Distribusi Penduduk Desa Sindumartani menurut umur.

Tabel 3. Distribusi penduduk Desa Sindumartani menurut umur.

Kelompok Umur	Jenis Kelamin				Jumlah	%
	L	%	P	%		
0 - 4 tahun	206	2.99	285	4.14	491	7.13
5 - 6 tahun	108	1.57	121	1.76	229	3.32
7 - 12 tahun	394	5.72	471	6.84	965	12.56
13 - 15 tahun	212	3.08	251	3.64	463	6.72
16 - 18 tahun	229	3.32	259	3.76	488	7.08
19 - 25 tahun	545	7.91	482	7.00	1027	14.91
26 - 35 tahun	490	7.11	523	7.59	1013	14.70
36 - 45 tahun	322	4.67	364	5.28	686	9.96
46 - 50 tahun	153	2.22	181	2.63	334	4.85
51 - 60 tahun	254	3.69	328	4.76	582	8.45
61 - 75 tahun	296	4.30	348	5.05	644	9.35
> 76 tahun	26	0.38	41	0.60	67	0.97
Jumlah	3235	46.96	3654	53.04	6889	100

Sumber : Statistik Kependudukan Kecamatan Ngemplak 1999/2000

Dari tabel di atas, piramida penduduk sebagai berikut :



Gambar piramida penduduk desa Sindumartani

Dari piramida di atas dapat dilihat bahwa kelompok umur 19 – 35 tahun merupakan jumlah yang terbesar (14,91%), sedangkan penduduk paling kecil prosentasenya adalah penduduk dengan kelompok umur > 76 tahun atau sebesar 0.97% dari seluruh populasi. Sedangkan untuk jumlah penduduk Pra sekolah dan sekolah (5 – 25 tahun) sebesar 3072 (44.5%) dan untuk usia lanjut > 50 tahun prosentasenya adalah 18.7% dengan jumlah 1.293 orang. Penduduk usia produktif (16 – 45 tahun) berjumlah 3164 orang prosentasenya adalah 45.9%. Gambaran piramida, pingggang melebar berarti usia produktif lebih banyak dan basis lebih lebar dari pada puncak menggambarkan bahwa angka kelahiran masih relatif besar dibandingkan dengan usia lanjut (puncak tumpul).

e. Distribusi penduduk menurut tingkat pendidikan

*Tabel 6. Distribusi penduduk menurut tingkat pendidikan*

Pendidikan	Desa			%
	Bimo martani	Umbul martani	Sindu martani	
Tidak tamat SD	11031	254	-	1285
SD	1635	1480	180	3295
SLTP	1537	757	631	2925
SLTA	1200	752	970	2922
Perguruan tinggi	70	425	40	535

Keterangan : Profil Desa, Statistik Kecamatan Ngemplak 1999

Tabel menunjukkan bahwa sebagian besar penduduk di wilayah Puskesmas Ngemplak I menyelesaikan pendidikan sekolah dasar, hal ini dapat mempengaruhi tingkat pengetahuan sikap dan praktek dalam memahami penyakit yang t penelitian yang kami lakukan. Dan juga mengakib:

sumber daya manusia (SDM) yang rendah sehingga akan juga mempengaruhi pada efisiensi dan produktivitas kerja.

f. Distribusi penduduk menurut pekerjaan

Tabel 5. Distribusi penduduk menurut pekerjaan.

Mata Pencaharian	Desa			Jumlah	%
	Bimo martani	Umbul martani	Sindu martani		
Pemilik Sawah	898	505	1102	2503	12.5
Pemilik Tegalan	1169	718	76	1964	3
Buruh Tani	48	-	1578	1626	9.83
Penggarap	119	45	275	439	8.17
Peternak	428	-	745	1173	2.19
Perikanan	61	80	-	141	5.87
Industri Kecil	49	67	158	274	0.17
Tambang galian	-	-	20	20	1.37
Gol.C	559	680	176	1415	0.10
Pemerintahan	36	146	-	182	7.08
Pedagang					0.91

Keterangan : Penduduk 3 Desa tersebut = 19.978

Dari tabel dapat dilihat bahwa pekerjaan terbanyak penduduk wilayah kerja Puskesmas Ngemplak I adalah pertanian dengan rincian sebagai berikut : Pemilik tanah sawah 12.53%, pemilik tanah tegalan atau ladang 9.83% dan penggarap sebesar 8.14%. Sehingga tanah sawah yang banyak dimiliki penduduk Ngemplak, dapat menjadi aset produktivitas dan dalam menciptakan/penambahan lapangan kerja bagi penggarap sawah maupun tegalan, sehingga dapat mengurangi pengangguran.

## Data Visual Statistik Tahun 2000

Tabel 7 Data vital statistik tahun 2000

Mata Pencaharian	Desa			%
	Bimo martani	Umbul martani	Sindu martani	
Jumlah kelahiran	41	48	25	114
Jumlah kematian kasar	12	22	18	52
Jumlah kematian	-	-	1	1
Jumlah kematian bayi	1	1	-	2
Jumlah lahir mati	1	-	1	2
Jumlah kematian balita	-	-	-	-

Keterangan : Statistik Kecamatan Ngemplak 2000

Dari data diatas, tidak didapatkan kematian balita, hal ini dikarenakan pelaksanaan pada pelayanan program KIA telah berjalan dengan baik. Dan terlihat kematian kasar paling tinggi di daerah Umbulmartani sebanyak 22, mungkin dikarenakan jumlah usia lanjut yang lebih tinggi dibanding dua desa lainnya.

#### 4. Data Sepuluh Penyakit Terbanyak

Sepuluh penyakit terbanyak pada Puskesmas Ngemplak I dapat dilihat pada tabel berikut ini.

Berdasarkan pengamatan di balai pengobatan umum pada bulan Januari 2002, jumlah kasus pada 10 besar penyakit antara lain :

1. ISPA : 129 kasus
2. Peny.sistem otot & jaringan : 95 kasus
3. Hipertensi : 47 ka
4. Peny. Kulit & infeksi : 77 ka
5. Diare (termasuk kolera) : 32 ka

6. Kecelakaan & ruda paksa	: 55 kasus
7. Peny. Pulpa & jaringan periapikal	: 15 kasus
8. Peny. Kulit alergi	: 73 kasus
9. Gangguan gigi & jar. Penyangga lainnya	: 13 kasus
10. Karies gigi	: 10 kasus

Dari daftar diatas, didapatkan penyakit terbanyak di Ngemplak Sleman adalah ISPA. Mungkin karena pengaruh geografis yang akan mempengaruhi cuaca setempat dan juga kesadaran warga yang kurang tanggap dalam promotif dan preventif tentang penyakit ISPA.

Peringkat kedua adalah penyakit degeneratif, yaitu penyakit muskuloskeletal. Hal ini dikarenakan sebagian besar pekerjaan penduduk Ngemplak Sleman adalah bertani dan mengurus tegal. Dan juga masih didapatkan banyak penduduk yang berusia lanjut.

## **B. Profil Puskesmas Ngemplak I**

### **1. Sumber Daya Fisik**

#### **a. Bangunan induk**

Bangunan gedung Puskesmas Ngemplak I terdiri atas beberapa bagian yang terdiri dari gedung rawat jalan, gedung radiologi, gedung rawat inap, gedung administrasi, rumah Dokter, rumah dinas paramedis, mushola Baitun Nur, yang diresmikan tanggal 16 januari 2002 oleh kepala dinas kesehatan Sleman. Selain itu Puskesmas Ngemplak I memiliki dua unit gedung Puskesmas pembantu di Desa Umbulmartani dan Sindumartani.

#### **b. Kendaraan**

Puskesmas Ngemplak I memiliki b  
kendaraan, baik kendaraan roda empat, terdiri

sepeda motor, satu unit mobil ambulans dan satu unit mobil Puskesmas.

c. Berbagai jenis peralatan medis.

## 2. Sumber Daya Manusia

Sumber daya manusia di Puskesmas Ngemplak I seluruhnya berjumlah 38 orang, yang berstatus PNS 34 orang, dua orang dokter PTT, satu orang honorer atau kotrak jasa dan lima orang Wiyata Bakti. Adapun perinciannya dapat dilihat sebagai berikut :

a. Dokter Umum	2 orang
b. Dokter Gigi	1 orang
c. SKM	1 orang
d. Pelaksana Kebidanan	8 orang
e. Pelaksana Perawatan	11 orang
f. Pelaksa Perawatan Gigi	2 orang
g. Asisten Apoteker	1 orang
h. Sanitarian	1 orang
i. Pelaksana Kesehatan	2 orang
j. Pelaksana Laboratorium	2 orang
k. Pelaksana Imunisasi	1 orang
l. Pelaksana Tata Usaha	3 orang
m. Penjaga Puskesmas	1 orang
n. Bidan desa	2 orang
o. Pembantu Umum	2 orang
p. Pembantu Umum	2 orang
Jumlah	39 orang

Dari daftar diatas, dapat dilihat jumlah dokter di Puskesmas Ngemplak I Sleman hanya tiga orang yang kegiatannya menangani pasien/sebagai klinisi dan juga sebagai manager bagi puskesmas tersebut. Dengan adanya tenaga kesehatan lainnya yang sesuai dengan masing-masing yang menunjukkan tingkat SDM

bekerja secara optimal, maka pelaksanaan kegiatan di Puskesmas Ngemplak I dapat berjalan dengan lancar.

### **3. Sumber Dana**

Sumber dana di Puskesmas Ngemplak I berasal dari dana APBN, APBD Tingkat I, APBD Tingkat II, ASKES , JPKM, JPSBK, Swadaya masyarakat dan bantuan lainnya.

### **4. Peran Serta Masyarakat**

Untuk lebih mengoptimalkan fungsi Puskesmas , maka di Puskesmas Ngemplak I juga diikuti oleh peran serta dari masyarakat seperti tercantum di bawah ini :

a. Kader Kesehatan	312 orang
b. Kader Kesehatan Aktif	297 orang
c. Kader Kp-ASI terlatih	82 orang
d. Kader Kesehatan Mata	82 orang
e. Kader Batra Yang Dibina	82 orang
f. Kader TOGA	62 orang
g. Kader UKGMD	40 orang
h. Guru UKS	23 orang
i. Dokter Kecil	20 orang
j. Anggota JPKM	1052 orang
k. Pengobatan Tradisional	17 orang
l. Posyandu	41 Unit
1) Pratama	8 Unit
2) Madya	17 Unit
3) Purnama	10 Unit
4) Mandiri	6 Unit

### **C. Manajemen Puskesmas Ngemplak**

Manajemen kesehatan adalah proses yang perencanaan, pengorganisasian, pengarahan,

Created with

pengkoordinasian dan penilaian terhadap sumber, tata cara dan kesanggupan yang tersedia untuk memenuhi kebutuhan tuntutan akan kesehatan, perawatan kedokteran serta lingkungan yang sehat dengan jalan menyediakan dana menyelenggarakan berbagai upaya kesehatan yang ditujukan kepada perseorangan, kelompok ataupun masyarakat.

Manajemen Puskesmas Ngemplak I Mengacu pada "**POSBOCRE**" yaitu **Planning, Organizing, Staffing, Budgeting, Operating, Coordinating, Reording dan evaluataing** yang pada dasarnya merupakan suatu rangkaian sistem yang meliputi P1 (perencanaan), P2 (pelaksanaan, pengerak), dan P3 (pengawasan, pengendalian dan penilaian) dalam rangka meningkatkan fungsi dan kualitas Puskesmas.

Semua petugas Puskesmas berperan dalam penyusunan perencanaan, pelaksanaan kegiatan serta penilaian hasil – hasil kegiatan yang dilaksanakan di Puskesmas. Kepala Puskesmas bertindak sebagai kordinator dalam penyusunan rencana serta menggerakkan dan mengelola sumber daya untuk terlaksananya manajemen Puskesmas yang baik, beberapa pedoman telah dikeluarkan oleh Departemen kesehatan, pedoman – pedoman tersebut dijelaskan dibawah ini :

## **1. Planning**

Perencanaan (P1) dengan memakai instrumen perencanaan Departemen Kesehatan, yaitu dengan POA (**Plan Of Action**) yaitu program perencanaan Puskesmas I tahun dan *micro planning* yaitu program perencanaan Puskesmas 5 tahun. Kegiatan 18 usaha pokok tercantum dalam POA dengan prioritas pada kegiatan antara lain KIA dan KB, pencegahan dan pemberantasan penyakit menular, Hygiene dan sanitasi lingkungan dan perawatan kesehatan masyarakat. Dalam pembu



tercapai keterpaduan dalam kegiatannya, sasaran, pelaksanaan, waktu maupun lokasi. Program perencanaan Puskesmas tersebut tertuang dalam PTP (perencanaan tingkat puskesmas) yang terdiri dari rencana usaha kegiatan (RUK) dan perencanaan pelaksanaan kegiatan (RPK). Rencana usaha kegiatan (RUK) meliputi :

a. Identifikasi keadaan dan masalah

Merupakan langkah pertama untuk menghasilkan suatu rumusan keadaan dan masalah yang dihadapi Puskesmas serta alternatif pemecahannya, sehingga harus diketahui juga tentang kebijakan yang telah ditetapkan untuk itu perlu dikumpulkan wilayah serta analisa data yang tepat sehingga diketahui permasalahan yang dihadapi dalam penyelenggaraan kegiatan di puskesmas serta mengetahui latar belakang penyebabnya. Dari permasalahan yang ada berlanjut pada prioritas masalah yang telah dirumuskan.

b. Penyusunan RUK

Berdasarkan hasil kegiatan langkah pertama dapat dilaksanakan langkah selanjutnya yang mencakup penetapan tujuan sasaran dirumuskan berdasarkan kebijakan yang telah ditentukan atasan puskesmas yang kemudian dirumuskan dalam penyusunan rencana kegiatan.

Penyusunan rencana kegiatan mencakup penjadwalan, pengalokasian sumber daya dan rencana pelaksanaan kegiatan. Penyusunan RPK dilakukan setiap tahun menjelang pelaksanaan anggaran baru.

## 2. Organizing

Bagan struktur organisasi mengacu pada keputusan mendagri No. 23 tahun 1994 tentang pedoman tata kerja puskesmas yang terdiri dari :

- a. Unsur Pimpinan : Kepala Puskesmas
- b. Unsur Pembantu Pimpinan : urusan tata usaha
- c. Unit-unit, merupakan kelompok jabatan fungsional
- d. Puskesmas pembantu, bidan desa

Organisasi Puskesmas merupakan usaha penggerak pelaksanaan (P2) Puskesmas yang diperlukan untuk kelancaran fungsi Puskesmas. Pelaksanaan penggerak dituangkan dalam lokakarya bulanan Puskesmas (lokakarya mini/lokmin) dan lokakarya triwulan. Lokmin adalah tugas secara seimbang agar tidak terjadi pemberatan petugas pada satu petugas saja, sementara ada petugas lain yang tugasnya tidak berat. Adapaun tujuannya adalah meningkatkan fungsi Puskesmas melalui peningkatan kemampuan tenaga Puskesmas untuk bekerja sama dalam tim.

### 3. Staffing

Pembagian tugas dan tanggung jawab serta pendelegasian wewenang sesuai dengan bentuk struktur organisasi serta berdasarkan hasil lokakarya mini tahunan Puskesmas, kepada setiap petugas dibebani tugas :

- a. Tugas pokok adalah tugas sesuai dengan pendidikan atau kegiatan pokok.
- b. Tugas tambahan adalah tugas yang dibebankan kepada seseorang atas perintah Kepala Puskesmas
- c. Tugas integral adalah tugas yang berhubungan pembinaan peran serta masyarakat

Setiap petugas mempunyai 1 atau 2 buah tugas pokok dan 1 atau 2 tugas tambahan serta 1 sampai 3 buah integrasi. Dalam pembinaan wilayah, setiap setiap desa dibina oleh tim pembina desa yang terdiri dari paramedis dan beberapa tenaga non medik

#### **4. Budgeting**

Dana pelayanan pada Puskesmas berasal dari anggaran Pendapatan dan Belanja daerah (APBD), Anggaran Pendapatan dan Belanja Negara (APBN), jaringan Perlindungan Sosial di bidang Kesehatan (JPS-BK), ASKES (Asuransi Kesehatan) dan Swadaya masyarakat serta bantuan lainnya.

