

**ASUHAN KEBIDANAN PADA BAYI N USIA 7 BULAN DI PMB
E KECAMATAN CILAWU KABUPATEN GARUT**

KARYA ILMIAH AKHIR

Diajukan Untuk Menyelesaikan Program Studi Profesi Bidan
Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan
Karsa Husada Garut

WULAN AMARILLA

KHGG23013



**SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN KARSA HUSADA GARUT
PENDIDIKAN PROFESI BIDAN
2023/2024**

PERNYATAAN

Dengan ini saya mengatakan bahwa:

1. Karya Ilmiah Akhir ni asli dan belum pernah diajukan untuk mendapat gelar Profesi Bidn dari STIKes Karsa Husada maupun di perguruan tinggi lain.
2. Karya Ilmiah Akhir ini adalah murni gagasan, rumusan dan analisa saya sendiri, tanpa bantuan pihak lain kecuali arahan dari Tim Pembimbing.
3. Dalam Karya Ilmiah Akhir ini tidak terdapat karya atau pendapat yang telah ditulis atau dipublikasikan orang lain, kecuali secara tertulis dengan jelas dicantumkan dalam Daftar Pustaka.
4. Pernyataan ini saya buat dengan sungguh-sungguhnya, dan apabila dikemudian hari terdapat penyimpangan dan ketidakbenaran dalam pernyataan ini, maka saya bersedia menerima sanksi akademik berupa pencabutan gelar akademik yang diperoleh karena karya ini, serta sanksi lainnya sesuai dengan norma yang berlaku di STIKes Karsa Husada Garut.

Garut, Juli 2024

Yang membuat pernyataan

WULAN AMARILLA

LEMBAR PERSETUJUAN

JUDUL : ASUHAN KEBIDANAN PADA BAYI N USIA 7 BULAN DI
PMB E KECAMATAN CILAWU KABUPATEN GARUT
NAMA : WULAN AMARILLA
NIM : KHGG23013

KARYA ILMIAH AKHIR

Karya Ilmiah Akhir ini telah diajukan untuk disidangkan dihadapan
Tim penguji Program Studi Profesi Bidan
STIKes Karsa Husada Garut

Garut, Juli 2024

Menyetujui

Pembimbing

Annisa Devi Permata, S.Tr Keb., M.KM

NIK: 043298.0122.164

Menyetujui

Ketua Program Studi Profesi Bidan

Intan Rina Susilawati, SST., M.Ke

NIK:043298.0111.100

LEMBAR PENGESAHAN

**JUDUL : ASUHAN KEBIDANAN PADA BAYI N USIA 7 BULAN
DI PMB E KECAMATAN CILAWU KABUPATEN
GARUT**

NAMA : WULAN AMARILLA

NIM : KHGG23013

KARYA ILMIAH AKHIR

Karya Ilmiah Akhir ini telah diajukan untuk disidangkan dihadapan
Tim penguji Program Studi Profesi Bidan
STIKes Karsa Husada Garut

