

BAB II

TINJAUAN TEORI

A. Konsep Dasar

1. Definisi Bayi

Bayi merupakan individu yang berusia 0-12 bulan yang ditandai dengan pertumbuhan dan perkembangan yang cepat disertai dengan perubahan dalam kebutuhan gizi (wong 2003)

Menurut soetjiningsih (2004) bayi adalah, usia 0bulan hingga 1 tahun. Dengan pembagian sebagai berikut

- a. Masa neonatal, yaitu usia 0-28 hari 1)
- b. Masa neonatal dini yaitu usia 0-7 hari
- c. Masa neonatal lanjut yaitu usia 8-28 hari-1 tahun

Bayi merupakan manusia yang baru lahir sampai umur 1 tahun

Balita adalah masa anak mulai berjalan dan merupakan masa yang paling hebat dalam tumbuh kembang, yaitu pada usia 1 sampai 5 tahun. Masa ini merupakan masa yang penting terhadap perkembangan kepandaian dan pertumbuhan intelektual. (mitayani,2010). Balita adalah anak yang berumur 0-59 bulan, pada masa ini ditandai dengan proses pertumbuhan dan perkembangan yang sangat pesat.

Kategori umum menurut Depkes RI (2009):

- a. Masa balita =0-5 tahun
- b. Masa kanak-kanak =5-11 tahun
- c. Masa remaja awal =12-16 tahun

- d. Masa remaja akhir =17-25 tahun
- e. Masa dewasa awal =26-35 tahun
- f. Masa dewasa akhir =36-45
- g. Masa lansia awal =46-55 tahun
- h. Masa lansia akhir =56-65 tahun
- i. Masa manual =65 sampai 70 tahun.

Asuhan segera pada bayi baru lahir adalah asuhan yg diberikan pada bayi adalah asuhan yang diberikan pada bayi pada jam pertaa setelah kelahiran, dilanjutkan sampai 24jam setelah lahir.

2. **Macam macam reflek**

Terdapat 6 reflek yang dialami pada bayi

- a. Feflek moro/startle (terkejut)

Ketika bayi terkejut oleh suara keras atau tiba-tiba terjatuh beberapa cm, maka bayi akan menunjukkan ferleks melebarkan tangan dan jari-jarinya. Kemudian lengannya akan turun kembali dan menggepalkan jari-jarinya. Ferlek ini akan muncul saat usia 2 bulan dan dapat menghilang umur 4 bulan.

- b. Refleks tonic leher

Ketika kepala bayi berpaling ke sisi yang berlawanan, maka bayi akan memperpanjang lengan dan kakinya ke sisi tersebut dan meregangkan lengan serta kakinya ke sisi yang berlawanan seperti posisi pemain anggar.

c. Reflek stepping (berjalan)

Ketika tubuhnya ditegakkan di atas permukaan datar seperti lantai, maka kakinya akan bergerak maju dan menjejakkan kakinya di lantai. Reflek ini akan hilang setelah bayi usia 2-3 bulan.

d. Reflek rooting

Jika pipi bayi disentuh, maka ia akan memutar kepala menghadap datangnya rangsangan dan membuka mulut seolah-olah ingin menemukan puting ibunya. Reflek ini akan hilang setelah bayi berusia 3-4 tahun.

e. Reflek menghisap

Bayi akan melakukan gerakan menghisap ketika menyentuh puting susu ke ujung mulut bayi.

f. Reflek menggenggam (palmar grasp reflex)

Bayi akan mencengkram benda-benda yang disentuh ke bayi

3. Kebutuhan Gizi Bayi Umu 0-6 Bulan

Kebutuhan gizi pada bayi usia 0-6 bulan cukup terpenuhi dari ASI saja (EKSLUSIF)

- a. Berikan ASI yang pertama keluar dan berwarna kekuningan (kolostrum)
- b. Jangan beri makanan/minuman selain ASI
- c. Susui bayi sesering mungkin
- d. Susui setiap bayi menginginkan, paling sedikit 8 kali sehari
- e. Jika bayi tidur lebih dari 3 jam, bangunkan lalu susui

- f. Susui dengan payudara kanan dan kiri secara bergantian
- g. Menyusui sampai payudara terasa kosong, lalu pindah ke payudara sisi lainnya

(Buku kesehatan ibu dan anak Jakarta: Kementerian kesehatan dan JICA),
(JAPAN INTERNASIONAL COOPERATION AGENCY 1997)

Masalah gizi terutama gizi kurang merupakan masalah yang sering terjadi pada bayi. Asupan makan yang tidak seimbang yaitu asupan makan yang deficit menyebabkan balita mengalami periode kritis seperti gizi kurang. Kekurangan gizi pada balita bahkan terjadinya gizi buruk dapat menyebabkan kematian. (pratiwi and puspitasari, 2017) keadaan kurang gizi pada anak karena kebiasaan pemberian MP-ASI yang tidak tepat.