APBD berasal dari retribusi pelayanan kesehatan kemudian dilaporkan ke pemerintah Daerah (Pemda) setempat kemudian dikembalikan lagi ke Puskesmas sebanyak 100%.

JPS-BK adalah dana yang diberikan ADB (Asia Development Bank) dan APBN yang dimasukkan langsung ke dalam rekening Kepala Puskesmas dan Bidan Desa setiap 3 bulan sekali dengan besarnya dana sesuai dengan banyaknya jumlah Gakin (keluarga miskin). Latar belakangnya adalah karena krisis ekonomi di Indonesia yang mengakibatkan harga melambung tinggi sehingga daya beli masyarakat menurun dan menyebabkan status gizi menurun sehingga rentan terhadap penyakit. Sifatnya sementara, pelaksanaan sampai tahun 2000 ini dengan target KESUMA yaitu Kesehatan Untuk Semua.

Adapun programnya antara lain memberi kartu sehat untuk mengatasi masalah kesehatan yang ada di masyarakat. Sasarannya adalah keluarga pra sejahtera atau keluarga miskin (Gakin). Fungsi dari kartu sehat tersebut untuk mendapatkan pelayanan kesehatan tanpa membayar pada setiap jenis pelayanan medis dasar.

#### **5. OPERATING**

seluruh kegiatan puskesmas dilaksanakan oleh seluruh karyawan dipuskesmas yang dipimpin kepala puskesmas dengan pembagian tugas serta wewenang sebagaimana telah tercantum dalam lokmin, juga dalam pelaksanaannya dapat berkoordinasi dengan instansi lain.

Setiap hari kegiatan diawali absen dan apel pagi, dengan tujuan membagi tugas karyawan dan memeriksa kembali kesiapan masing-masing bagian. Umumnya kegiatan dapat dibagi atas kegiatan dalam dan kegiatan luar. Kegiatan dalam terdiri atas Jaga Bangsal Perawatan dan Bangsal rawat Jalan. Bangsal Rawat Jalan antara lain terdiri atas : bagian Pendaftaran, farmasi, Poli Gigi, Poli Umum (termasuk jiwa dan mata), Laboratorium, KIA ( termasuk imunisasi). Kegiatan luar dapat berupa : UKS, Pustu, Penyuluhan, seminar, dalam lain – lain.

Dalam pelaksanaan kegiatan di Puskesmas Ngemplak I mengenal motto "MRANTASI" dengan arti mudah , Ramah Nyaman, Tarif terjangkau dan Sehat Idamanku. Disamping itu untuk memperbaiki pelayanan Puskesmas Ngemplak I menerima dari pasien dengan membuat kotak saran atau pengaduan.

Pelayanan kesehatan yang diberikan di Puskesmas adalah pelayanan promotif (peningkatan kesehatan), Preventif (upaya pencegahan), kuratif (upaya pengobatan) dan rehabilitasi (pemulihan kesehatan) yang ditujukan kepada semua penduduk.

Agar masyarakat menghargai pelayanan Puskesmas, maka Puskesmas Ngemplak I selalu memelihara citra dengan cara :

- a. Memberikan pelayanan dengan mutu yang sebaik – baiknya.
- b. Senyum dan sikap ramah dari setiap petugas Puskesmas
- c. Memelihara gedung serta jamban puskesmas.
- d. Kerjasama yang baik dengan pamong setempat dan petugas sektor lain
- e. Selalu menepati janji pelayanan yang disepakati bersama.

Puskesmas Ngemplak I merupakan puskesmas perawatan mendapat tambahan ruangan dan fasilitas untuk penderita gawat darurat baik berupa tindakan operatif terbatas maupun rawat inap sementara, juga merupakan Pusat rujukan antara yang melayani penderita dibawa ke rumah sakit.

Beberapa kegiatan yang dilakukan di puskesmas Ngemplak I adalah :

- a. Memberikan pertolongan persalinan terhadap bagi kehamilan normal ataupun dengan resiko tinggi.
- b. Melaksanakan tindakan operatif terbatas terhadap penderita gawat darurat, kecelakaan lalu lintas, persalianan dengan penyulit penyakit lain yang mendadak dan gawat.
- c. Merawat sementara penderita gawat darurat atau untuk observasi dalam rangka diasnostik dengan rata - rata 3 sampai dengan 7 hari.
- d. Melaksanakan pertolongan sementara untuk mempersiapkan pengiriman penderita lebih lanjut ke Rumah Sakit.

Di dalam pelaksanaan untuk memberikan pelayanan kesehatan kepada masyarakat, khususnya pelayanan kesehatan, puskesmas Ngemplak I berusaha untuk merangkai kegiatan tesebut secara terpadu dan mengandung pedoman atau sendi - sendi pelayanan sebagai berikut :

a. Keterbukaan

Petugas puskesmas berusaha memberikan informasi yang jelas dan terbuka sesuai dengan keperluan masyarakat. Informasi yang diberikan dapat berupa lisan atau tulisan tentang petunjuk pelayanan dalam bentuk poster, leaflet, majalah dinding dan lain - lain yang mudah dilihat serta dipahami, letakkan pada kolom informasi dekat ruang pendaftaran pasien di puskesmas. Pengadaan kotak saran sangat baik di rawat jalan maupun rawat inap. Dapat pula penyuluhan langsung maupun kelompok yang diberikan di dalam atau di luar gedung melalui pertemuan -

b. Kesederhanaan

Prosedur pelayanan dibuat sangat sederhana sehingga pengunjung puskesmas dapat dengan mudah, cepat mendapat pelayanan yang diinginkan dan dianjurkan pengunjung atau pasien melalui bagian pendaftaran. Alur proses pelayanan dibuat dan diletakkan di tempat yang mudah dilihat pengunjung atau pasien serta alur ini dibuat sangat sederhana. Persyaratan untuk mendapatkan pelayanan kesehatan dibuat sangat mudah dan wajar.

c. Kepastian

Jadwal pelayanan tertulis di papan, termasuk pelayanan khusus, jadwal waktu penyelesaian pelayanan diatur dengan jelas dan dapat dilihat pada ketentuan khususnya di masing – masing pelayanan. adanya penjelasan tentang prosedur pelayanan pasien, termasuk penjelasan tentang persyaratan pelayanan teknis dan administratif.

Petugas yang berwenang dan bertanggung jawab dalam memberikan pelayanan telah diatur dalam struktur organisasi Puskesmas dan susunan ketugasan serta surat tugas pada masing – masing unit kerja.

Tarif pelayanan tertulis dan mudah diketahui oleh pasien. Seperti contoh peraturan yang berlaku yaitu Perda No. 17 tahun 1996 tentang tarif Puskesmas dan Puskesmas Perawatan dan Perda No. 12 tahun 1994 tentang pemeriksaan calon pengantin. Hak dan kewajiban bagi pemberi atau penerima pelayanan diberikan secara jelas

d. Keadilan

Pemberian pelayanan dilakukan secara tertib, teratur dan adil tanpa membedakan status masyarakat berdasarkan nomor pendaftaran yang berurutan.

Cakupan jangkauan pelayanan diupayakan mungkin dengan rata dan adil. Selain pelayanan

gedung Puskesmas pembantu, juga diadakan kegiatan Puskesmas keliling terutama untuk daerah – daerah yang jauh dari pusat pelayanan kesehatan dengan frekuensi kunjungan yang lebih sering. Untuk keluarga rawan dan kasus – kasus resiko tinggi dilaksanakan kunjungan rumah dalam kegiatan perawatan kesehatan masyarakat.

e. Keamanan Dan Kenyamanan

Untuk menjaga mutu pelayanan setiap bulan diadakan pertemuan rutin membahas standar pengobatan. Pelayanan puskesmas Ngemplak I selalu mengacu pada Pedoman Standar Pengobatan Puskesmas dan Protokol – protokol tetap (Protap) yang telah ada. Kelengkapan sarana dan prasarana senantiasa diusahakan dan dimanfaatkan seoptimal mungkin sesuai dengan kemampuan dan kewenangan di Puskesmas sampai ada peningkatan sistem rujukan.

Penataan ruangan disesuaikan dengan kebutuhan dan keserasian serta diupayakan selalu bersih dan nyaman. Keadaan lingkungan kantor diupayakan untuk selalu tampak bersih, tersedianya tempat sampah yang memadai dan tulisan yang mengingatkan untuk selalu menjaga kebersihan

f. Perilaku Petugas

Petugas selalu berusaha meningkatkan ketrampilan dan kedisiplinan sesuai dengan bidang masing – masing yang diharapkan dapat memberikan pelayanan kesehatan yang baik serta benar tanpa mengesampingkan keramahan, ketenangan atau cekatan.

Dari keenam pedoman atau sendi pelayanan tersebut di atas, Puskesmas Ngemplak I bertekad untuk selalu memberikan pelayanan yang terbaik, berusaha seoptimal mungkin dengan motto “Mrantasi” (Mudah, Ra Tarif terjangkau, dan Sehat Idamanku) :

semangat untuk selalu berusaha meningkatkan mutu pelayanan.

## **6. Coordinating**

Koordinasi dapat dilakukan melalui lokakarya mini yang pada hakekatnya terdiri dari 4 kelompok :

- a. Penggalangan kerjasama tim di bawah satu pimpinan dan satu administrasi
- b. Penggalangan kerjasama instansi sektoral
- c. Rapat kerja bulanan Puskesmas, untuk menilai pencapaian kegiatan, hambatan – hambatan dan rencana tindak lanjut
- d. Rapat kerja triwulan lintas sektoral

## **7. Recording**

Untuk pencatatan dan pelaporan data di Puskesmas dilakukan secara lengkap dan tepat dikelola oleh setiap unit dan dituangkan dalam bentuk :

- a. Laporan harian  
Yang dilakukan oleh setiap petugas setelah selesai melakukan kegiatannya.
- b. Laporan bulanan yang memuat antara lain :
  - 1) Data kesakitan (LBI)
  - 2) Laporan penerimaan dan pemakaian obat (LB2)
  - 3) Data operasional (LB3)
  - 4) Data kegiatan Puskesmas (LB4)
- c. Laporan tahunan  
Berupa profil Puskesmas dan stratifikasi untuk menilai pencapaian program selama satu tahun.



## 8. Evaluating

Untuk meningkatkan fungsi dan kualitas Puskesmas dalam peningkatan kesehatan kepada masyarakat, perlu upaya pembinaan secara berkesinambungan. Oleh karena itu diperlukan pengawasan, pengendalian dan penilaian (P3) Puskesmas terhadap hasil kegiatan Puskesmas. Tujuan untuk mendapatkan gambaran tentang perkembangan fungsi Puskesmas secara berkala dalam rangka pembinaan dan pengembangan.

### a. Pengawasan

Pengawasan/pembimbingan dengan waskat (pengawasan melekat) oleh Kepala Puskesmas maupun koordinator dari masing – masing unit.

### b. Pengendalian

Pengendalian/pemantauan kegiatan Puskesmas Ngemplak I dengan memakai instrumen SP2TP (Sistem Pencatatan dan Pelaporan terpadu Puskesmas) serta format pencatatan dan pelaporan khusus lain, misalnya PWS (Pemantauan Wilayah Setempat).

### c. Penilaian

Dengan memakai instrumen sesuai dengan program/proyek dan stratifikasi. Stratifikasi merupakan visualisasi dari 18 usaha pokok Puskesmas selama satu tahun. Dan stratifikasi merupakan suatu kegiatan untuk mengukur kemampuan penampilan Puskesmas dalam rangka mawas diri agar Kepala Puskesmas dan stafnya mengetahui kelemahan dan masalah yang dihadapi, untuk berusaha memperbaikinya.

No.	Program	Kegiatan	Target	Sasaran	Lintas Program
1.	Kesehatan Ibu dan Anak (KIA)	1. Koordinasi lintas sektoral a. Pertemuan tingkat desa b. Pertemuan tingkat dusun 2. Pembinaan kader 3. Penyuluhan c. Kader kesehatan d. Ibu hamil 4. Evaluasi	Semua desa Semua dusun Semua kader  Semua kader Semua ibu hamil Semua program terlaksana	Aparat desa Kadus kader Kader  Kader Ibu hamil Kader Petugas kesehatan	Dalam pelaksanaannya berkerja sama dengan program lainnya  -
2.	Keluarga Berencana (KB)	1. Penyuluhan 2. Pertemuan terkomponen 3. Pembinaan siyomeket a. Penyegaran karyawan puskesmas b. Pembinaan Posyandu	Semua masyarakat Semua bidan  Semua karyawan  Semua posyandu	Masyarakat Bidan  Karyawan Puskesmas Kader	KIA -  KIA
3.	Gizi	1. Pengadaan PMT, balita KEP 2. Pengadaan PMT usila, usia lanjut Gakin 3. Pengolahan data gizi 4. Pelatihan dan penyegaran kader posyandu 5. Pemberian kapsul vitamin A 6. <i>Sweeping</i> vitamin A 7. Monitoring garam beryodium	Semua balita KEP Semua usia lanjut, Gakin Petugas gizi Kader  Semua balita - -	Balita KEP Usila, Gakin  Petugas gizi Kader  Balita Balita KEP masyarakat	KIA Posyandu Kesehatan usila - -  KIA, posyandu KIA, posyandu -
4.	Posyandu	1. Koordinasi tingkat desa 2. Pengarahan pembinaan kader  3. Meningkatkan peran serta masyarakat dengan penyuluhan  4. Evaluasi	Setiap desa Semua kader tiap dusun  Masyarakat  -	Perangkat desa Kader  Masyarakat  Kader	KIA, KB, Gizi -  KIA, KB, Gizi

No.	Program	Kegiatan	Target	Sasaran	Lintas Program
5.	P2TB	1. Pemeriksaan Sputum a. Pemeriksaan BTA sputum b. Petunjuk spesimen BTA2 2. Pengendalian keteraturan pengobatan TB	Semua pasien Tersangka TB - semua penderita TB	Tersangka TB - semua penderita TB	Pengobatan ,Lab. - -
6.	P2 ISPA	1. Pengumpulan dan pengolahan data 2. Penyuluhan pasien dengan pneumonia berat	Data – data ISPA dapat diketahui	Paramedis Penderita pneumonia	Pengobatan posyandu Pencontahan  Pelaporan, pengobatan
7.	P2 Diare	1. Penertiban administrasi a. Koordinasi petugas b. Pengisian blangko laporan penderita diare 2. Penertiban pemberian oralit	Petugas dapat terkoordinasi Laporan diare dapat diisi Semua kader	Petugas Kader Kader	- - -
8.	P2DBD	1. Pertemuan pokjanal tingkat kecamatan 2. Pertemuan pokjanal tingkat desa 3. Penyuluhan DBD 4. PJB desa	Semua kades dan kadus  Semua kades dan semua kader Semua masyarakat dan kader Semua masyarakat	Kades dan kadus Kades dan kadus Masyarakat, kader masyarakat	- - posyandu, PKM -

No.	Program	Kegiatan	Target	Sasaran	Lintas Program
9.	Imunisasi	<ol style="list-style-type: none"> <li>Pengendalian vaksin ke tingkat II Sleman</li> <li>BIAS <ol style="list-style-type: none"> <li>Pertemuan tingkat sekolah tingkat kecamatan</li> <li>Pertemuan guru (UKS)</li> <li>Pelaksanaan BIAS</li> </ol> </li> <li>evaluasi</li> </ol>	<p>Mendapat vaksin</p> <p>-</p> <p>semua UKS semua murid SD kelas I - VI</p>	<p>Dinas kesehatan tingkat II</p> <p>Camat, kepala sekolah Guru SD Murid SD kelas I – VI</p>	<p>-</p> <p>UKS</p> <p>UKS</p> <p>UKS</p>
10.	Kesihatan Lingkungan	<ol style="list-style-type: none"> <li>pengawasan ITU</li> <li>penyluhan sanitasi</li> <li>pengambilan sampel air</li> <li>Evaluasi</li> </ol>	<p>-</p> <p>masyarakat mengerti tentang sanitasi</p> <p>-</p> <p>-</p>	<p>Masyarakat Masyarakat</p> <p>Masyarakat, industri, pondok pesantren</p> <p>Semua program</p>	<p>-</p> <p>-</p> <p>PKM</p> <p>-</p>
11.	PKM	<ol style="list-style-type: none"> <li>Koordinasi lintas sektoral <ol style="list-style-type: none"> <li>Pertemuan tingkat kecamatan</li> <li>Pertemuan tingkat desa</li> </ol> </li> <li>Pendataan, SPKM, JPS-BK</li> <li>Sosisalisasi program JPS- BK</li> <li>Evaluasi</li> </ol>	<p>-</p> <p>80% Masyarakat Masyarakat mengetahui program JPS-BK</p>	<p>Kades Kades dan kadus Masyarakat Masyarakat</p>	<p>-</p> <p>-</p> <p>-</p>
12.	UKS	<ol style="list-style-type: none"> <li>Pembinaan dokter kecil</li> <li>Pelatihan SBN</li> <li>Pemeriksaan dan pemngobatan kecacingan anak</li> </ol>	<p>Semua UksS ada dokter kecil</p> <p>Mengetahui SBN</p> <p>Angka kecacingan menurun</p>	<p>Murid Sd</p> <p>Siswa SMAI ngemplak Murid SD</p>	<p>-</p> <p>-</p> <p>-</p>
13.	Kesehatan Olah Raga	<ol style="list-style-type: none"> <li>Senam SKJ</li> <li>Pembinaan kelompok senam Usila</li> </ol>	<p>Peningkatan kesehatan karyawan</p> <p>Pelaksanaan senam usila setian kel. Usia</p>	<p>Karyawan Puskesmas Ngemplak I</p>	<p>-</p> <p>kesehatan Usila</p>