Ketidaktahuan tentang cara pemberian makanan pada anak serta adanya kebiasaan yang merugikan kesehatan, secara langsung dan tidak langsung menjadi penyebab utama terjadinya masalah kurang gizi pada anak. Khususnya pada anak di bawah 2 tahun (marfuah andkurniati 2017)

Upaya peningkatan status kesehatan kesehatan dan gizi pada anak melalui perbaikan pengetahuan dan perilaku perbaikan pengetahuan dan perilaku masyarakat dalam pemberian MP-ASI. MP-ASI merupakan bagian yang tidak dapat dipisahkan dari upaya perbaikan gizi secara menyeluruh. (marfuah and kurniawati,2017).

4. Perkembangan pada bayi umur 0-6 bulan

a. Dapat dilakukan oleh keluarga

- 1) Sering memeluk dan menimang bayi dengan penuh kasih sayang.
- 2) Gantung benda berwarna cerah yang bergerak dan bisa dilihat bayi.
- 3) Tatap mata bayi dan ajak bersenyum, bicara dan bernyanyi.
- 4) Mulai 3 bulan, bawa bayi ke luar rumah memperkenalkan lingkungan sekitar.
- 5) Sering telungkapkan bayi.
- 6) Gerakkan benda ke kiri dan kanan, di depan matanya.
- 7) Memberikan mainan yang berwarna.
- 8) Mengajak ngobrol bayi

(BUKU kesehatan ibu dan anak Jakarta: Kementerian kesehatan dan JICA), (JAPAN INTERNASIONAL COOPERATION AGENCY 1997)

5. Imunisasi

Pengertian imunisasi adalah suatu cara untuk meningkatkan kekebalan seseorang secara aktif terhadap suatu antigen, sehingga bila kelak ia terpajan pada antigen yang serupa, tidak terjadi penyakit. (ranuh 2008)

Imunisasi merupakan usaha memberikan kekebalan pada bayi dan anak dengan memasukkan vaksin ke dalam tubuh. Agar tubuh membuat zat anti untuk merangsang pembentukan zat anti yang dimasukkan

kedalam tubuh melalui suntikan (misal vaksin BCG,DPT dan campak) dan melalui mulut (misalnya vaksin polio) (Hidayat,2008)

Imunisasi berasal dari kata imun,kebal,resisten. Imunisasi berarti anak di berikan kekebalan terhadap suatu penyakit tertentu. Anak kebal terhadap suatu penyakit tapi belum kebal terhadap penyakit yang lain. (notoatmodjo 2003).

6. Tujuan imunisasi

Tujuan imunisasi yaitu untuk mencegah terjadinya penyakit tertentu pada seseorang dan menghilangkan penyakit tertentu pada sekelompok masyarakat (populasi) atau bahkan menghilangkan suatu penyakit tertentu dari dunia (Ranuh,2008).

Secara umum tujuan imunisasi antara lain (Atikah,2010)

- a. Melalui imunisasi,tubuh tidak mudah terserang penyakit menular.
- b. Imunisasi sangat efektif mencegah penyakit menular.
- c. Imunisasi menurunkan angka mordibitas (angka kesakitan) dan mortalitas (angka kematian) .

7. Manfaat imunisasi

Untuk anak : mencegah penderitaan yang disebabkan oleh penyakit dan kemungkinan cacat atau kematian.

Untuk keluarga : menghilangkan kecemasan dan psikologi pengobatan bila anak sakit. Mendorong pembentukan keluarga apabila

orang tua yakin bahwa anaknya akan menjalani masa kanak-kanak yang nyaman

Untuk negara : memperbaiki tingkat kesehatan, menciptakan bangsa yang kuat dan berkat untuk melanjutkan pembangunan negara.

a. Letakkan bayi pada tempat yang rata.

(Rukiyah dan Yulianti, 2013)

Pemeriksaan pada bayi

1) Pernafasan bayi normal 30-60 kali permenit tanpa retraksi dada dan tanpa suara merintih pada fase ekspirasi.

2) Warna kulit merah kecoklatan

3) Denyut jantung

Denyut jantung bayi normal antara 100-160 kali permenit

4) Suhu Aksiler

36,5 c sampai 37,5 c

5) Tonus otot

Tonus otot normal

6) Ektermitas

Pemerika posisi,gerakan,reaksi bayi bila ektremitas disentuh, dan pembengkakan

7) Kepala

Ubun-ubun besar,normalnya menutup antara usia 6-20 bulanubun-ubun kecilbaru akan tertutup nanti pada anak usia 1,5 – 2 tahun,sutura moulase, caput succedameum, cephal

haematoma, hidrocefalus, rambut meliputi : jumlah , warna dan adanya lanugo pada bahu dan punggung.

8) Muka

Tanda-tanda paralitis.

9) Mata

Ukuran, bentuk (strabismus, pelebaran epicanthus) dan kesimetrisan, kekurangan kornea, katarak kongenital, trauma, keluar nanah, bengkak pada kelopak mata, pendarahan subkonjungtiva.

10) Telingga

Jumlah, bentuk, posisi, kesimetrisan letak dihubungkan dengan mata dan kepala serta tidak adanya gangguan.

11) Hidung

Bentuk dan lebar hidung , pola pernafasan, kebersihan.

12) Mulut

Bentuk simetris / tidak, mukosa mulut kering / basah lidah , patum, bercak putih pada gusi, refleks menghisap, adakah labio / palatoskis, trush, sianosis.

13) Leher

Bentuk simetris / tidak, adakah pembengkakan dan benjolan, kelainan tiroid., hemangioma, tanda abnormalitas kromosom

14) Dada

Bentuk dan kelainan bentuk dada, puntung susu, gangguan pernafasan auskultasi bunyi jantung dan pernafasan

15) Abdomen

Tidak terdapat pembengkakan pada abdomen dan pusat bersih tidak kotor.

16) Genetalia

Kelaimnan perempuan : labia mayora dan labia minora, klitoris, orifium vagina, orifisium uretra sekret, dan lain-lain.

17) Tungkai dan kaki

Gerakan, bentuk simetris / tidak, jumlah jari, pergerakan, pes equinovarius / pes equinvarus / pes equinovalgus,

18) Anus

Berlubang / tidak, posisi, fungsi spingter ani, adanya atresia ani

19) Punggung

Bayi tengkurep, raba kurvatura kolumna vertebralis, skoliosis, pembengkakan, spina bifida, mielomeningokel, lengsung / bercak terambut, dan lain.lain

Gumoh terjadi karena reflex bayi yang belum sempurna, sedangkan muntah adalah pengeluaran isi lambung yang di sertai dengan kontraksi lambung.

1) Oral trush

Oral trush adalah kandidiasis selaput, lendir mulut biasanya mukosa dan lidah dan kadang-kadang palatum, gusi serta lantai mulut.

2) Diaper rash (ruang popok)

Adanya keluhan bintik, bintik merah pada kelamin dan bokong pada bayi yang mengenakan pampers yang di akibatkan oleh gesekan-gesekan kulit dengan pampers.

3) Seborrhea

Merupakan kelainan kulit berupa peradangan superficial dengan papuloskuamosa yang kronik dengan tempat predileksi di daerah-daerah seborroik yakni daerah yang kaya akan kelenjar sebacea, seperti pada kulit kepala, alis, kelopak, mata, naso labial, bibir, telinga, dada, axilla, umbilicus, selangkangan dan glutea.

4) Bisulan (furunkel)

Infeksi kulit yang meliputi seluruh folikel rambut dan jaringan subkutaneus di sekitarnya.

5) Miliariasis

Dermatosis yang disebabkan oleh retraksi keringat yaitu akibat sumbatanya pori kelenjar keringat.

6) Diare

Diare adalah bungan air besar yang tidak normal atau bentuk tinja yang encer dengan frekuensi 3 kali atau lebih dalam 24 jam.