No.	Program	Kegiatan	Target	Sasaran	Lintas Program
14.	Laboratorium	1. Mengetahui golongan darah anak sekolah	Semua siswa diketahui golongan darahnya	Siswa SD, SMP dan SMA	UKS
		2. Screening kecacingan pada murid SD kelas I	Angka kecacingan menurun	Murid SD kelas I	UKS
15.	Kesehatan Gigi dan Mulut	1. Pertemuan lintas program	Program dapat terosilasi	Paramedis	UKS pengobatan
		2. UKGS			
		a. Pemeriksaan OHI-S	Semua murid SD kelas I- III diperiksa	Murid DS kelas I – III	UKS
		b. Pemeriksaan DMF-T	Semua diperiksa	Murid kelas III	-
c. Pemeriksaan selektif	Semua diperiksa	Murid kelas V – VI	UKS		
3. UKGMD					
a. Penyuluhan	Ibu hamil tahu tentang kesehatan gigi	Ibu hamil	KIA		
b. Pembinaan kader	Kader terlatih	Kader	Posyandu		
4. Evaluasi	Semua kegiatan terlaksana	Program kegiatan	-		
16.	Upaya Kesehatan Kerja	1. GPWS			
		a. Penyuluhan pekerja	Pekerja mengerti tentang Kes. Kerja	Pekerja di PT. HIT	-
		b. Pemeriksaan BB-Hb	Pekerja sehat	Pekerja wanita	-
		c. Pemberian			
- SF					
- Obat cacing					
2. UKK penambang pasir					
a. Penyuluhan	50% dari pekerja	Pekerja wanita	-		
b. Pemeriksaan	50% dari pekerja	Pekerja wanita	KIA/KB		
			penambang pasir	-	
			Penambang pasir	-	

No.	Program	Kegiatan	Target	Sasaran	Lintas Program
17.	Kesehatan Usia	1. Persiapan a. KMS b. Pertemuan lintas program 2. Pelaksanaan a. Pendataan b. Penyegaran kader c. pelatihan kader d. posyandu e. senam lansia f. penyuluhan 3. evaluasi	Kesiapan blanko Koordinasi  Semua lansia Kader yang handal Kader yang handal Kesehatan lansia baik Terlaksana senam lansia Semua lansia	Lansia Tenaga kesehatan  Lansia Kader Kader Lansia Lansia  Lansia	- kes. Gigi Farmasi Posyandu - - - Farmasi Kes. Olah Raga -
18.	Kesehatan Jiwa	1. penyuluhan masalah kesehatan 2. pendataan penderita gangguan jiwa	Masyarakat mengerti tentang kesehatan jiwa -	Masyarakat  Keluarga yang anggotanya menderita gangguan jiwa	- -
19.	Kesehatan Mata	1. pelayanan kesehatan mata 2. operasi katarak 3. pelatihan kader mata	Melayani penderita penyalit mata  Mengurangi penderita katarak, kader yang terampil	Masyarakat penderita katarak  kadert	- - -
20.	Pengamatan kesehatan haji	1. pengumpulan, pengolahan analisa data haji 2. pelacakan kesehatan haji	- -	Masyarakat  Calon haji	- -

No.	Program	Kegiatan	Target	Sasaran	Lintas Program
21.	puskesmas	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. koordinasi dan penegakan asuhan perawatan</li> <li>2. meningkatkan jumlah kunjungan risti dan frekuensi kunjungan tiap kasus</li> <li>3. Evaluasi</li> </ol>	Kerja sama dalam pelaksanaan	<p>Kader</p> <p>Keluarga risti</p>	- - -
22.	Batra	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Pertemuan lintas sektoral</li> <li>2. penyuluhan</li> </ol>	Koordinasi sosialisasi Program	Masyarakat, masyarakat, kader	- -
23.	farmasi	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. penyediaan obat dan reagen</li> <li>2. pelaporan bulanan</li> <li>3. laporan per 6 bulanan</li> <li>4. laporan tahunan</li> <li>5. MTP/PWS</li> </ol>			

## **B. Pelaksanaan Program Puskesmas Ngemplak I**

Dalam rangka meningkatkan derajat kesehatan masyarakat yang optimal, Puskesmas Ngemplak I mempunyai tugas untuk melaksanakan pelayanan, pembinaan dan pengembangan upaya kesehatan secara paripurna kepada masyarakat di wilayah kerjanya. Untuk melaksanakan tugas tersebut Puskesmas Ngemplak I mengemban fungsi :

1. Kesejahteraan Ibu dan Anak
2. Keluarga Berencana (KB)
3. Usaha Peningkatan Gizi
4. Kesehatan Lingkungan
5. Pencegahan Dan Pemberantasan Penyakit Menular
6. Pengobatan Termasuk Pelayanan Darurat Karena Kecelakaan
7. Penyuluhan Kesehatan Masyarakat
8. Usaha Kesehatan Masyarakat
9. Kesehatan Olah Raga
10. Kesehatan Gigi Kerja
11. Kesehatan Kerja
12. Kesehatan Gigi Mulut
13. Kesehatan Jiwa
14. Kesehatan Mata
15. Laboratorium Sederhana
16. Pencatatan Dan Pelaporan Dalam Rangka Sistem Informasi Kesehatan
17. Kesehatan Usia Lanjut
18. Pembinaan Pengobatan Tradisional

### **1. KIA**

Di Puskesmas Ngemplak I Kabupaten Sleman program KIA dilaksanakan dengan tujuan meningkatkan kunjungan ibu kamil ( $k_1$ ) oleh tenaga kesehatan, meningkatkan kunjungan ( $k_4$ ) oleh tenaga kesehatan, meningkatkan knju



oleh tenaga kesehatan dan meningkatkan pertolongan persalinan oleh tenaga kesehatan, sehingga keadaan mereka post partum sehat dan normal.

Sebagai kelanjutan dari POA adalah pelaksanaan masing – masing program. Berikut ini gambaran program KIA Puskesmas Ngemplak I dalam pelaksanaan program KIA dilaksanakan kegiatan :

- a. Pemeliharaan dan pemeriksaan ibu hamil dan menyusui
- b. Pertolongan persalinan oleh bidan
- c. Pertolongan persalianan dan pemeliharaan kesehatan anak dan balita
- d. Imunisasi dasar dan revaksinasi
- e. Pengobatan bagi ibu, balita dan anak pra sekolah untuk bermacam- macam penyakit ringan
- f. Penyuluhan gizi untuk mencegah kekurangan kalori, protein dan vitamin
- g. Pengawasan dan bimbingan kepada dukun bayi
- h. Pendidikan manajemen laktasi
- i. Mengadakan gerakan sayang ibu
- j. Penjaringan ibu resti.

## **2. Keluarga Berencana (KB)**

### **a. Pengertian**

Keluarga berencana adalah perencanaan kehamilan, sehingga kehamilan hanya terjadi pada waktu yang diinginkan. Kegiatan KB tidak hanya berupa penjarangan dan mengatur kehamilan tetapi termasuk kegiatan untuk meningkatkan taraf ekonomi dan kesejahteraan keluarga secara menyeluruh.

### **b. Tujuan**

- 1) Tujuan umum

Meningkatkan kesejahteraan ibu dan anak serta dalam rangka mewujudkan keluarga kecil yang bahagia dan sejahtera.

2) Tujuan khusus

- ❖ Meningkatkan kesadaran masyarakat/keluarga dalam penggunaan alat kontrasepsi
- ❖ Menurunnya jumlah angka kelahiran bayi
- ❖ Meningkatkan kesehatan masyarakat dengan cara penjarangan kelahiran

**c. Kegiatan**

- 1) Komunikasi informasi dan edukasi
- 2) Pelayanan kontrasepsi
- 3) Pencatatan dan pelaporan

**3. Perbaikan Gizi**

Dalam upaya peningkatan gizi, Puskesmas melakukan kegiatan antara lain pemantauan gizi dari dari PMT balita melalui posyandu, pemberian Vitamin A Dua kali setahun Bulan Februari dan Agustus, penyuluhan gizi di posyandu. Pada bumil yang melakukan ANC diberikan tablet Sulfasferosus (SF) serta memasyarakatkan garam beryodium.

Pada umumnya program upaya peningkatan gizi sudah berjalan dengan baik walaupun belum mencapai tingkat target optimal. Secara keseluruhan stratifikasi upaya peningkatan gizi untuk wilayah Sleman tahun 2001 ditetapkan angkat standar 8,2 di Puskesmas Ngemplak I didapatkan angka pencapaian 675,99 (83,25%).

**4. Perawatan Kesehatan Masyarakat**

Merupakan upaya perawatan kesehatan yaitu perpaduan unsur keperawatan dan keadan mas

bentuk peran aktif masyarakat untuk meningkatkan kesehatan pribadi lingkungan dalam bentuk tindakan pencegahan, pengobatan serta pemeliharaan dan pemulihan kesehatan.

Kegiatan Puskesmas yang dilaksanakan di Puskesmas Ngemplak I Sleman antara lain :

a. Kegiatan dalam gedung Puskesmas

- 1) Membimbing pelaksana keperawatan dalam menyusun perencanaan kebutuhan pelayanan rawat jalan, KIA dan KB dan sebagainya.
- 2) Mengatur jadwal kerja petugas harian atau mingguan
- 3) Mengawasi pemeliharaan kartu pasien, buku pencatatan serta laporan kegiatan.
- 4) Bertanggung jawab atas pelaksanaan inventaris dalam unit kerjanya

b. Kegiatan di luar gedung Puskesmas

- 1) Pembinaan resiko tinggi
- 2) Penanganan kasus – kasus resiko tinggi di rumah penderita
- 3) Kunjungan pembinaan dan pelayanan melalui posyandu
- 4) Kunjungan khusus
- 5) Perawatan orang sakit

## **5. Penyuluhan Kesehatan Masyarakat (PKM)**

Penyuluhan kesehatan masyarakat bertujuan untuk memberikan pengertian sebaik – baiknya tentang kesehatan dan menggerakkan masyarakat agar tujuan usaha – usaha kesehatan. Adapun program dari pelayanan ini di Puskesmas Ngemplak I, antara lain :

a. Penyuluhan kesehatan masyarakat

b. Pengkajian dan pendataan PHBS (perilaku hidup bersih dan sehat)

c. Penyuluhan petugas ke masyarakat lewat pertemuan PKK.

Sebagian besar program telah berjalan dengan baik, dilihat dari stratifikasi upaya kesehatan masyarakat di wilayah Sleman pada tahun 2000 dengan angka standar 103 didapatkan angka pencapaian 135 (132%). Hal ini berarti bahwa pendidikan kesehatan masyarakat telah berjalan dengan baik, terutama posyandu yang ada di wilayah Ngemplak I Sleman.

## **6. Pencegahan dan Pemberantasan Penyakit Menular**

Dalam rangka pencegahan dan pemberantasan penyakit menular, pemrograman terbagi atas P<sub>2</sub>TB, P<sub>2</sub>ISPA, P<sub>2</sub>Diare, dan P<sub>2</sub>DB. Pemberantasan penyakit bertujuan untuk mencegah terjadinya penularan penyakit, mengurangi terjadinya kesakitan dan angka kematian. Langkah – langkah yang dilakukan untuk mencapai tujuan tersebut adalah :

- a. Mengumpulkan, menganalisa dan melaporkan data penyakit menular.
- b. Menyelidiki di lapangan untuk melihat laoran yang masuk untuk menentukan kasus dan untuk menahan penularan.
- c. Tindakan permutasi untuk menahan sumber penularan
- d. Menyembuhkan penyakit hingga tidak lagi menjadi sumber infeksi

Untuk program P<sub>2</sub>M, pencapaian stratifikasi tahun 1999 854,14 (55,61%) dengan angka standar 1536. Upaya ini belum mencapai target optimal, hal ini mungkin disebabkan karena rendahnya pengetahuan pencegahan dan pemberantasan penyakit menular. Salah satu untuk kegiatan P<sub>2</sub>TB, permasalahannya terdapat pada penderita itu sendiri yaitu tidak teraturnya kontrol ke Puskesmas dan tidak teratur minum obat, selain itu kurangnya pengetahuan tentang cara penularan penyakit tersebut.

## **7. Pengobatan Dan Balai Pengobatan (BP)**

Upaya pengobatan di Puskesmas adalah segala bentuk kegiatan pelayanan pengobatan yang diberikan kepada seseorang untuk menghilangkan penyakit atau gejala tersebut. Mengingat sarana dan prasarana yang ada di Puskesmas bersifat sangat mendasar, maka bentuk pengobatan diarahkan kepada kemampuan diagnosa penyakit yang sederhana dan mendasar. Adapun pelayanan balai pengobatan dilaksanakan pada hari dan jam kerja meliputi pengobatan umum termasuk pengobatan jiwa dan mata, serta kesehatan gizi, sedangkan diluar hari dan jam kerja di bagian UGD yang melayani segala keadaan darurat termasuk pemberian rujukan bila dibandang perlu.

Dari data stratifikasi tahun 1999 upaya pengobatan mencapai target 113,87% dengan angka pencapaian 907,55 dan angka standar 797. Hal ini melebihi target, berarti besarnya perhatian masyarakat terhadap kesehatan atau penyakitnya, sehingga apabila anggota masyarakat mulai merasakan gejala - gejala penyakit, segera memeriksakan diri ke Puskesmas.

## **8. Usaha Kesehatan Lingkungan**

Merupakan usaha untuk meningkatkan kondisi kesehatan lingkungan melalui pengawasan dan pembinaan sanitasi rumah dan lingkungan pemukiman, pengawasan air bersih dalam bentuk peran aktif dari masyarakat dengan Puskesmas sebagai pembina. Di Puskesmas Ngemplak I dilakukan dengan melibatkan berbagai pihak secara lintas sektoral termasuk tokoh masyarakat.

Kegiatan yang dilakukan berupa penyuluhan tentang ketersediaan air rumah tangga yang baik, cukup kualitas dan kuantitasnya, pembuangan kotoran, serta sampah dan air limbah serta penyuluhan tentang rumah sehat. Kegiatan usaha kesehatan lingkungan di Puskesmas Ngemplak I s  
namun masih belum mencapai target secara

stratifikasi upaya kesehatan lingkungan tahun 1999 didapatkan angka pencapaian 118,34 (78,97%) dengan angka standar 1496 yang kurang sadar tentang kesehatan lingkungan. Hal ini menyebabkan beberapa penyakit yang dipengaruhi oleh kondisi lingkungan misalnya ISPA, diare dan penyakit kulit.

## 9. Usaha Kesehatan Sekolah

Pelaksanaan kegiatan di Puskesmas Ngemplak I antara lain:

- a. Membuka sarana keteladanan gizi dan kebersihan lingkungan
- b. Memberi kebersihan perorangan anggota didik
- c. Mengembangkan kemampuan peserta anak didik dalam pelayanan kesehatan (dokter kecil)
- d. Penyaringan kesehatan (*screening*) peserta didik kelas 1 SD
- e. Imunisasi/vaksinasi
- f. Pemeriksaan kesehatan berkala secara
- g. Pengobatan ringan dan pertolongan pertama di sekolah.