7) Infeksi

Infeksi pada neonatus lebih sering ditemukan pada BBLR dan pada bayi yang lahir di rumah sakit.

8) Bayi meninggal mendadak

Sindrom kematian bayi mendadak (SKBM) didefinisikan sebagai kematian mendadak pada bayi atau pada anak kecil yang tidak terkirakan anamnesis dan tidak terjelaskan dengan pemeriksaan postmortem menyeluruh, yang meliputi autopsy, penyidikan terjadinya kematian dan tinjauan riwayat medis keseluruhan.

(Muslihatun, 2010)

b. Penampilan dan Perilaku Bayi

Pada waktu melakukan pemeriksaan fisik bayi hendaknya dilakukan secara cermat, hati-hati, dan perhatikan beberapa kondisi penampilan bayi secara keseluruhan antara lain: keadaan umum bayi, penampilan fisik seperti warna kulit, pucat atau tidak.

1) Kulit Bayi

Perhatikan dengan baik kulit bayi, beberapa bayi memiliki beberapa bintik di kulit mereka. Contohnya, bayi mungkin memiliki bintik besar dan gelap di punggung bagian bawah atau pantat. Bayi lain mungkin memiliki bintik merah di wajah. Bintik-bintik ini tidak berbahaya, namun bintik yang seperti bisul merah kecil kemungkinan besar merupakan tanda infeksi

c. Perawatan Bayi Sehari-hari

Perawatan bayi sehari-hari yaitu :

1) Memandikan Bayi

Memandikan harian pada bayi harus dilakukan pada ruangan yang hangat bebas dari hembusan angin langsung dan tergantung kondisi udara dan jangan memandikan bayi langsung saat bayi baru bangun tidur, karena sebelum adanya aktivitas dan pembukaan energy dikhawatirkan terjadi hipotermi dan bayi masih kedinginan. Prinsip memandikan bayi adalah: cepat, hati-hati, lembut pada saatnya memandikan, usahakan memabasahi bagian-bagian tubuh tidak langsung sekaligus.

- a) Bagian kepala: lap muka bayi dengan wazlap lembut, tidak usah memakai sabun, kemudian lap dengan handuk, lalu basahi kepala dengan air kemudian pakaikan shampoo kalau rambut kotor, kemudian dibilas lalu keringkan.
- b) Bagian tubuh: buka pembungkus bayi (pakaian dan popok), kalau bayi BAB bersihkan terlebih dahulu, kemudian lap tubuh bayi dengan cepat dan lembut memakai wazlap yang telah dibasahi air dan sabun mulai dari leher, dada, perut, punggung, kaki dengan cepat. Angkat tubuh bayi dan celupkan ke bak mandi yang telah diisi air hangat kurang lebih 37°C.

c) Angkat tubuh bayi kemudian keringkan dengan handuk, pakaikan minyak telon pada dada, perut dan punggung. Jangan pakaikan bedak lalu pakaikan baju, kemudian bayi dibungkus agar hangat dan dekapkan ketubuh Ibu (Yulianti, 2013).

2) Membedong bayi dan Mengayun

Selama beberapa minggu pertama, kebanyakan bayi dibungkus erat dengan selimut atau selendang. Bedong memberi bayi kehangatan dan perasaan disentuh yang konstan. Bedong membantu bayi merasa tenang untuk tidur. Bedong juga cara yang baik untuk menenangkan bayi yang kolik, terutama jika dikombinasi dengan mengayun (Kelly, 2010).

3) Mengganti Popok

Mengganti popok mungkin bukan menjadi aktifitas favorit ibu. Popok mungkin bocor dan pakaian kotor. Ibu mungkin akan basah ketika bayi berkemih di saat popoknya diganti. Anjurkan ibu mencoba mencari sisi humor dari situasi ini. Hindari sikap yang membuat bayi merasa dibenci ketika berkemih atau berdefekasi, dan usahakan untuk menghindari komentar seperti "aduh"(Kelly, 2010).