## 10. Usaha Kesehatan Jiwa

Upaya kesehatan jiwa di Puskesmas adalah upaya kesehatan jiwa yang dilaksanakan secara khusus atau integrasi dengan kegiatan lainnya. Dalam rangka melaksanakan upaya kesehatan jiwa di Puskesmas Ngemplak I, melaksanakan program – program sebagai berikut :

- a. Melaksanakan pemeriksaan dan pengobatan di balai pengobatan
- b. Melaksanakan rujukan dan konsultasi
- c. Melaksanakan pendataan jumlah pasien jiwa baru
- d. Melaksanakan penyuluhan pada masyarakat dan penderita.

Kegiatan ini sudah berjalan tetapi belum mencapai target optimal. Angka standar yang ditetapkan tahun 1999 adalah 1496 sedangkan angka pencapaiannya adalah 35

Permasalahan yang ada di Puskesmas adalah kurangnya pengetahuan dan pemahaman masyarakat tentang kesehatan jiwa. Anggapan negatif masyarakat terhadap jiwa sehingga malu untuk berobat.

### **11. Kesehatan Gigi dan Mulut**

Upaya kesehatan gigi dan mulut di Puskesmas adalah upaya kesehatan gigi dasar paripurna yang ditunjukkan kepada individu, keluarga dan masyarakat di wilayah kerja Puskesmas dengan prioritas masyarakat berpenghasilan rendah, khususnya kelompok masyarakat yang rawan terhadap penyakit gigi dan mulut. Pelaksanaan program ini di Puskesmas Ngemplak I berupa pelayanan kesehatan gigi dan adanya poli gigi dengan 1 tenaga dokter gigi dan 2 perawat. Kegiatan lain berupa lintas program dengan UKS untuk pemeriksaan gigi anak – anak sekolah serta penyuluhan tentang kesehatan gigi kepada masyarakat.

Untuk program kesehatan gigi dan mulut pencapaian stratifikasi tahun 1999 mencapai 554,75 (115,82%) dengan angka standar 479. Upaya ini telah mencapai target yang optimal.

### **12. Upaya Kesehatan Olah raga**

Tujuan umumnya ialah menunjang upaya peningkatan derajat dan kualitas hidup melalui latihan fisik. Di Puskesmas Ngemplak I kesehatan olah raga belum berkembang baik. Selama ini kegiatan lebih terfokus pada pelaksanaan kegiatan olah raga untuk karyawan Puskesmas yang dalam pelaksanaannya dalam bentuk senam kesegaran jasmani setiap hari jum'at.

### **13. Kesehatan Mata**

Di Puskesmas Ngemplak I usaha ini dilakukan pengobatan setiap hari Selasa dengan kegiatan

pemeriksaan dan konsultasi mata, pemeriksaan jenis penyakit mata dan tindakan medis ringan

#### **14. Kesehatan Usia Lanjut**

Kegiatannya dalam bentuk Puskesmas Keliling usia lanjut (Pusling Usila) sasarannya ialah kelompok – kelompok usila di I setiap dusun. Kegiatannya berupa :

- a. Pengukuran berat badan, tinggi badan melalui KMS Usila untuk memantau dan menilai kemajuan kesehatan lain.
- b. Pemeriksaan pengobatan
- c. Senam usila
- d. Penyuluhan kesehatan gizi dan psikologis
- e. Pendataan jumlah usila

#### **15. Usaha Kesehatan Kerja**

Ruang lingkup kerja Puskesmas Ngemplak I untuk usaha kesehatan kerja (UKK) terutama pada petani yang ada di wilayah Puskesmas Ngemplak I. Program UKK antara lain :

- a. Penyuluhan mengenai daerah persawahan petani yang menjadi prioritas
- b. Penyuluhan dan pencegahan penyakit serta pencegahan kecelakaan kerja pada penambang pasir.
- c. Pemeriksaan kesehatan karyawan pabrik pengalengan terong.

#### **16. Pencatatan dan Pelaporan**

Secara periodik di Puskesmas Ngemplak I Sleman berlaku sistem pencatatan dan pelaporan terpadu Puskesmas atau SP2TP (Sistem Pencatatan dan Pelaporan Terpadu Puskesmas). Semua data kegiatan atau program selain di isi oleh masing – masing penanggung jawab program juga harus dilaporkan sebagai arsip Puskesmas



## **17. Laboratorium Sederhana**

Kegiatan laboratorium di puskesmas Ngemplak I melayani pemeriksaan darah rutin, feses rutin, tes Bakteri Tahan Asam [BTA], pemeriksaan asam urat, uji widal, uji malaria, uji gula darah dan tes kehamilan. Kegiatan tersebut diatas dapat menunjang kegiatan pelayanan dan perawatan oleh puskesmas.

## **18. Pembinaan Pengobatan Tradisional**

Adapun kegiatannya berupa :

- a. Melakukan komunikasi informasi dan motifikasi bagi tenaga pengobatan tradisional tentang perannya sebagai motivator dalam membantu tercapainya kesehatan.
- b. Meningkatkan ketrampilan dan pengetahuan para pebgobat tradisional tentang praktek higienis dan jalur rujukan kepada petugas kesehatan untuk kasus – kasus diluar kemampuan mereka.
- c. Pelatihan dan orientasi tenaga medis dan paramedis Puskesmas tentang pemanfaatan sarana obat dan pembinaan masyarakat tentang pemanfaatan obat keluarga (TOGA).
- d. Pelatihan kader dan tokoh masyarakat dalam meningkatkan pemanfaatan TOGA.
- e. Diadakan pencontohan TOGA didalam lingkungan Puskesmas.

## **BAB IV**

### **KESIMPULAN DAN SARAN**

#### **A. Kesimpulan**

1. Ilmu kedokteran komunitas memungkinkan untuk melaksanakan pendekatan kesehatan masyarakat secara komprehensif dan terintegrasi dalam menangani masalah kesehatan di masyarakat.
2. Puskesmas Ngemplak I merupakan tempat pelayanan masyarakat tingkat dasar secara paripurna, yang telah memberikan pelayanan kesehatan rawat jalan dan rawat inap. Sarana dan prasarana yang ada di Puskesmas Ngemplak I sudah memadai untuk pelayanan kesehatan tingkat dasar dan pemanfaatan cukup optimal.
3. Pada saat ini 18 program pokok Puskesmas telah dilaksanakan dengan memprioritaskan 6 program unggulan yang mengacu pada UU Pokok kesehatan No. 23/1992. Program yang tertinggi tingkat pencapaiannya adalah Penyuluhan Kesehatan Masyarakat.
4. Sepuluh macam penyakit yang menempati urutan teratas dari bulan April – Juni 2001 adalah sebagai berikut: a. ISPA; b. Otot; c. Hipertensi; d. Penyakit kulit dan infeksi ; e. diare (termasuk kolera); f. Kecelakaan; g. Pulpa jaringan periapikal; h. Penyakit kulit alergi; i. Gigi dan jaringan penyangga lain dan ; j. Karies gigi.

#### **B. Saran**

Dalam melaksanakan program pokok, Puskesmas Ngemplak I telah menjalankan programnya secara optimal dan harus tetap dipertahankan. Untuk pelaksanaan program yang saat ini belum berjalan dengan baik, hendaknya selalu melakukan evaluasi terhadap tingkat pencapaian program, sehingga target yang pada akhirnya akan terpenuhi.

# **BAB I**

## **PENDAHULUAN**

### **A. Latar Belakang**

Tujuan nasional negara kesatuan Republik Indonesia sebagaimana tercantum dalam pembukaan UUD 1945 adalah untuk melindungi bangsa Indonesia dan seluruh tanah tumpah darah Indonesia, memajukan kesejahteraan umum, mencerdaskan kehidupan, perdamaian abadi dan keadilan sosial. Untuk mencapai tujuan tersebut, perlu dilakukan usaha-usaha yang menyeluruh, terencana, terarah dan terpadu melalui usaha pembangunan nasional dalam segi bidang, termasuk bidang pendidikan dan kesehatan.

Pendidikan nasional bertujuan untuk meningkatkan kualitas manusia Indonesia yaitu manusia yang beriman dan bertaqwa kepada Tuhan Yang Maha Esa, berbudi pekerti luhur, berkepribadian, berdisiplin, bekerja keras, tangguh, bertanggung jawab, mandiri, cerdas dan terampil serta sehat jasmani dan rohani.

Tujuan pembangunan kesehatan adalah tercapainya kemampuan untuk hidup sehat bagi setiap penduduk agar dapat mewujudkan derajat kesehatan masyarakat yang optimal sebagai salah satu unsur kesejahteraan umum dari tujuan nasional.

Salah satu bentuk modal pembangunan adalah sumber daya manusia yang sehat, yaitu sehat fisik, mental dan sosial sehingga memungkinkan manusia Indonesia itu hidup produktif secara sosial dan ekonomis.

Manusia yang tidak sehat bisa kehilangan tenaga kerja, jam kerja dan kapasitas kerja, yang akhirnya menjadi beban masyarakat. Untuk itu upaya-upaya pemeliharaan dan peningkatan kesehatan haru dimulai sedini mungkin, yaitu sejak masa kanak-kanak bahkan sejak dalam kandungan, yang mana salah satunya dapat dilakukan dengan peningkatan kegiatan gizi pada program yang c pencegahan dan penanggulangan vitamin A, yang me:

satu pendekatan untuk mempengaruhi seluruh penduduk dalam suatu masyarakat dalam peningkatan derajat kesehatan.

Usaha pencegahan dan penanggulangan vitamin A selain melibatkan masyarakat dan juga tenaga kesehatan, Puskesmas sangat berperan sekali dalam kelancaran pelaksanaan pemberian vitamin A.

## **B. Tujuan dan Manfaat**

### **1. Tujuan Umum**

Untuk mengetahui pelaksanaan program gizi di puskesmas Ngemplak I Sleman khususnya pencegahan dan penanggulangan kekurangan vitamin A dengan usaha pemberian vitamin A.

### **2. Tujuan Khusus**

Untuk mengetahui sejauh mana peran serta Puskesmas Ngemplak I Sleman dalam upaya kegiatan pencegahan dan penanggulangan kekurangan vitamin A dengan usaha pemberian vitamin A.

### **3. Manfaat**

#### **a. Bagi Mahasiswa**

- Mengetahui dan memahami kegiatan-kegiatan yang dilakukan dalam program gizi khususnya pemberian vitamin A
- Memahami pentingnya arti program gizi khususnya pemberian vitamin A

#### **b. Bagi Puskesmas**

Dengan mengetahui masalah-masalah yang timbul dalam program ini, maka puskesmas dapat merencanakan upaya-upaya untuk mengatasinya dengan demikian program gizi di puskesmas Ngemplak I lebih ditingkatkan

#### **c. Bagi Masyarakat**

Adanya program gizi khususnya pencegahan dan penanggulangan vitamin A, dapat diupayakan masyarakat dalam meningkatkan derajat kesehatan ibu nifas.

## **BAB II**

### **TINJAUAN PUSTAKA**

#### **Penanggulangan Kekurangan Vitamin A (KVA)**

##### **A. Pengertian**

Penanggulangan KVA adalah kegiatan menurunkan prevalensi KVA melalui upaya meningkatkan konsumsi vitamin A melalui makanan sumber vitamin A dan suplementasi kapsul vitamin A dosis tinggi.

##### **B. Tujuan**

- a. Mencegah KVA
- b. Menurunkan prevalensi kekurangan vitamin A pada anak balita.
- c. Meningkatkan status vitamin A ibu nifas.

##### **C. Sasaran**

- a. Anak balita 6-12 bulan → 100.000 UI  
1 th – 5 th → 200.000 UI

b. Ibu nifas

c. Penderita campak dan xerophthalmia pada anak balita

Prioritas sasaran di desa tertinggal dan kantong-kantong rawan KVA.

**Catatan: kapsul vitamin A dosis tinggi tidak boleh diberikan pada ibu hamil dan bayi**

##### **D. Kegiatan**

- (1) Distribusi kapsul A dosis tinggi kepada anak balita dan ibu nifas
- (2) Penyuluhan kepada masyarakat dengan pendekatan pemasaran sosial untuk meningkatkan konsumsi makanan sumber vitamin A.
- (3) Pemanfaatan lahan pekarangan untuk sumber vital

## **E. Penatalaksanaan**

- (1) Registrasi anak balita (form registrasi) dan ibu nifas (kohort ibu)
- (2) Menggerakkan masyarakat menjelang bulan kapsul dengan melibatkan Kepala Desa, LKMD, PKK, yaitu pada bulan Januari dan Juli.
- (3) Melaksanakan kampanye pada bulan Januari dan Juli.
- (4) Distribusi vitamin A melalui puskesmas, posyandu, dan rumah-rumah (melalui sweeping).
- (5) Petugas distribusi: 42 kader posyandu, tenaga kesehatan, LSM dan tenaga lainnya.
- (6) Waktu
  - Untuk balita 6 bulan sekali (Februari dan Agustus)
  - Untuk ibu nifas paling lambat 30 hari setelah melahirkan.
- (7) Pencatatan dan pelaporan menggunakan register anak dan kohort ibu, formulir LB<sub>3</sub> pada SP<sub>2</sub>TP dan form A & B pada seperti contoh dalam buku Pedoman Pemberian kapsul Vitamin A dosis tinggi.

## **F. Dosis**

- (1) Anak Balita sehat 1 kapsul setiap 6 bulan.
- (2) Ibu nifas 1 kapsul paling lambat 30 hari setelah melahirkan.
- (3) Anak balita penderita campak 1 kapsul
  - Bila di suatu desa terdapat KLB campak, seluruh anak balita di desa diberi 1 kapsul vitamin A.
- (4) Anak balita penderita xerophthalmia :
  - Saat ditemukan, diberikan 1 kapsul
  - Hari berikutnya, diberikan 1 kapsul
  - 4 (empat) minggu berikutnya, diberikan 1 kapsul

### **BAB III**

#### **HASIL DAN PEMBAHASAN**

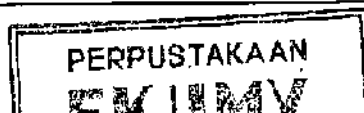
Kegiatan pencegahan dan penanggulangan kekurangan Vitamin A di Puskesmas Ngemplak meliputi pemberian Vitamin A setiap bulan Februari dan Agustus serta penyuluhan tentang manfaat makanan sayur-sayuran

Perencanaan pemberian Vitamin A dengan cara pendataan balita lewat Posyandu, laporan Kader dan pada bulan Januari selalu diadakan pertemuan untuk persiapan pelaksanaan pemberian Vitamin A. sumber Vitamin A didapat dari UNICEF yang dilmpahkan ke Farmasi DINKES dan pembagiannya lewat Puskesmas. Sedangkan distribusinya lewat kader-kader Posyandu.

Pada pelaksanaan pemberian Vitamin A dilakukan pada bulan Februari dan Agustus sebagai usaha pencegahan dan penanggulangan kekurangan Vitamin. A. selain itu pemberian Vitamin. A juga diberikan sebagai pengobatan (Kuratif).

Penilaian keberhasilan pemberian Vitamin A di Puskesmas Ngagik

1. Langsung diberikan sasaran
2. Laporan bulan yang didalam Posyandu
3. Pertemuan kader yang dillaksakan satu bulan sekali tiap akhir ulamm 29. kegiatan adalah pelaporan kasus-kasus seperi seperti ibu yang kurang mempunyai kesadaran pemberian Vitamin A pada Balita, sehingga dilakukan sweping oleh tenaga kesehatan Puskesmas langsung ke sasaran.
4. Hasil Stratifikasi laporan tahun pada tahun terakhir I ( 2001) didapatkan 99% sasaran Vitamin A tercapai. Dan hasil ini dilaporkan ke Dinkes Kabupaten Sleman. Setahun sekali pada akhir tahun bersamaam dengan laporan tahun gizi.



## **BAB IV**

### **KESIMPULAN DAN SARAN**

#### **A. Kesimpulan**

Peran serta Puskesmas Ngemplak I Sleman dalam upaya pencegahan dan penanggulangan kekurangan Vitamin A yang merupakan program dasar gizi pada tahun 2001 telah tercapai dengan baik, hal ini terlihat pada hasil 99% sasaran sudah tercapai.

#### **B. Saran**

Diharapkan kepada tenaga kesehatan di Puskesmas Ngemplak I Sleman, dapat mempertahankan dan megupayakan peningkatan pencegahan dan penanggulangan kekurangan Vitamin A dengan pemberian Vitamin A yang merata.