4) Menggendong

Menggendong bayi sering menjadi bagian dari proses pelekatan yang akan membuat ibudan bayinya merasa nyaman

satu sama lain, sehingga tidak perlu khawatir akan memanjakannya untuk beberapa bulan awal (Kelly, 2010).

d. **Kebutuhan Bayi Sehari-hari**

Ibu harus terbiasa dengan rutinitas merawat bayinya, menggantikan popok atau pakaian bayi, memandikan bayi, menenangkan bayi saat rewel dan menenangkannya. Ketergantungan bayi pada orang dewasa akan melekat pada benak ibu. Gambaran tentang cara kebutuhan bayi meliputi:

1) **Kebutuhan Nutrisi**

Rencana asuhan untuk memenuhi kebutuhan minum / makan bayi adalah membantu bayi mulai menyusui dengan pemberian ASI eksklusif. ASI merupakan makanan yang terbaik bagi bayi. ASI diketahui mengandung zat gizi yang paling banyak sesuai kualitas dan kuantitasnya untuk pertumbuhan dan perkembangan bayi (Sri Wahyuni, 2012).

Manfaat pemberian ASI bagi bayi adalah ASI bersifat seimbang secara nutrisi dan mudah dicerna oleh bayi baru lahir dan karena bayi mengatur jumlah yang mereka makan, bayi tidak mungkin lebih melebarkan perutnya. Sedangkan manfaat pemberian ASI bagi Ibu adalah menyusui nyaman dan ekonomis karena tidak memerlukan pengeluaran khusus. Transportasi mudah dan sterilisasi pasti baik, segala hal menjadi mahal bagi ibu yang memberi susu formula kepada bayinya (Teacher, 2012).

- a) ASI sesering mungkin sesuai keinginan ibu (jika payudara penuh) atau sesuai kebutuhan bayi setiap 2-3 jam (paling sedikit setiap jam)
- b) Berikan ASI saja (ASI eksklusif) sampai bayi berumur 6 bulan.
- c) Selanjutnya pemberian ASI diberikan hingga anak berusia 2 tahun dengan penambahan makanan lunak atau padat yang disebut MPASI (Makanan Pendamping ASI)
(Maryanti, Sujianti, Budiarti, 2011).

Menurut data riset kesehatan dasar(Riskesdas) tahun 2013, kasus balita pendek (*stunting*)di Indonesia sebesar 37,2% sedangkan prevalensi diProvinsi Lampung yaitu sebesar 42,6% (2). Bahkan,prevalensi balita pendek di Kabupaten Pesawaranmencapai 50,81%.

Menurut laporan pemantauan status gizi (PSG) tahun 2015, kejadian balita pendek diKabupaten Pesawaran sebesar 24,4% yang mengalamipeningkatan menjadi 26,7% pada tahun 2016 dan 35,5%. Pada tahun 2017 (3-5).

Balita pendek (*stunting*) merupakan suatu kondisikekurangan gizi kronis yang dimulai sejak 1000hari pertama kehidupan (1). Pada kajian penelitiansebelumnya, bayi berat lahir rendah (BBLR), riwayat airsusu ibu (ASI) eksklusif, dan prematuritas merupakanfaktor yang berhubungan dengan *stunting* di Indonesia(1,6). Dampak dari *stunting* dapat mempengaruhi

keterlambatan dalam berpikir dan perkembangan pada masa balita hingga berdampak pada masa dewasa dengan membatasi kapasitas kerja karena berkurangnya massa otot dan meningkatkan risiko obstetri pada wanita (7).

Berat lahir berpengaruh terhadap pertumbuhan dan perkembangan di masa yang akan datang (8). Kasus BBLR di Indonesia mencapai 10% (2) sedangkan di Kabupaten Pesawaran, BBLR pada tahun 2016 sebanyak 7,9% (8). Bayi dengan BBLR akan mengalami gangguan pertumbuhan karena risiko komplikasi pada masa kelahirannya.

Hasil kajian pada studi sebelumnya menjelaskan bahwa anak-anak dengan berat badan lebih dari 3000 gram berisiko lebih rendah untuk menjadi *stunting* ($OR=0,25$; $CI\ 95\%:0,11-0,54$) (7). Penelitian menunjukkan bahwa bayi BBLR memiliki cadangan gizi mikro untuk pertumbuhan yang rendah seperti vitamin A, seng, dan zat besi sehingga sangat bergantung pada ASI untuk menutupi kekurangan gizi (9). Namun, di sisi lain ternyata cakupan ASI di Indonesia masih rendah. Data saat ini menunjukkan bahwa hanya 27,1% penduduk Indonesia yang menyusui secara eksklusif.