P O A

PROGRAM: PERBAIKAN GIZI

PUSKESMAS NGEEMPLAK I

TH : 2001

No	URAIAN Kegiatan	Target	Frekuensi	Lokasi	Sasaran	Dana	Petugas	Bulan														
								1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12			
A.	1. Tahap persiapan																					
	2. Evaluasi gizi awal	1 x		poskesmas			Gizi	x														
	3. Pengukuran post-test	1 x		poskesmas			Gizi	x														
B.	1. Tahap PELAKSANAAN																					
	2. Pengukuran gizi		12 x	posyandu /Dsn kader/100 balita			Kor PKM gizi	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x
	3. POZI		4x/MS	poskesmas	pasien		Gizi	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x
	4. Monitoring AG EXCLUS			Dsn /posyandu	Balita		Gizi, Bidan															
	4. Pelaksanaan gizi BONE			Bn / posyandu	Balita		BH KOR PHN			x	x	x										
	5. Pemberian Vit A	100 %	2x /TH	posyandu	Balita	2x 40.4M dip. 3000	BHM. Bidan perawat	x	x													x
	6. Swiping Vit A		2x /TH	posyandu	Balita		Gizi	x	x													
	7. Pemberian PMTFA		5x /TH	ISOPHTAS, paper	GUN UKS		GIZI, KOR-UKS															
	B. Pantauan sda gizi 80 %	1x /TH		posyandu	Balita	1x 41.9M dip. 3000	Bidan gizi, perawat															x
	9. MUB																					
C.	10. Tahap evaluasi																					
	1. MUB								x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x
	2. Finalisasi																					x

Mengetahui  
Kepala Puskesmas Ngeemplak I

Sieman,  
Penanggung Jawab

# **BAB I**

## **PENDAHULUAN**

### **A. Latar Belakang**

ISPA (Infeksi Saluran Pernapasan Akut) meliputi infeksi akut saluran pernapasan bagian atas dan saluran pernapasan bagian bawah beserta adneksanya.

Penyakit ISPA masih merupakan salah satu masalah kesehatan masyarakat yang utama. Hal ini disebabkan masih tingginya angka kematian karena ISPA terutama pada bayi dan anak balita. Setiap anak diperkirakan mengalami 3-6 X episode ISPA setiap tahunnya 40%-60% dari kunjungan di Puskesmas ialah oleh penyakit ISPA. Insidensi ISPA di Puskesmas Ngemplak selama bulan Januari 2002 sebanyak 129 kasus.

Dari seluruh kematian balita, proporsi kematian yang disebabkan oleh ISPA mencakup 20-30%. Kematian oleh ISPA ini sebagian besar ialah oleh pnemonia.

WHO dalam Proggamme Report (1988) menyampaikan perubahan dalam kebijaksanaan Pemberantasan ISPA yaitu dengan memisahkan penatalaksanaan kasus-kasus telinga/tenggorok dari kasus-kasus batuk atau kesulitan bernapas.

Dari pengalaman pemberantasan penyakit ISPA selama ini, didapat kesan bahwa diagnosis ISPA SEDANG didominasi oleh kasus-kasus radang tenggorokan (faringitis) dan radang telinga. Walaupun salah satu kriteria ISPA SEDANG ialah nafas cepat (frekuensi nafas) 50x / menit) namun jarang sekali kriteria ini dipakai, padahal nafas cepat merupakan gejala penting dari penderita ISPA.

Untuk itulah, karena ISPA masih merupakan penyakit yang banyak diderita oleh bayi dan anak balita yang masih fisiknya, maka sangatlah penting penatalaksanaan ISPA/

## **B. Rumusan Masalah**

1. Bagaimana tingkat pengetahuan, sikap dan perilaku ibu terhadap penyakit ISPA pada anak.
2. Hubungan karakteristik ibu menurut pekerjaan, pendidikan terakhir, jumlah balita dan keadaan balita saat dilakukan penelitian dengan penyakit ISPA

## **C. Tujuan**

### **1. Tujuan Umum**

Memberi informasi dan menambah wawasan tentang ISPA dengan diberikannya penyuluhan ISPA pada anak kepada ibu-ibu yang mempunyai balita.

### **2. Tujuan Khusus**

- Mengetahui tingkat pengetahuan, sikap dan praktek ibu terhadap penyakit infeksi saluran pernafasan akut (ISPA) pada anak dikeluaraga, desa Jelapan Ngemplak Sleman.
- Mengetahui hubungan antara karakteristik ibu-ibu yang mempunyai anak balita dalam, pekerjaan, pendidikan terakhir, jumlah balita dan keadaan balita saat dilakukan penelitian.

## **D. Manfaat**

1. Menambah wawasan berpikir tentang pentingnya menganalisa masalah-masalah kesehatan yang ada dalam masyarakat khususnya ISPA.
2. Mengetahui tingkat pengetahuan, sikap dan perilaku ibu terhadap penyakit infeksi saluran pernafasan akut (ISPA) pada anak dikeluarga, desa Jelapan, Kecamatan Ngemplak kabupaten Sleman, sehingga diupayakan tindakan lebih lanjut..
3. Bagi masyarakat, menambah pengetahuan tentang ISPA sehingga dapat menyadari dan aktif berperanserta dalam peningkatan derajat kesehatan masyarakat
4. Bagi tenaga kesehatan, Sebagai masukan agar dapat membina masyarakat dalam meningkatkan perilaku terhd ISPA.

## **BAB II**

### **TINJAUAN PUSTAKA**

#### **A. Definisi**

ISPA ialah masuknya mikroorganisme kedalam saluran pernafasan yang terjadi selama 14 hari.

ISPA (Infeksi Saluran Pernapasan Akut) meliputi infeksi akut saluran pernapasan bagian atas dan saluran pernapasan bagian bawah beserta adneksanya.

Setiap anak diperkirakan mengalami 3-6 episode ISPA setiap tahunnya ; 40% sampai 60% dari kunjungan di Puskesmas ialah oleh penyakit ISPA. Dari seluruh kematian yang disebabkan oleh ISPA mencakup 20% - 30%, sebagian besar oleh karena pneumonia.

#### **B. Etiologi**

ISPA sebagian besar disebabkan oleh infeksi virus dan mikroplasma.

Virus yang banyak menjadi penyebab ISPA antara lain :

- virus influenza
- virus para influenza
- adenovirus
- koksavirus A dan Virus-virus diatas menyebabkan :
- untuk virus influenza dan virus para influenza menyebabkan rhinofaringitis
- adenovirus menyebabkan kurang dari 10% penyakit pernapasan
- koksavirus A dan B menyebabkan nasofaringitis

#### **C. Klasifikasi ISPA**

- Untuk umur 2 bln-5 th ada 3 klasifikasi
  - *Pnemonia berat* :

Bila disertai sesak nafas yaitu adanya tarikan dinding dada bagian bawah ke dalam pada waktu anak menarik nafas.

- *Pneumonia* :

Bila disertai nafas cepat, batas nafas cepat

Untuk usia 2 bln-12 bln = 50 x / menit atau lebih

Untuk usia 1-4 thn = 40 x / menit atau lebih.

- *Bukan Pneumonia* :

Batuk pilek biasa, tidak ditemukan tarikan dinding dada bagian bawah dan tidak ada nafas cepat.

• Untuk umur kurang dari 2 bln :

- *Pneumonia Berat* :

Bila ada salah satu tanda tarikan kuat dinding dada bagian bawah atau nafas cepat. Batas nafas cepat untuk golongan umur kurang 2 bln yaitu 60 x / menit atau lebih.

- *Bukan Pneumonia* :

Batuk pilek biasa, bila tidak ditemukan tanda tarikan kuat dinding dada bagian bawah atau nafas cepat.

#### **D. Manifestasi Klinis**

Gejala-gejalanya sebagai berikut :

- nafas cepat disertai retraksi interkostal, subkostal, s Rhinitis
- Batuk
- Demam
- Mengantuk
- lemah
- nyeri dada
- uprasternal, serta pelebaran cuping hidung saat bernapas

#### **E. Penatalaksanaan kasus ISPA**

❖ **Pemeriksaan :**

Adalah penting selama pemeriksaan terutama pasien anak agar tidak menangis, karena menangis akan

frekuensi napas. Untuk ini usahakan agar anak tetap dipangku ibunya. Pada pemeriksaan ditanyakan :

- ◆ Berapa umur anak?
- ◆ Apakah anak batuk ? Berapa lama ?
- ◆ Apakah anak dapat minum ?
- ◆ Apakah demam ?
- ◆ Apakah ada kejang ?

Pada pemeriksaan juga dilihat dan didengar hal-hal berikut :

- ◆ Frekuensi napas permenit
- ◆ Ada tidaknya tarikan dinding dada bagian bawah.
- ◆ Apakah terdengar wheezing
- ◆ Apakah kesadaran menurun
- ◆ Apakah teraba demam
- ◆ Apakah ada tanda-tanda gizi buruk

## ❖ **Pengobatan**

### a. Pnemonia Berat

Dirawat di Rumah Sakit, diberikan antibiotika parenteral, oksigen.

### b. Pnemonia

Diberi obat antibiotik kotrimoksasol peroral. Bila penderita tidak mungkin diberi kotrimoksasol, atau ternyata dengan pemberian kotrimoksasol keadaan penderita menetap, dapat dipakai obat antibiotik pengganti kotrimoksasol seperti ampicillin, amoxisilin, penisilin. Bila kondisi penderita memburuk, rujuk ke Rumah Sakit.

### c. Bukan Pnemonia (batuk pilek biasa)

Tanpa pemberian obat antibiotika. Diberikan perawatan dirumah ; untuk batuk dapat digunakan obat batuk tradisional atau obat batuk lain yang tidak mengandung zat yang meruqikan seperti codein, dekstrometorfan, antihistamin. diberikan obat penurun demam yaitu parasetamol.

## **BAB III**

### **METODE PENELITIAN**

#### **A. Cara penelitian**

##### **1. Jenis Penelitian**

Penelitian ini dilakukan dengan metode observasi dengan cara cross-sectional.

##### **2. Subyek Penelitian**

Subyek dalam penelitian ini adalah Perilaku yang meliputi pengetahuan, sikap dan praktek ibu – ibu yang mempunyai balita sehat maupun sakit

##### **3. Tempat dan Waktu Penelitian**

Penelitian dilaksanakan di Dusun Jelapan Desa Sindumartani Kecamatan Ngemplak Kabupaten Sleman, pada tanggal 27 Februari 2002.

##### **4. Responden**

Ibu – ibu yang memiliki balita sehat maupun sakit

#### **B. Identifikasi Variabel**

##### **1. Jenis Variabel Penelitian**

- ❖ Variabel Dependen
  - Penyakit infeksi saluran pernapasan akut (ISPA)
- ❖ Variabel Independen
  - Pengetahuan, sikap dan praktek ibu-ibu yang mempunyai belita sehat maupun sakit.

##### **2. Definisi operasional Variabel**

- ❖ Penyakit ISPA: Penyakit yang sering menyerang saluran pernapasan dengan gejala batuk pilek, demam selama 14 hari.

- ❖ Karakteristik ibu, merupakan ciri khas yang dimiliki oleh ibu menurut pendidikan, pekerjaan, jumlah balita dan keadaan balita sehat atau sakit.
- ❖ Pengetahuan ibu, adalah Untuk mengetahui kemampuan ibu dalam menjawab pertanyaan tentang Pengetahuan.
- ❖ Sikap ibu: adalah bagaimana ibu menganggap/menghayati tentang pengertian penyakit ISPA. Dan skala pengukuran sama dengan mengukur pengetahuan.
- ❖ Praktek ibu: adalah bagaimana ibu melakukan tindakan dalam pengobatan maupun pencegahan penyakit ISPA.
- ❖ Pendidikan ibu: pendidikan formal tertinggi yang pernah dicapai dan dikelompokkan dalam kelompok : Tidak sekolah, SD, SMP, SMA dan Perguruan tinggi.
- ❖ Pekerjaan ibu: Pekerjaan yang dilakukan ibu, dikelompokkan menjadi bekerja (buruh, pegawai, jualan dirumah/swasta dll) dan tidak bekerja (ibu rumah tangga).
- ❖ Jumlah balita: Jumlah anak usia dibawah lima tahun (balita) hidup yang menjadi tanggungan keluarga.
- ❖ Keadaan balita saat dilakukan penelitian: Balita dalam keadaan sakit atau sehat. Jika sakit apa keluhan yang menyertainya.

## **C. Alat ukur penelitian**

### **1. Alat Penelitian**

Kuesioner (lembar pertanyaan): Digunakan untuk mengukur pengetahuan umum, sikap dan praktek ibu yang masing-masing meliputi empat pertanyaan.

- ❖ Skala pengukuran interval bila menjawab benar semua dan tepat akan diberi skor 80-100 (Sangat baik); jika benar semua tetapi tidak tepat skor 60-80 (Baik); Jika benar tiga dan kurang tepat skor 50-60 (Cukup); Jika t



kurang tepat skor 50-20 (Kurang); Jika benar satu atau salah semua skor 0-20 (Jelek).

## **2. Teknik Pengumpulan data**

Data untuk variabel pengetahuan umum, sikap dan praktek ibu-ibu yang mempunyai anak balita sehat maupun sakit tentang penyakit ISPA di dusun Jelapan Ngemplak Sleman disaat kegiatan posyandu.

## **3. Pengukuran Data**

Pengukuran data pengetahuan umum, sikap dan praktek ibu diperoleh dari hasil wawancara dengan cara pembagian koesioner pada ibu-ibu yang mempunyai balita sehat maupun sakit.

## **4. Cara analisa Data**

Dari data yang dikumpulkan, kemudian dilakukan analisa cara deskriptik.

## **5. Jalannya Penelitian**

Penelitian dilakukan dengan tiga tahap yaitu : Persiapan, pelaksanaan dan pelaporan

- a. Persiapan: Sebelum penelitian dilakukan, duahari sebelumnya dilakukan survey ke dusun Jelapan.
- b. Pelaksanaan: Sebelum dilakukan pengisian kuesioner, dilakukan penimbangan balita yang rutin dilakukan saat acara posyandu. Setelah itu baru pengisian kuesioner yang dipandu oleh kami. Lalu acara pemberian Vitamin A yang kebetulan diberikan pada acara posyandu di bulan february, dan setelah semua kegiatan posyandu selesai, kami mengadakan penyuluhan tentang penyakit ISPA.
- c. Pelaporan: Setelah semua kuesioner terkumpul, selanjutnya dilakukan pengkoreksian data dan pengolahannya secara manual dan dianalisa sesuai data yang ada.

## **6. Kesulitan dalam penelitian**

Dalam melaksanakan penelitian ini, satu kesulitan dijumpai pada pengisian kuesioner yang belum semua ibu mempunyai balita hadir.

**BAB IV**  
**HASIL DAN PEMBAHASAN**

**Hasil dan Pembahasan**

Setelah dilakukan penelitian dengan menggunakan kuesioner pada 20 responden Ibu-ibu yang mempunyai balita sehat maupun sakit didusun Jelapan desa Sindumartani Ngemplak Sleman, diperoleh hasil sebagai berikut:

Tabel pertama hasil kuisisioner terhadap responden didusun Jelapan.

**TABEL I PERAN SERTA MASYARAKAT TENTANG PENYAKIT ISPA**

NO		Tahu	%	Tidak Tahu	%
<b>A. PENGETAHUAN</b>					
1.	Pengertian ISPA	11	55%	9	45%
2.	Tanda dan Gejala ISPA	14	70%	6	30%
3.	Penyebab ISPA	9	45%	11	55%
4.	Bahaya dan Komplikasi	8	40	12	60%
<b>B. SIKAP</b>		<b>Setuju</b>		<b>Tdk setuju</b>	
1.	ISPA diawali batuk pilek	20	100%	-	-
2.	Batuk pilek perlu diobati	19	95%	1	5%
3.	Batuk pilek dengan sesak napas/napas cepat cukup dirawat dirumah	4	20%	16	80%
4.	ISPA disebabkan kurang Gizi	19	95%	1	5%
<b>C. PRAKTEK</b>		<b>Benar</b>		<b>Salah</b>	
1.	Penderita ISPA cukup dirawat dirumah	19	95%	1	5%
2.	Pengobatan dirumah	13	65%	7	35%
3.	Tahu alasan anak dibawa ke RS	11	55%	9	45%
4.	Pencegahan ISPA	12	60%	8	

Berdasarkan data diatas, ternyata tingkat pengetahuan ibu-ibu warga dusun Jelapan tentang pengertian dan penyebab ISPA antara yang mengetahui dan yang kurang mengetahui hampir sama, hal ini dimungkinkan sebagian besar sudah pernah mendapat informasi tentang ISPA sebelumnya. Sedangkan pengetahuan tentang tanda dan gejala ISPA sebagian besar sudah tahu jika ISPA diawali batuk pilek. Tetapi pengetahuan tentang bahaya dan komplikasi ISPA masih kurang, hal ini banyak terjadi sebab ISPA hanya dianggap sebagai penyakit yang ringan.