Persentase cakupan pemberian ASI eksklusif di Kabupaten Pesawaran tahun 2016 masih rendah yaitu 49,7%. Hasil studi sebelumnya menyatakan bahwa durasi menyusui dan durasi pemberian ASI eksklusif secara signifikan.

Variabel yang diteliti adalah kejadian *stunting* pada balita sebagai variabel dependen serta riwayat BBLR dan riwayat ASI eksklusif sebagai variabel independen. Variabel *stunting* merupakan hasil pengukuran tinggi badan menurut umur (TB/U) yaitu apabila nilai *z score* kurang dari -2 (*z score* TB/U < -2 SD) sedangkan nilai *z score* lebih dari atau sama dengan -2 (*z score* TB/U \geq -2 SD) dikategorikan normal (1). Variabel riwayat BBLR diketahui dari catatan riwayat persalinan di buku Kesehatan Ibu dan Anak (KIA) dengan kategori BBLR jika berat badan lahir kurang dari 2.500 gram (1). Variabel riwayat ASI eksklusif diketahui melalui wawancara individu menggunakan kuesioner Riset Kesehatan Dasar (2013).

Tabel 2.1 Karakteristik responden

| Variabel | n | % |
|--|-----|------|
| Pendidikan Orang tua | | |
| Dasar (SD/SMP) | 127 | 33,0 |
| Menengah Tinggi | 258 | 67,0 |
| Penghasilan Orang Tua | | |
| < UMR | 198 | 51,4 |
| \geq UMR | 187 | 48,6 |
| Makanan prelaktal | | |
| Ya | 179 | 46,5 |
| Tidak | 206 | 53,5 |
| Usia mulai diberikan makanan selain ASI | | |
| < 6 Bulan | 225 | 66,2 |
| \geq 6 Bulan | 130 | 33,8 |
| Jenis makanan selain ASI yang pertama kali diberikan | | |
| Susu formula | 67 | 17,4 |
| Bubur formula | 81 | 21,0 |
| Pisang dihaluskan | 75 | 19,5 |
| Bubu nasi | 89 | 23,1 |
| Lain-lain | 73 | 19,0 |

2) Kebutuhan Eliminasi

a) BAB

Jumlah feses pada bayi cukup bervariasi selama minggu pertama dan jumlah paling banyak adalah antara hari ketiga dan keenam. Pada minggu kedua kehidupan, bayi mulai memiliki pola defekasi. Dengan tambahan makanan padat, tinja bayi akan menyerupai tinja orang dewasa (Maryanti, Sujianti, Budiarti, 2011).

b) BAK

Untuk menjaga bayi tetap bersih, hangat dan kering, maka setelah BAK harus diganti popoknya (Maryanti, Sujianti, Budiarti, 2011).

3) Kebutuhan Tidur

Pada umumnya bayi mengenal malam hari pada usia 3 bulan. Sediakan selimut dan ruangan yang hangat, pastikan bayi tidak terlalu panas atau terlalu dingin (Sri Wahyuni, 2012).

4) Kebersihan Kulit

Kulit bayi baru lahir secara struktur dasar hampir sama dengan kulit orang dewasa. Kulit bayi biasanya tipis, lembut dan sangat mudah terjadi trauma baik akibat peregangan, tekanan atau bahan-bahan dengan pH yang berbeda. Kulit bayi mempunyai peranan penting melindungi bayi dan sangat penting

untuk menjaga kesehatan kulit bayi agar tidak muncul komplikasi atau penyakit (Sri Wahyuni, 2012).

- a) Muka, pantat dan tali pusat bayi perlu dibersihkan secara teratur
- b) Mandi seluruh tubuh setiap hari tidak harus dilakukan
- c) Selalu mencuci tangan sebelum dan sesudah memegang bayi (Budiarti, 2011).

5) Kebutuhan akan keamanan

Kebutuhan keamanan pada bayi antara lain pencegahan infeksi, pencegahan masalah pernapasan, pencegahan hipotermia, pencegahan pendarahan dan pencegahan perlukaan dan trauma.

- a) Jangan sesekali meninggalkan bayi tanpa ada yang menunggu
- b) Hindari pemberian apapun ke mulut bayi selain ASI, karena bayi bisa tersedak
- c) Jangan menggunakan alat penghangat buatan di tempat tidur bayi

(Budiarti, 2011).