Tentang sikap, ibu-ibu sudah mempunyai sikap yang baik mengenai gejala awal ISPA, perlunya ISPA diobati dan tentang pencegahan. Namun ibu-ibu masih tetap belum menyadari bahaya yang dapat ditimbulkan oleh ISPA. Ini dibuktikan bahwa batuk pilek yang sudah ditandai gejala gangguan pernapasan masih banyak yang dirawat dirumah.

Tentang Praktek, berdasarkan data diatas kebanyakan anak menderita ISPA masih banyak yang dirawat dirumah, mungkin dengan pertimbangan ibu merasa belum perlu membawa anaknya yang sakit ke tenaga kesehatan. Sedangkan pengobatan yang dilakukan dirumah sebagian besar sudah benar. Tentang alasan kapan anak harus dibawa ketenaga kesehatan antara yang tahu dan tidak tahu hampir sama jumlahnya.

Cara pencegahan ISPA, ibu-ibu warga dusun Jelapan sebagian besar sudah melaksanakan dengan benar.

Tabel 2. Distribusi Ibu Menurut Pendidikan, Pekerjaan, Jumlah Balita dan Keadaan Balita

Pendidikan			Pekerjaan			Jumlah Balita			Keadaan Balita		
Tdk Sekolah	-										
SD	11	55%	Bekerja	8	40%	1	17	85%	Sehat	18	90%
SMP	5	25%	Tdk Bekerja	12	60%	>1	3	15%	Sakit	2	10%
SMA	4	20%									
Jumlah	20	100%		20	100%		20	100%		20	100%

Dari tabel pendidikan diatas, ternyata 20 responden yang 11 responden berpendidikan terakhir SD. Hal ini dapat mempengaruhi perilaku yang meliputi pengetahuan, sikap dan praktek terhadap penyakit ISPA pada anak ini kurang.

Dari tabel pekerjaan, yang tidak bekerja ada 12 responden, hal ini menjadikan tingkat sosial ekonomi tak tercukupi dalam pengadaan makanan bergizi sehingga anak-anak mudah terserang infeksi karena daya tahan tubuh menurun juga berpengaruh pada tingkat pengetahuan kurang dibandingkan dengan yang bekerja dimana kemungkinan mendapatkan informasi tentang ISPA.

Dari tabel jumlah balita, menunjukkan ibu-ibu yang memiliki balita ada 17 responden dan keadaan balita yang sehat dilakukan penelitian ini terdapat 18 responden dan yang menderita sakit batuk pilek ada 2 responden dimana kebetulan terdapat pada responden yang mempunyai jumlah balita lebih dari satu.

Tabel 3. Skoring tentang Pengetahuan, Sikap dan Praktek Ibu tentang Penyakit ISPA

Pengetahuan	A	B	C	D	E
Jumlah	2	3	10	2	3
Sikap	A	B	C	D	E
Jumlah	3	12	5	-	-
Praktek	A	B	C	D	E
Jumlah	2	10	3	5	-

A: 80 – 100  
 B: 60 – 80  
 C: 50 – 60  
 D: 20 – 40  
 E: 0 – 20

Dari data diatas, ibu-ibu warga dusun delapan mempunyai tingkat pengetahuan rata-rata cukup terdapat 10 responden, yang kurang 2 responden dan jelek 3 responden. Hal ini dimungkinkan karena kurangnya informasi tentang penyakit ISPA. Tentang sikap dan praktek rata-rata sudah baik, dimana ibu-ibu sudah sering mendapatkan anak-anaknya sakit batuk pilek tetapi seperti pada tabel 1, Ibu-ibu masih sering menganggap ringan penyakit ISPA sehingga tidak menyadari bahaya yang timbul pada penyakit ISPA.

## **BAB V**

### **KESIMPULAN DAN SARAN**

#### **A. Kesimpulan**

Dari data diatas ternyata tingkat pengetahuan dari yang sudah tahu dengan yang belum tahu tentang ISPA hampir sama. Hal ini dapat disebabkan karena ada yang belum mendapat informasi tentang ISPA.

Dalam sikap praktek rata-rata sudah baik, tetapi masih banyak yang menganggap ringan penyakit ISPA sehingga tidak menyadari bahaya yang ditimbulkan oleh penyakit ISPA.

Tingkat pendidikan sangat mempengaruhi pada perilaku tentang penyakit ISPA pada anak yang meliputi pengetahuan, sikap dan praktek.

Pekerjaan menggambarkan tingkat sosial ekonomi dan pengetahuan, dimana yang bekerja lebih banyak mendapatkan informasi tentang ISPA.

Jumlah balita yang menderita batuk pilek ditemukan pada ibu yang mempunyai jumlah balita lebih dari satu.

#### **B. Saran**

1. Dari tabel diatas, perlu penyuluhan yang ditekankan pada penyebab dan faktor-faktor terjadinya ISPA serta bahaya dan komplikasi.
2. Perlunya diadakan penyegaran dengan penyuluhan tentang ISPA oleh tenaga kesehatan Puskesmas.
3. Diharapkan peran serta masyarakat untuk meningkatkan derajat kesehatan.

# **BAB I**

## **PENDAHULUAN**

### **1. Latar Belakang**

Salah satu tujuan yang ingin dicapai dari pembangunan nasional adalah terciptanya pemerataan dan peningkatan mutu pelayanan kesehatan masyarakat di adalah mutu pengobatan.

Dari berbagai bagian yang pernah dilakukan menunjukkan bahwa pelayanan pengobatan belum dilakukan secara rasional. Faktor penyebab ketidakrasionalan tersebut antara lain kurang digunakannya pedoman pengobatan yang ada, belum dimanfaatkannya sarana penunjang diagnosis yang ada, barang suplay obat dan belum adanya sistem pembinaan yang terorganisir secara baik.

Berbagai upaya telah sedang dan akan dilakukan dalam meningkatkan mutu pelayanan pengobatan tersebut. Salah satu diantaranya pemantauan yang berkesinambungan dan struktur terhadap penggunaan obat di Puskesmas dalam sistem pembinaan-pembinaan upaya pengobatan. Dengan adanya sistem pembinaan upaya pengobatan di Puskesmas, diharapkan terjadi kerasionalan pengobatan yang akhirnya dapat menunjang terwujudnya peningkatan pelayanan mutu kesehatan.

### **2. Tujuan**

#### **a. Tujuan Umum**

Mengetahui rasionalisasi pengobatan yang dilakukan di Puskesmas Ngemplak I Sleman Yogyakarta.

#### **b. Tujuan Khusus**

- Mengetahui rasionalisasi kasus Post Partum
- Mengetahui rasionalisasi kasus Demam Typoid

- Mengetahui rasionalisasi kasus Diabetes Militus dengan gastritis

### **3. Manfaat**

#### **a. Bagi Mahasiswa**

1. Mampu menganalisis rasionalisasi setiap pengguna obat yang ditemukan, sehingga nantinya dapat memberikan terapi yang rasional.
2. Mampu melakukan pemantauan penggunaan obat dengan menggunakan indikator-indikator yang ada.
3. Bekerjasama dalam menemukan kasus-kasus penggunaan obat yang tidak rasional.
4. Melakukan pembenahan-pembenahan pada kasus-kasus penggunaan obat yang irasional dengan membuat protap sebagai panduan pengobatan yang rasional dalam jangka peningkatan suatu pelayanan pengobatan.

#### **b. Manfaat bagi masyarakat**

Memperoleh pelayanan bermutu khusus dalam pelayanan pengobatan sehingga peningkatan derajat kesehatannya.



## **BAB II**

### **TINJAUAN PUSTAKA**

Dalam upaya meningkatkan mutu pelayanan pengobatan yang rasional dari unit pelayanan Puskesmas maupun subunit, manajer dan pembinaan Puskesmas perlu mempunyai informasi agar dapat mengetahui dan mengukur sampai seberapa jauh pelaksanaan pengobatan yang rasional untuk menetapkan sasaran-sasaran operasional pelaksanaan dan pengobatan yang rasional dan melakukan langkah-langkah koreksi yang diperlukan untuk menjamin tercapainya sasaran itu.

Untuk itu perlu dilakukan pemantauan penggunaan obat di Puskesmas dan indikator penggunaan obat yang cukup sederhana namun cukup dapat dipercaya. Adapun indikator penggunaan obat adalah sebagai berikut :

#### **1. Indikator penggunaan obat**

Bertujuan untuk mengukur bagaimana pengobatan yang dilakukan petugas (dokter dan perawat). Sebagai indikator penggunaan obat digunakan data yang diambil dari kartu status atau catatan lain di Puskesmas seperti kolom register obat. Contoh: Indikasi yang dipakai adalah pemakaian antibiotik pemberian injeksi dan lain-lain.

#### **2. Indikator proses pelayanan**

Bertujuan untuk mengukur kualitas pelayanan yang diberikan oleh fasilitas pelayanan kesehatan yang diamati.

#### **3. Indikator pengelolaan obat**

Bertujuan untuk mengukur dan membaca pola pengelolaan obat. Untuk itu dilakukan pengamatan terhadap keadaan obat yang rusak, kadaluarsa dan obat yang hilang serta kecukupan ketersediaan obat yang pendistribusiannya.

Menurut WHO penggunaan obat dikatakan rasional menerima obat sesuai dengan kebutuhan klinisnya

sesuai dengan kebutuhan individunya dalam jangka waktu untuk komunitasnya upaya promotif dengan Early Diagnosa and Prompt Treatment (diagnosis sedini mungkin dan pengobatan secara tepat) pengobatan rasional jika memenuhi persyaratan sebagai berikut:

- Tepat indikasi
- Tempat obat (efektif aman ekonomis)
- Tepat dosis
- Tepat cara pemberian
- Pasien tidak ada kontra indikasi dan kemungkinan efek samping minimal.
- Tepat penilaian (evaluasi efek yang diinginkan atau yang tidak diinginkan)

### **BAB III**

## **RASIONALISASI PENGOBATAN**

#### **❖ KASUS I**

Disusun oleh : **Agus Pamuji**

#### **IDENTITAS PASIEN**

Nama : Ny. Sumirah  
Umur : 30 tahun  
Pekerjaan : Ibu Rumah Tangga  
Agama : Islam  
Alamat : Gedongan, Widomartani, Sleman  
Tanggal Masuk Puskesmas : 19 Februari 2002

#### **ANAMNESIS**

**A. KELUHAN UTAMA** : Habis melahirkan

**B. KELUHAN TAMBAHAN** : -

#### **C. RIWAYAT PENYAKIT SEKARANG**

Pasien P III Ao, habis melahirkan secara spontan pada tanggal 19 Februari 2002 jam 11.30 WIB ditolong oleh bidan di Puskesmas. Pasien mengalami robekan pada perineum derajat I dan sudah di jahit. Bayi dilahirkan hidup dengan jenis kelamin laki-laki. Apgar skore 8-10-10, berat badan 2800 gram, panjang badan 50 cm, jumlah perdarahan sewaktu melahirkan ± 325 CC.

#### **D. RIWAYAT PENYAKIT DAHULU :**

- Sakit jantung disangkal
- Sakit asma disangkal
- Sakit gula disangkal
- Sakit hipertensi disangkal

#### **E. RIWAYAT PENYAKIT KELUARGA :**

- Sakit jantung disangkal
- Sakit asma disangkal

- Sakit gula disangkal
- Sakit hipertensi disangkal

#### **F. RIWAYAT MENSTRUASI :**

- Menarkhe : Usia 16 tahun
- Haid : Teratur, 1 bulan sekali, lama haid 5 hari
- Nyeri waktu haid : Tidak ada
- HPHT : Juni, 2001 (lupa ?)
- HPL : -

#### **G. RIWAYAT NIKAH :**

- Usia pertama kali menikah : 17 tahun
- Berapa kali menikah : 1 kali, lama menikah 13 tahun

#### **H. RIWAYAT OBSTETRI GINEKOLOGI :**

- Keputihan : disangkal
- Operasi : disangkal
- Riwayat obstetri: Kelahiran I : Laki-laki, spontan, hidup, bidan, aterm, BBL : 3000 gram, 10 tahun, sehat.  
Kelahiran II : Laki-laki, spontan, hidup, bidan, aterm, BBL : 2900 gram, 5 tahun, sehat.  
Kelahiran III : Laki-laki, spontan, hidup, bidan, aterm, BBL : 2800 gram, sehat.

#### **PEMERIKSAAN FISIK:**

Pemeriksaan tanggal 19 Februari 2002 jam 14.00 WIB

#### **A. STATUS GENERALIS:**

1. Keadaan Umum : Baik, Compos mentis
2. Tanda Vital : TD : 110/70 mmHg  
N : 80 x/menit  
R : 20 x/menit  
S : 36,5 °C

3. Mata : Konjunctiva anemis tidak ada, sklera icteric tidak ada
4. Mulut : Bibir anemis tidak ada
5. Thorax : COR : S1 > S2, reguler, bising tidak ada  
Pulma : SD: vesikuler, ST: Rankhi tidak ada, wheezing tidak ada.
6. Abdomen : Status obstetri
7. Genital : Status obstetri
8. Extremitas: Superior: oedem tidak ada, cyamosis tidak ada  
Inferior : oedem tidak ada, cyamosis tidak ada

#### B. STATUS OBSTETRI :

1. Abdomen : I : Datar  
P : Supel, Tinggi fundesuteri 2 jari bawah pusat, kontraksi uterus baik.  
P : Tympani  
A : Bising usus positif normal
2. Genital : Jahitan perineum : luka baik, pendarahan tidak ada

#### DIAGNOSIS :

PIII Ao, 30 tahun, post partus spontan dengan jahitan perineum a/i ruptur perineum derajat I.

#### TERAPI :

- Uterotanika : a. Oxytosin 1 ampul /m setelah bayi lahir  
b. Methergin 1 ampul /m setelah placenta lahir
- Penicillin tablet 500 mg            3 x 1 / hari  
Sulfas ferrosus tablet 200 mg 1 x 1 / hari.  
Vitamin B complex                1 x 1 / hari  
Vitamin C tablet 50 mg            1 x 1 / hari  
Vitamin A 1 capsul 200.000 UI

## PROOGNOSIS : dubia et bonam

Follow-up pasien di bangsal :

Tanggal 20 Februari 2002

<u>Subyek</u>	<u>Obyek</u>	<u>Assesment</u>	<u>Planning</u>
ASI + BAK + BAB -	KU : Baik, cm VS : TP : 110/70 mmHg N : 80 x/menit R : 20 x/menit S : 36,5 °C	PIII Ao, 30 th, post partus spontan dengan jahitan perineum a/i ruptur perineum derajat I, Hari I	- Penicillin tab. 500mg 3x1/hr - SF tab.200mg 1x1/hr - Vit. BC 1x1/hr -Vit. V 1x1/hr
	St. generalis : dbn St. obstetri Abdomen : I : datar P: supel, TFU 2 JBP Kontr. Uterus baik P : tympani A : BU + normal Genital : lokhia rubra jahitan perineum baik, perdarahan tidak ada		

Tanggal 22 Februari 2002

<u>Subyek</u>	<u>Obyek</u>	<u>Assesment</u>	<u>Planning</u>
ASI + BAK + BAB -	KU : Baik, cm VS : TP :110/80 mmHg N : 80 x/menit R : 20 x/menit S : 36,5 °C	PIII Ao, post partus spontan dengan jahitan perineum a/i ruptur perineum derajat I, Hari II	- Penicillin tab. 500mg 3x1/hr - SF tab.200mg 1x1/hr - Vit. BC 1x1/hr - Vit. V 1x1/hr, - Pasien boleh pulang

	<p>St. generalis : dbn</p> <p>St. obstetri</p> <p>Abdomen : I : datar</p> <p style="padding-left: 40px;">P : supel, TFU 3 JBP</p> <p style="padding-left: 80px;">Kontr. Uterus baik</p> <p style="padding-left: 40px;">P : tympani</p> <p style="padding-left: 40px;">A : BU + normal</p> <p>Genital : lokhia rubra</p> <p style="padding-left: 40px;">jahitan perineum baik,</p> <p style="padding-left: 40px;">perdarahan tidak ada</p>
--	---

## ANALISIS

Berdasarkan dari anamnesis dan pemeriksaan fisik maka diagnosis pada pasien ini dapat ditegakkan yaitu PIII Ao, 30 tahun, post partus spontan dengan jahitan perineum a/i ruptur perineum derajat. Obat atau terapai yang diberikan pada pasien ini adalah uterotonika, anti biotika, tablet besi dan vitamin.

### 1. Uterotonika

#### a. Oxytosin

Injeksi oxytosin 10 UI /m diberikan segera setelah bayi lahir yang berguna untuk mempercepat kelahiran placenta.

Oxytosin merupakan golongan ekstrak dari hypophyse bagian belakang yang mempunyai sifat menimbulkan kontraksi yang ritmis, jadi ada masa-masa relaksasi (obstetri fisiologi, FK UNPAD, 1983)

#### b. Methergin

Injeksi methergin 0,2 mg /m diberikan setelah placenta lahir yang bertujuan untuk mencegah perdarahan post partum.

Mathergin merupakan golongan ekstrak secale yang mempunyai mekanisme kerja cepat dan lama, kontraksi yang

ialah tetanis. Methergin ialah obat sintetis yang dibuat dari ergonovin.

Keuntungan ergonovim ialah :

- Menimbulkan kontraksi lebih dan lebih kuat
- Kurang menaikkan tekanan darah.

(Obstetri Fisiologi, FK UNPAD, 1983)

## 2. Antibiotika

Antibiotika disini yang diberikan adalah penicillin tablet 500 mg yang diberikan secara oral dengan aturan diminum 3 kali sehari. Tujuan pemberian penicillin adalah untuk pencegahan terjadinya infeksi karena pasien dilakukan jahitan perineum atas Indikasi raptur perineum derajat I. Penicillin dipilih sebagai antibiotika pada pasien ini sebab pasien tidak mempunyai riwayat alergi penicillin dan aman dikonsumsi oleh ibu yang sedang menyusui.

(Kapita Selekt Kedokteran, FKUI, 2001)

## 3. Tablet besi

Pemberian tablet dengan dosis 200 mg sehari sangat berguna untuk keadaan ibu habis melahirkan untuk mencegah terjadinya anemia akibat perdarahan sewaktu melahirkan, disamping itu sangat berguna juga untuk ibu yang sedang menyusui (pedoman pelayanan kebidanan dasar, DEPKESRI, 1998)

## 4. Vitamin

Pemberian vitamin B-Complex dan C disini berguna untuk pencegahan defisiensi vitamin karena keadaan seperti menyusui membutuhkan nutrisi yang baik. Sedangkan vitamin A diberikan hanya 1 kali selama nifas.

(pedoman pelayanan kebidanan dasar (DEPKESRI, (1998)





## ❖ KASUS II

Disusun oleh : **Fitriana Yusiyanti Dewi**

### IDENTITAS PASIEN

Nama : Ny. KS  
Umur : 30 tahun  
Pekerjaan : Ibu rumah tangga  
Agama : Islam  
Alamat : Brambang, Sleman  
Tgl. Masuk : 18 - 01 - 2002

### ANAMNESIS

- A. KELUHAN UTAMA : Pasien menggigil  
B. KELUHAN TAMBAHAN : Sering kencing  
C. RIWAYAT PENYAKIT SEKARANG :

Pasien datang dengan keluhan badan menggigil sejak pagi, malamnya badan panas. Keluhan ini baru dirasakan 1 hari yang lalu. Mual tidak muntah, tidak nyeri kepala, tidak nyeri perut. Pasien mengaku panas lebih tinggi dirasakan pada malam hari dari pada pagi maupun siang hari dan tidak BAB 2 hari. Pasien belum mengobati sakit panasnya ini. Tidak ada riwayat bepergian keluar kota sebelumnya.

Pasien juga mengeluh sering kencing, seharusnya bisa + > 10 X ke kamar mandi, air seni keluar sedikit-sedikit, tidak puas setelah kencing, saat kencing tidak nyeri, tidak panas dan tidak ada darah. Keluhan ini diderita sudah sejak + 1 bulan yang lalu. Pasien mengaku sangat tidak nyaman dengan keluhan seperti ini. Untuk keluhan ini, pasien sudah berusaha berobat ke dokter dan disarankan untuk periksa laboratorium dan diberi obat, tetapi tidak kunjung sembuh.

#### D. RIWAYAT PENYAKIT DAHULU :

- Penyakit tipes saat usi 25 tahun yang lalu
- Kalau sakit panas, badan selalu menggigil.

#### E. RIWAYAT PENYAKIT KELUARGA:

Tidak ada keluarga yang mempunyai keluhan penyakit yang sama. Penyakit jantung disangkal, penyakit asma disangkal.

### PEMERIKSAAN FISIK

KU : Tampak menggigil/sedang

Kesadaran : Compos mentis

#### Tanda vital

- ♦ Tensi : 120/80 mmHg
- ♦ Nadi : 82 x / menit
- ♦ Respirasi : 36 x / menit
- ♦ Suhu : 37,2<sup>o</sup> C

#### Kepala :

- ♦ Mata : Conjunctiva anemis (-/-), Sklera Ikterik (-/-)
- ♦ Hidung : Discharge (-/-), deviasi (-/-)
- ♦ Mulut : Lidah kotor (+), tepi hiperemis (-), Tremor (-),  
Faring Hiperemesis (-)

#### Thorax :

- ♦ Inspeksi : datar, ketinggalan gerak (-), retraksi (-).
- ♦ Palpasi : Pulsasi ictus cordis (-),
- ♦ Vokal Fremitus kiri = kanan normal
- ♦ Perkusi : Batas jantung:
  - Kanan atas: Sic II RSB
  - Kanan bawah: Sic IV LSB
  - Kiri atas: LMC Sic II
  - Kiri bawah : LMC Sic IV 1cm kemedial.
  - Paru : Sonor

- **Auskultasi:**
  - Paru : - SD Vesikuler, Ronkhi (-/-)
  - Wheezing (-/-)
  - Cor : - S1>S2 reguler - Gallop (-)
  - Murmur (-).

#### Abdomen

- ♦ Inspeksi: datar
- ♦ Palpasi: Supel, H/L tak teraba membesar.
- ♦ Nyeri tekan (-)
- ♦ Perkusi: timpany
- ♦ Auskultasi: Bising usus (+) normal.

#### Ekstremitas:

Akral hangat, edem (-/-), petechie (-).

### **PEMERIKSAAN PENUNJANG**

Pemeriksaan Darah (Tanggal 5 Februari 2002.

HB: 12,6 g %

AL : 7.400 mm<sup>3</sup>

LED 1 jam/2 Jam = 26/55.

Tes Widal

Ty H = 1/320

Ty O = 1/320

PA H = 1/0

PA O = 1/80

Pemeriksaan Urine

- Warna : Kuning
- Kekeruhan : Tidak keruh
- Ph : 6,0
- Protein : (-)
- Reduksi /glukosa: (-)
- Sedimen : erirosit 0-2 Bakteri (++)  
lekosit 3-5 Jamur (-)

Epitel (+) Silinder (-)  
Kristal (-)

## Diagnosis

Demam Typhoid dengan Infeksi Saluran Kencing (ISK)

## Penatalaksanaan

Non medikamentosa

- bed rest
- Diet lunak TKTP: bubur nasi
- Banyak minum

Medikamentosa

- Suportif : IVFD Nacl 20 tts/menit
- Kausatif : Kotrimoksazol 2 x 2 (500 mg)
- Simptomatik : Parasetamol 2 x 1  
Antasid 3 x 1  
Vit B komplek 2 x 1

Tanggal	Keluhan	Pemeriksaan	Diagnosis	Terapi
15-2-02	panas (+)	KU : sedang, CM Tanda Vital, T: 110/80 mmhg N : 82x / menit R : 26 x / menit s : 37 <sup>o</sup> C Kepala :CA - / -, S <sub>1</sub> - / - Lidah kotor ( + ), tepi hiperemis ( - ) Thorak : C/P dbn Abdomen : Datar, supel, H/L tak teraba, NT (-) Tympani, BU (+) Extremitas: T.A.K	Demam Thyphoid dengan dispepsia dan Infeksi Saluran Kencing (ISK)	-IVFD Nacl Kotrimoksasol 2x2 - Pamol 3x1 - Antasid 3x1 - B c 2x1 - Bubur nasi - Bed rest
16-2-02	Panas - Menggigil -	KU : sedang, CM Tanda Vital, T:110/70 mmhg N : 82x / menit R: 24x / menit S: 37 <sup>o</sup> C Kepala :CA - / -, S <sub>1</sub> - / -, Lidah kotor ( + ), tepi hiperemis ( - ) Thorak : C/P dbn Abdomen : Datar, supel, H/L tak teraba, NT (-), Tympani, BU (+) Extremitas : T.A.K	Demam Thyphoid dengan dispepsia dan Infeksi Saluran Kencing (ISK)	-IVFD Nacl Kotrimoksasol 2x2 - Pamol 2x1 - B c 2x1 - Bubur nasi - Bed rest
17-2-02	Panas - Menggigil -	KU : sedang, CM Tanda Vital, T:110/70 mmhg N : 82x / menit R : 24x / menit s : 37 <sup>o</sup> C Kepala :CA - / -, S <sub>1</sub> - / -, Lidah kotor ( + ), tepi hiperemis ( - ) Thorak : C/P dbn Abdomen : Datar, supel, H/L tak teraba, NT (-), Tympani, BU + Extremitas : T.A.K	Demam Thyphoid dengan dispepsia dan Infeksi Saluran Kencing (ISK)	-IVFD Nacl Kotrimoksasol 2x2 - Pamol 2x1 - Antasid 2x1 - B c 2x1 - Bubur nasi - Bed rest
18-2-02	-	KU : sedang, CM Tanda Vital, T:110/80 mmhg N: 82x / menit R: 26x / menit S: 37 <sup>o</sup> C Kepala :CA - / -, S <sub>1</sub> - / -, Lidah kotor ( + ), tepi hiperemis ( - ) Thorak : C/P dbn Abdomen : Datar, supel, H/L tak teraba, NT (-), Tympani, BU (+) Extremitas : T.A.K	Demam Thyphoid dengan dispepsia dan Infeksi Saluran Kencing (ISK)	-IVFD Nacl Kotrimoksasol 2x2 - Pamol 2x1 - Antasid 2x1 - B c 2x1 - Bubur nasi - Bed rest BLPL

## Analisis

Berdasarkan hasil anamnesa, pemeriksaan fisik dan pemeriksaan laboratorium yaitu panas lebih tinggi dari siang, mual, lidah kotor, sering kencing, takpuas setelah kencing, tes widal Ty H 1/320, Ty O 1/320, PA H 1/0, PA O 1/180, maka dapat disimpulkan bahwa pasien tersebut menderita demam thypoid, dispepsia dengan infeksi saluran kencing. Pengobatan:

### a. Kotrimoxasel

Kotrimoxasel dapat diberikan untuk penderita demam typhoid meskipun bukan merupakan obat terpilih untuk penderita tersebut, karena klorampenikol yang sebagai obat terpilih untuk penderita tipoid. Dan karena pasien menderita infeksi saluran kencing yang dari pemeriksaan Lab didapatkan bakteri, maka kotrimoxasol tepat jika diberikan (buku ajar IPD 1998)

### b. Paracetamol

Paracetamol diberikan peroral sebagai obat analgetik antipiretik yang aman, karena tidak menyebabkan nyeri lambung, tidak menyebabkan pendarahan gastro intestinal dan efek samping yang diberikan minimal. Diberikan dengan dosis dewasa 3-4 kali 500 mg apabila panas sudah menurun antipiretik tidak perlu diberikan pada pasien tyfoid, karena tidak banyak berguna.

### c. Vit B. Complek

Penggunaan roborantia di sini karena berguna membantu metabolisme karbohidrat, sehingga membantu memulihkan kondisi pasien yang lemah dan sebagai tindakan pencegahan defisiensi vit. B complex karena kurangnya penyerapan vitamin di usus akibat sedang terjadinya peradangan di usus penderita.

dosis vit B. complex yang diberikan adalah 2- 5 mg untuk pencegahan.

d. Antasid

Antasida diberikan sebagai obat simtomatik untuk mengatasi dispepsia.

e. Cairan Naci diberikan untuk menggantikan kekurangan intake

Pengobatan non medikamentosa berupa diet bubur saring dan bed rest sangat berguna untuk mencegah komplikasi demam thypoid.

## RASIONALISASI OBAT

### KASUS III

#### DISUSUN OLEH: TEGUH RIYANTO

##### A. Identitas Pasien

Nama : Ny. S  
Umur : 60 tahun  
Agama : Islam  
Alamat : Jomblongan, Wukir Sari  
Masuk Puskesmas: 16-02-2002

##### B. Anamnesa (tanggal 19-02-2002)

- ✦ Keluhan utama : Nyeri ulu hati
- ✦ Keluhan tambahan : mual, kembung, nafsu makan kurang
- ✦ Riwayat penyakit sekarang :

Pasien datang ke puskesmas dengan keluhan nyeri ulu hati sejak 3 hari sebelum masuk puskesmas. Nyeri seperti ditekan dan semakin bertambah bila penderita makan makanan yang asam dan pedas disertai mual, tidak muntah, kembung dan nafsu makan berkurang. Selama ini penderita juga sering mengeluh merasa haus, sering kencing, kesemutan, dan kadang-kadang pandangannya kabur.

- ✦ Riwayat penyakit dahulu :  
Menderita penyakit diabetes melitus.
- ✦ Riwayat penyakit keluarga  
Tidak ada keluarga penderita yang menderita penyakit yang sama dengan penderita.

##### C. Pemeriksaan Fisik

Keadaan umum : Tampak lemah  
Kesadaran : Compos mentis  
Vital sign : T = 120/80 mmHg  
R = 20x/menit  
N = 90x/menit  
S = 37°C



- Kepala : Mesocephal, lain-lain tidak ada kelainan.
- Mata : Tidak cekung, tidak anemis, tidak ikterik.
- Mulut : Bibir tidak kering, lidah sedikit kotor, tidak hiperemis.
- Thorax : Cor = ♥ Ictus cordis tidak tampak.  
♥ Ictus cordis teraba pada SIC V lateral LMC sinistra.  
♥ Batas jantung dalam batas normal.  
Pulmo = Simetris dalam keadaan statis dan dinamis,  
vokal fremitus kanan sama dengan kiri,  
paru sonor, suara dasar vesikuler, suara tambahan tidak ada.
- Abdomen : Datar, nyeri tekan epigastrium, hepar dan lien tidak teraba, turgor kulit cukup, meteorismus, hipertimpani, bising usus (+) menurun.
- Extremitas : Tidak ada kelainan.

#### **D. Pemeriksaan Laboratorium**

- Darah : Hb 10,8 gr% ; leukosit 13.300/mm<sup>3</sup>; LED I 95 mm/jam; II 109 mm/jam; Glukosa puasa 351 mg/dl; Glukosa 2 jam PP 498 mg/dl.
- Urin : Warna urin kuning; jernih; pH 6,0; protein (-); reduksi/glukosa (=)3; Sedimen : eritrosit 1-2; lekosit 2-5; epitel (+); kristal (-); bakterii(-); jamur (-); silinder (-).

**E. Diagnosa** : Diabetes millitus dengan gastritis.

- F. Terapi** :
- Magtral 3 x 1
  - Glibenklamid 1 - 0,5 - 0,5
  - B6 3 x 1
  - Cimetidin 3 x 1

## Follow up

19-02-2002

S : Nyeri ulu hati

O: KU = sedang, compos ments

VS = T : 120/80 mmHg

N : 80x/menit

R : 20x/menit

S : Afebris

mata = CA -/-; S -/-

Thorax = C/P dbn

Abdomen = datar; supel; NT (+) epigastrium; hipertimpani; BU (+) menurun.

Exstremitas = tak ada kelainan.