6) Tanda-tanda bahaya

- a) Pernapasan sulit atau lebih dari 60x permenit.
- b) Terlalu hangat ($>38^{\circ}\text{C}$) atau terlalu dingin ($<36^{\circ}\text{C}$)
- c) Kulit bayi kering (terutama 24 jam pertama),biru, pucat atau memar

- d) Hisapan saat menyusu lemah, rewel, sering muntah, mengantuk berlebihan
 - e) Tanda-tanda infeksi seperti suhu tubuh meningkat, merah, bengkak, bau busuk, keluar cairan, pernapasan sulit.
 - f) Tidak BAB dalam 3 hari, tidak BAK dalam 24 jam, tinja lembek/ encer sering berwarna hijau tua, ada lendir atau darah.
 - g) Menggigil, rewel, lemas, mengantuk, kejang, tidak bisa tenang, menangis terus menerus
- (Budiarti, 2011).
- 7) Penyuluhan pada orang tua bayi sebelum pulang
- a) Menjaga kesehatan
 - b) Perawatan mata
 - c) Perawatan telinga
 - d) Perawatan hidung
 - e) Perawatan mulut
 - f) Memandikan
 - g) Menyusui
 - h) Tanda-tanda bahaya
 - i) Imunisasi
- (Budiarti, 2011).

B. Manajemen Asuhan Kebidanan

Tujuh langkah manajemen kebidanan menurut Varney(2009), yaitu sebagai berikut;

1. Pengumpulan data dasar

Pada langkah pertama ini dilakukan dengan melakukan pengkajian melalui proses pengumpulan data dasar yang diperlukan untuk mengevaluasi keadaan pasien secara lengkap seperti; riwayat kesehatan, pemeriksaan fisik sesuai dengan kebutuhan, peninjauan catatan terbaru atau catatan sebelumnya, meninjau data laboratorium dan membandingkannya dengan hasil study.

2. Interpretasi data dasar

Pada langkah ini dilakukan dengan menetapkan diagnosis atau masalah berdasarkan penafsiran data dasar yang telah dikumpulkan. Diagnosis pada dasarnya sangat relevan dengan data objektif, sedangkan untuk masalah lebih cenderung subjektifitas/respon klien terhadap tindakan yang akan dan atau yang telah dilakukan karna belum tentu setiap individu merasakan masalah yang sama dalam kondisi menerima diagnosis yang sama.

3. Mengidentifikasi diagnosa atau masalah potensial

Pada langkah ini dilakukan dengan mengidentifikasi diagnose atau masalah potensial berdasarkan diagnose mengantisipasi penanganannya atau masalah yang telah ditetapkan (pada langkah kedua). Dengan perkataan identik dengan komplikasi dan tak dapat dipungkiri bahwa

senormal apapun setiap diagnosis atau masalah yang telah ditegakkan mempunyai cenderung munculnya diagnosis atau masalah baru.

4. Mengidentifikasi kebutuhan yang memerlukan penanganan segera

Pada langkah ini bertujuan menetapkan kebutuhan terhadap tindakan segera, untuk melakukan konsultasi, kolaborasi dengan tenaga kesehatan lain berdasarkan kondisi klien.

5. Merencanakan tindakan yang dilakukan

Pada tahap ini merupakan kelanjutan penatalaksanaan terhadap masalah atau diagnose yang telah diidentifikasi atau diantisipasi. Rencana asuhan yang menyeluruh tidak hanya meliputi apa yang diidentifikasi dan kondisi klien dari setiap masalah yang berkaitan tetapi dari kerangka pedoman antisipasi terhadap klien tersebut seperti apa yang diperkirakan akan terjadi berikutnya apakah dibutuhkan penyuluhan, konseling dan rujukan yang mungkin diperlukan.

6. Melaksanakan perencanaan

Pada langkah keenam adalah melaksanakan rencana asuhan komprehensif. Dalam pelaksanaan tindakan dapat seluruhnya dilakukan oleh bidan yang sebagian lagi oleh klien atau anggota tim kesehatan lainnya. Jika bidan tidak melakukan tindakan itu sendiri ia tetap memikul tanggungjawab untuk mengarahkan pelaksanaannya.

7. Evaluasi

Pada langkah ini bidan melakukan evaluasi keefektifan asuhan yang telah diberikan pada pasien. Ini mencakup evaluasi tentang

pemenuhan kebutuhan, apakah benar-benar telah terpenuhi sesuai dengan kebutuhan sebagaimana telah diidentifikasi dalam diagnose dan masalah rencana tersebut.

Manajemen kebidanan adalah pendekatan yang digunakan oleh bidan dalam menerapkan metode pemecahan masalah secara sistematis mulai dari pengkajian, analisis data, diagnosis kebidanan, perencanaan, pelaksanaan dan evaluasi

Asuhan kebidanan adalah penerapan fungsi dan kegiatan yang menjadi tanggung jawab bidan memberikan pelayanan kepada klien yang mempunyai kebutuhan atau masalah di bidang kesehatan ibu pada masa kehamilan, persalinan, nifas, bayi, setelah lahir serta keluarga berencana (Varney(2009).

Dokumentasi adalah catatan tentang interaksi antara tenaga kesehatan, pasienm keluarga pasien, dan tim kesehatan tentang hasil pemeriksaan, prosedur tindakan, pengobatan pada pasien, pendidikan pasien, dan respon pasien terhadap semua asuhan yang diberikan.

Pendokumentasian yang benar adalah pendokumentasian mengenai asuhan yang telah dan akan dilakukan pada seorang pasien, di dalamnya tersirat proses berfikir bidan yang sistematis dalam menghadapi seorang pasien sesuai langkah-langkah manajemen kebidanan.

Pendokumentasian atau catatan manajemen kebidanan dapat diterapkan dengan metode SOAP. Dalam metode SOAP, S adalah data Subjektif, O adalah data Objektif, A adalah analysis/ assessment dan P

adalah Planning yang merupakan catatan yang bersifat sederhana, jelas, logis dan singkat. Prinsip dari metode SOAP ini merupakan pemikiran penatalaksanaan manajemen kebidanan

a. S (Data Subjektif)

Data subjektif (S) merupakan pendokumentasian manajemen kebidanan menurut Helen Varney langkah pertama (pengkajian data), terutama data yang diperoleh melalui anamnesis. Data subjektif ini berhubungan dengan masalah dari sudut pandang pasien. Ekspresi pasien mengenai kekhawatiran dan keluhannya yang dicatat sebagai kutipan langsung atau ringkasan yang akan berhubungan langsung dengan diagnosis. Data subjektif ini nantinya akan menguatkan diagnosis yang akan disusun.

b. O (Data Objektif)

Data Objektif (O) merupakan pendokumentasian manajemen kebidanan menurut Helen Varney pertama (pengkajian data), terutama data yang diperoleh melalui hasil observasi yang jujur dari pemeriksaan fisik pasien, pemeriksaan laboratorium/ pemeriksaan diagnostic lain. Catatan medic dan informasi keluarga atau orang lain dapat dimasukkan dalam data objek ini. Data ini akan memberikan bukti gejala klinis pasien dan fakta yang berhubungan dengan diagnosis.

c. A (Assessment)

A (analysis/ assessment), merupakan pendokumentasian hasil analisis dan interpretasi (kesimpulan) dari data subjektif dan objektif. Dalam pendokumentasian manajemen kebidanan, karena keadaan pasien yang setiap saat bisa mengalami perubahan, dan akan ditemukan informasi baru dalam data yang subjektif maupun objektif, maka proses pengkajian data akan menjadi sangat dinamis. Hal ini juga menuntut bidan untuk sering melakukan analisis data yang dinamis tersebut dalam rangka mengikuti perkembangan pasien. Analisis yang tepat dan akurat akan menjamin cepat diketahuinya perubahan pada pasien, sehingga dapat diambil keputusan/ tindakan yang tepat.

d. P (Planning)

Planning/ perencanaan adalah membuat rencana asuhan saat ini dan akan datang. Rencana asuhan disusun berdasarkan analisis dan interpretasi data. Rencana asuhan ini bertujuan untuk mengusahakan tercapainya kondisi pasien seoptimal mungkin dan mempertahankan kesejahteraannya. Rencana asuhan ini harus bisa mencapai kriteria tujuan yang ingin dicapai dalam batas waktu tertentu. Tindakan yang akan dilaksanakan harus mampu membantu pasien mencapai kemajuan dan harus sesuai dengan hasil kolaborasi tenaga kesehatan lain, antara lain dokter.