A: Diagnosis : Diabetes millitus dengan gastritis

P: - Diet konsul gizi

- Magtral 3 x 1

- Glibenclamid 1 x 0,5 x 0,5

- GG 3 x 1

- Cimetidin 3 x 1

**G. Prognosis** : ♦ ad bonam untuk gastritis

♦ dubia untuk diabetes millitus

### H. Analisis :

Dari hasil anamnesis, pemeriksaan fisik, dan pemeriksaan penunjang diagnosis diabetes millitus dengan gastritis dapat ditegakkan. Gastritis serng dijumpai di klinik, merupakan penyakit peradangan permukaan mukosa lambung. Perjalanan penyakitnya biasanya ringan, walaupun demikian kadang-kadang dapat menyebabkan kedaruratan medis yakni perdarahan saluran cerna bagian atas.

Glibenclamid digunakan untuk diabetes mellitus, menurunkan kadar gula darah pada diabetes millitus tipe II ya

ditangani dengan terapi diet saja, dimana cara pemberiannya sudah sesuai yaitu 1 - 0,5 - 0,5, dan sebaiknya diberikan setelah makan.

Cimetidin digunakan untuk mencegah kemungkinan adanya perdarahan atau tukak pada lambung yang biasanya diberikan bersamaan dengan antasida(magtral).

# **BAB I**

## **PENDAHULUAN**

### **I. Latar Belakang**

Kasus-kasus kematian ibu dan anak di desa Ngemplak Sleman banyak terjadi diluar ruang lingkup Puskesmas. Kasus terbanyak sebagai penyebab adalah, asfiksia, hypothermi dan BBLR karena persalinan prematur. Untuk menurunkan angka morbiditas dan mortalitas ibu dan anak, kita sebagai tenaga kesehatan berupaya mencari gambaran kejadian yang sebenarnya untuk dicari penyebab kejadian yang sebenarnya dan berusaha mencari solusi preventifnya, sehingga audit maternal perinatal sangat penting dan banyak bermanfaat bagi tenaga kesehatan maupun masyarakat.

### **II. TUJUAN DAN MANFAAT**

Umum = Untuk meningkatkan mutu pelayanan KIA dan menurunkan angka kematian maternal dan perinatal

Khusus = ❖ Menerapkan bahasan analisis kesehatan

❖ Menentukan Intervensi dalam mengatasi Masalah

❖ Mekanisme Koordinasi antar Din Kes TK II dan terkait untuk melakukan Perencanaan Pelaksanaan dan Evaluasi

## **BAB II**

### **PEMBAHASAN**

#### **I. TINJAUAN PUSTAKA**

Pengertian Audit Maternal Perinatal adalah:

- ❖ Menelusuri sebab kematian maternal dan perinatal
- ❖ Mencegah kesakitan dan kematian dimasa yang akan datang
- ❖ Menentukan hubungan antara faktor penyebab yang dapat dicegah dari kematian maupun kesakitan yang terjadi saat ini
- ❖ Berfungsi sebagai alat pemantau dan evaluasi pengisian rekam medik secara lengkap, benar dan dilacak oleh petugas Puskesmas untuk diotopsi verbal.

#### **II. PELAKSANAAN**

1. Tingkat RSUD sleman pelaksanaan sekali dalam tiga bulannya dan dihadiri oleh bidan-bidan Puskesmas terutama Puskesmas yang mempunyai rawat inap.

2. Tingkat Dinkes pelaksanaan sekali dalam sebulan.

Tema yang dibicarakan :

- ❖ Penyebab kematian dan penatalaksanaan yang sesuai dengan prosedur
- ❖ Apabila tidak ada kasus yang dibahas, maka hanya diadakan penyuluhan

Narasumber adalah dokter spesialis kandungan dan kebidanan serta dokter spesialis anak.

3. Tingkat Puskesmas Ngemplak I

- ❖ Dulu dilakukan rutin, sekali dalam sebulan bila ada kasus maupun tidak ada kasus dan diisi penyuluhan yang dipimpin oleh kepala Puskesmas dan dihadiri oleh bidan-bidan puskesmas, kader-kader Posyandu, dukun, dan kepala desa. Sekarang hanya kegiatan Audit Maternal Perinatal jika hanya ada kasus untuk diotopsi verbal dan dicari solusi preventifnya

Kasus terbanyak: Asfiksia, Hypothermi, Berat Bayi Lahir rendah (BBLR) karena prematur.

◆ Upaya-upaya yang dilakukan Puskesmas Ngemplak I untuk menurunkan angka kesakitan dan kematian maternal perinatal adalah :

1. Pelatihan dukun bayi

- Pelaksanaan setiap 35 hari sekali (sabtu Legi)
- Mengurangi jumlah dukun bayi dengan cara petugas Puskesmas meminta alat-alat persalinan agar tidak diturunkan.
- Mengurangi kewenangan dukun bayi dengan tidak diperbolehkan menolong persalinan tetapi hanya boleh merawat tali pusat bayi dan memandikan.

2. Merubah paradigma budaya masyarakat, dengan cara bidan Puskesmas memberikan penyuluhan kepada ibu-ibu hamil untuk Ante Natal Care (ANC) secara teratur kebidan maupun Puskesmas dan melahirkan minimal di Bidan.

### **BAB III**

### **STUDI KASUS**

Bayi laki-laki lahir dan mati setelah 15 jam kemudian dengan berat badan 2100 gram, panjang 47 cm dari ibu G3P2A0 hamil 33 Minggu (HPHT: 13-12-2000, HPL: 20-9-2001 dan melahirkan tanggal 4-7-2001. Bersalin dirumah bidan desa, lahir spontan tetapi tidak langsung menangis. Tidak ada riwayat perdarahan, persalinan prematur, maupun kelahiran mati sebelumnya. Riwayat suntik TT 2x dan ANC teratur di Puskesmas. Tetapi ada riwayat ibu mengalami demam karena penyakit ISPA pada usia kehamilan 31 Minggu.

#### **PEMBAHASAN**

Dari kasus diatas, ibu mengalami persalinan prematur. Adapun faktor resikonya prematur :

- Risiko Mayor : kehamilan ganda, hidramnion, anomali uterus, riwayat abortus pada TM II > IX, riwayat persalinan prematur, inkompentensi serviks riwayat OP abdominal pada kehamilan preterm, riwayat OP konisasi, uterus iritabel.
- Risiko Minor : penyakit ibu, OM ginjal, jantung, hiper-tensi. Penyakit disertai demam perdarahan pervaginam setelah kehamilan 12 Mg, riwayat abortus TM II, riwayat abortus TM I > IX.

Pada kasus diatas, faktor resiko ibu dalam persalinan prematur karena pernah mengalami demam pada usia kehamilan 31 minggu.

Bayi mati karena berat bayi lahir rendah yang disebabkan persalinan prematur adalah bayi yang dilahirkan dari kehamilan yang 33 minggu dengan berat bayi lahir rendah yaitu 2100 gram.

Penyebab kematian bayi ini karena BBLR yang

persalinan prematur, dimana bayi BBLR belum dapat mempertahankan suhu normal, karena belum sempurnanya pusat pengatur suhu, bisa juga oleh karena respiratory distress syndrom dimana belum terbentuknya surfaktan yang berfungsi menurunkan tegangan permukaan alveolus.



## KUESIONER OTOPSI VERBAL KEMATIAN PERINATAL

### I. Identitas Bayi

1. Nama Bayi : Bayi Ny. Sunarti
2. Umur Bayi : 15 jam
3. Alamat : Jaten Bimomartani
4. Kecamatan : Ngemplak  
Kab /Kodya : Sleman
5. Jenis Kelamin : a. Laki-laki  b. Perempuan
6. Nomor urut kelahiran anak ini : III
7. Umur bayi pada waktu meninggal:  
a. Lahir mati  c. Umur 1 minggu – 1 bulan   
b. Umur 0 – 7 hari  d. Umur 1 bulan – 1 tahun
8. a. Ibu sudah mendapat TT1   
b. Ibu sudah mendapat TT2   
c. Ibu sudah mendapat TT

### II. Riwayat Penyakit

1. Berat lahir : a.  $\pm$  2100 gram b. Tidak ditimbang
2. Umur kehamilan ibu saat melahirkan bayi ini: 33 Minggu
3. Keadaan bayi pada waktu lahir : Kurus, lebih kecil dari normal :  
a. Ya  b. tidak
4. Sebelum meninggal, bayi pernah di tolong :  
a. Tidak  e. Pustu   
b. Dukun bayi  f. Puskesmas   
c. Bidan/perawat Swasta  g. RSUD   
d. Dokter swasta  h. lain-lain, sebutkan :
5. Apakah ada tanda-tanda sebagai berikut :  
a. Panas ada  tidak   
b. Sesak nafas ada  tidak   
c. Kebiruan ada  tidak   
d. Kejang-kejang ada  tidak   
e. Mulut mecucu seperti ikan ada  tidak   
f. Tiba-tiba tidak dapat menghisap ada  tidak   
g. Luka/Memar/Bengkak ada  tidak   
h. Cacat Bawaan ada  tidak   
Bila ada sebutkan: \_\_\_\_\_

III. Tanggal Penerimaan laporan kematian : 2001  
Tanggal pelaksanaan otopsi verbal : 2001

IV. Kesimpulan :  
Sebab kematian perinatal : Bayi berat lahir rendah (BBLR) Prematur

## **BERAT BAYI LAHIR RENDAH**

### **A. DEFINISI**

Berat bayi lahir rendah adalah bayi dengan berat lahir kurang dari 2500 gram yang ditimbang dalam 1 jam setelah lahir.

### **B. MACAM BBLR**

1. Bayi kurang bulan: Bayi yang dilahirkan dengan umur kehamilan kurang dari 37 Minggu.
2. Bayi kecil masa kehamilan (KMK): Bayi yang lahir cukup bulan tetapi dengan berat badan lahir kurang dari persentil kurva pertumbuhan janin dari Lubchenco.

### **c. ETIOLOGI**

- ❖ Faktor ibu :
- Umur ibu
  - Paritas
  - Ras
  - Infertilitas;
  - Riwayat kehamilan tak baik;
  - Rahim abnormal;
  - Jarak kelahiran terlalu dekat;.
  - BBLR anak sebelumnya;
  - Malnutrisi sebelum hamil ataupun penambahan berat badan selama hamil kurang;
  - Penyakit akut dan kronik;
  - Kenaikan aktivitas ibu;
  - Kebiasaan tak baik ataupun pengobatan selama hamil (merokok, alkohol, obat, radiasi, dll)
  - Keadaan penyebab insufisiensi plasenta (penyakit jantung, ginjal, paru, hipertensi, merokok, diabetes mellitus, penyakit vaskular preeklamsia).

❖ Faktor Plasenta

- Penyakit vaskular;
- Kehamilan ganda;
- Malformasi;
- Tumor

❖ Faktor janin

- Kelainan kromosom;
- Malformasi;
- Infeksi bawaan yang didapat dari kandungan (misalnya TORCH);
- Kehamilan ganda;

#### **D. MASALAH PADA BBLR**

1. Belum dapat mempertahankan suhu normal, karena:

- Belum sempurna Pusat pengatur suhu badan
- Masukan cairan dan kalori kurang / dibawah kebutuhan
- Cadangan energi sangat kurang (glikogen di jaringan dan lemak coklat disubkutis sedikit);
- Permukaan tubuh relatif lebih luas, sehingga resiko kehilangan panas dan air relatif lebih besar;

b. Nutrisi:

- Pemberian minum per oral mudah kembung, otot dinding perut masih lemah, otot saluran pencernaan masih lemah;
- Malas minum, berat badan tak bertambah untuk waktu cukup lama;

C. Daya tahan tubuh lebih rendah sehingga rentan terhadap infeksi

d. Fungsi organ belum baik (terutama umur kehamilan <34 minggu) misalnya sistem pernapasan, saluran cerna, hati, ginjal, metabolisme dan sistem kekebalan.

Masalah klinis yang sering dijumpai:

- Sindroma gawat napas (penyakit membran hialin, perdarahan paru, sindrom aspirasi, pneumonia kongenital, pneumotoraks, apneu berulang).
- Hipotermia, tidak stabilnya sirkulasi, edema.
- Hipoglikemia, hipokalsemia, hiperbilirubinemia.
- Gejala neurologik yang berhubungan dengan anoksia otak
- Sepsis oleh bakteri
- Anemia, perdarahan dan koagulasi intravaskuler diseminata

#### **D. PENATALAKSANAAN**

Sebelum lahir:

- Mencegah kelahiran kurang bulan dengan mengurangi faktor-faktor resiko terjadinya BBLR.
- Pemberian tokolitik pada persalinan kurang bulan (salbutamol, terbutalin).
- Pemberian kortikosteroid pada ibu, jika diperkirakan akan terjadi kelahiran kurang bulan, untuk mempercepat pematangan paru janin: betametason 12 mg/kg bb dibagi dalam 2 dosis i.m. selama 2-3 hari.

Waktu persalinan: menghindari kemungkinan dampak persalinan kurang bulan.

Catatan: tatalaksana ini dikerjakan oleh bagian kebidanan dan kandungan bersama bagian kesehatan anak.

Setelah lahir:

a. Umum (seperti bayi cukup bulan):

- Membersihkan jalan napas;
- Mengusahakan napas pertama dan seterusnya;
- Perawatan tali pusat;
- Perawatan mata.

## b. Khusus

- Suhu tubuh dijaga/dipertahankan setinggi suhu rektal bayi 70c; bayi dengan berat lahir <2000 g dimasukkan inkubator atau boks kaca dengan lampu.
- Pemberian nutrisi; jika tak ada distres pernapasan dan keadaan umum baik:
  - = Prinsip diberikan minum per oral sesegera mungkin;
  - = Periksa refleks mengisap dan menelan:
    - Belum ada ASI/susu formula diberikan dengan sonde lambung; setiap kali dikontrol residu. Mulai dengan 2 ml/kg bb/2 jam, kemudian dinaikkan perlahan-lahan. Jika telah mencapai 20 ml/kgbb/2 jam, dicoba diberikan setiap 3 jam. Jika residu lambung masih > 50% sementara dihentikan pemberian minum berikutnya.
    - Sudah ada dan keadaan memungkinkan:  
Dilatih menetek atau dicoba dengan sendok/cangkir kecil.
  - = Motivasi ASI
    - Pemberian nutrisi secara intravena jika ada indikasi: distres pernapasan atau keadaan umum tak baik; pada BBLR sering pemberian secara oral tidak mencukupi kebutuhan, terutama pada awal kehidupan. Nutrien meliputi karbohidrat, lemak, asam amino, vitamin dan mineral.
- Oksigen
- Pencegahan infeksi
  - = Cara kerja aseptik, cuci tangan sampai ke siku dengan sabun dan air mengalir
  - = Mencegah terlalu banyak bayi dalam satu ruangan
  - = Melarang petugas yang menderita infeksi masuk ke tempat bayi dirawat;

= Membatasi tindakan seminimal mungkin.

Antibiotik profilaksi diberikan pada bayi yang mempunyai potensi terjadinya infeksi: BBLSR, ketuban pecah dini, ketuban keruh ataupun lahir dengan berbagai tindakan: ampicillin 50-100 mg/kgbb/hari dalam 2 dosis, iv/im diberikan selama 3-5 hari; gentamisin 5 mg/gkbb/hari (sesudah kencing) diberikan dalam 2 dosis iv/im diberikan selama 3-5 hari. Kemudian dipantau kemungkinan terjadinya infeksi.

- Pencegahan perdarahan: vitamin K 1 mg i.m. sekali pemberian.

Tatalaksana Penyulit:

Disesuaikan dengan penyulit yang mungkin timbul:

- Sindrom gawat napas (lihat bab sindrom gawat nafas)
- Kelainan SSP (perdarahan peri-Intraventrikular, kejang). Kejang diberi antikonvulsan (luminal dll, lihat bab kejang pada neonatus).
- Hiperbilirubinemia (lihat bab ikterus neonatorum).
- Bayi , 1.000 gram dapat langsung dipasang.

Pemantauan

- Berat badan;
- Perkembangan, k/p pemeriksaan USG kepala
- Darah rutin, glukosa darah, k/p elektrolit, analisis gas darah foto thorax.

Masalah jangka panjang

- Gangguan perkembangan
- Gangguan pertumbuhan
- Retinopatia karena prematuritas
- Penyakit paru kronik.
- Kenaikan angka kesakitan dan Sering masuk rumah sakit
- Kenaikan frekuensi kelainan bawaan