Garut, Juli 2024

Menyetujui

Pembimbing :Annisa Devi Permata, S, Tr Keb,. M.KM

NIK: 043298.0122.164

Penguji I :Mellysa Wulandari Tasripin, SST., M.Keb

NIK: 043298.0122.165

Penguji II :Ernawati, SST., Bdn., M.Keb

NIK: 043298.0512.108

Menyetujui,
Ketua Program Studi Profesi Bidan,

Intan Rina Susilawati, SST., M.Keb

NIK: 043298.0111.100

ASUHAN KEBIDANAN PADA BAYI N USIA 7 BULAN DI PMB E KECAMATAN CILAWU KABUPATEN GARUT

WULAN AMARILLA

ABSTRAK

Angka kematian bayi yang tinggi menjadi perhatian global, terutama kematian neonatal yang mencapai 47% dari total kematian anak di bawah 5 tahun. Di Indonesia, angka kematian neonatal dan bayi masih tergolong tinggi, dengan penyebab utama meliputi prematuritas, komplikasi saat persalinan, infeksi, dan cacat bawaan. Penelitian ini bertujuan untuk melakukan asuhan kebidanan pada bayi berusia 7 bulan di PMB E Kecamatan Cilawu, Kabupaten Garut, melalui pendekatan manajemen kebidanan yang mencakup pengumpulan data subjektif dan objektif, analisa, penatalaksanaan pijat bayi, dan dokumentasi secara SOAP. Pijat bayi merupakan terapi sentuh yang memiliki banyak manfaat untuk kesehatan dan tumbuh kembang bayi, seperti meningkatkan berat badan, nafsu makan, dan perkembangan fungsi otak. Selain itu, pijat bayi juga mempererat hubungan emosional antara ibu dan bayi. Metode pengumpulan data yang digunakan meliputi data primer dari wawancara langsung dengan klien dan data sekunder dari catatan buku KIA. Hasil penelitian ini diharapkan dapat memberikan wawasan kepada masyarakat, khususnya para ibu, mengenai manfaat dan cara pijat bayi secara mandiri serta menjadi referensi bagi peneliti berikutnya.

KATA PENGANTAR

Dengan mengucapkan puji dan syukur kehadirat Allah SWT yang telah melimpahkan rahmat, taufik serta hidayah-Nya, sehingga penulis dapat menyelesaikan studi kasus ini yang berjudul **“ASUHAN KEBIDANAN PADA BAYI N USIA 7 BULAN DI PMB E KECAMATAN CILAWU KABUPATEN GARUT”**.

Dalam penyusunan Karya Ilmiah Akhir ini, penulis mendapatkan begitu banyak bimbingan, bantuan dan saran serta dorongan semangat dari berbagai pihak yang tidak akan penulis lupakan sehingga Karya Ilmiah Akhir ini yang mana menjadi salah satu persyaratan guna mencapai gelar Pendidikan Profesi Bidan di STIKes Karsa Husada Garut. Oleh karena itu, penulis menyampaikan ucapan terima kasih yang sebesar-besarnya kepada:

1. DR. H. Hadiat, M.A selaku Ketua Pembina Yayasan Dharma Husada Insani Garut.
2. H.D. Saepudin, S.Sos, M.MKes, selaku Ketua Pengurus Yayasan Dharma Husada Insani Garut.
3. H. Engkus Kusnadi, S.Kep ,M.Kes selaku Ketua STIKes Karsa Husada Garut.
4. Hj. Esa Risi Suazini, AM.Keb., M.K.M selaku Ketua Prodi D III Kebidanan STIKes Karsa Husada Garut yang telah memberikan petunjuk dan saran sehingga laporan ini dapat terselesaikan sesuai waktu yang ditentukan.

5. Annisa Devi Permata,S.Tr Keb., M.KM Selaku pembimbing akademik yang telah memberikan petunjuk dan saran sehingga laporan ini dapat terselesaikan sesuai waktu yang ditentukan.
6. Mellysa Wulandari Tasripin, SST.,M.Keb selaku penguji 1 pada saat sidang Karya Ilmiah Akhir sehingga penulis dapat mengetahui segala kekurangan dari Karya Ilmiah Akhir.
7. Ernawati, SST., Bdn., M.Keb selaku penguji 2 pada saat sidang Karya Ilmiah Akhir sehingga penulis dapat mengetahui segala kekurangan dari Karya Ilmiah Akhir.
8. Bidan E selaku yang telah membimbing di lapangan.
9. Seluruh staff dosen Prodi Profesi Bidan di STIKes Karsa Husada Garut yang telah membekali dengan berbagai ilmu yang sangat bermanfaat.
10. Secara khusus penulis ingin mengucapkan terimakasih kepada Suami, Anak-anak, Orang tua tercinta, serta seluruh keluarga besar yang telah memberikan segenap do'a, kasih sayang yang tulus, dukungan serta motivasi yang tinggi selama menjalani pendidikan dan membantu dalam penyelesaian Karya Ilmiah Akhir ini baik secara moril maupun materil.
11. Terima kasih kepada rekan-rekan mahasiswa seperjuangan Progam Studi Profesi Bidan STIKes Karsa Husada Garut yang selalu memberikan semangat, dukungan dan motivasi dalam penyusunan Karya Ilmiah Akhir ini.
12. By. N dan keluarga atas keikhlasannya untuk dijadikan klien yang bersedia bekerjasama dengan penulis.

13. Seluruh pihak yang tidak dapat penulis tuliskan satu persatu telah membantu sehingga laporan ini dapat diselesaikan.

Penulis menyadari bahwa dalam penyusunan Karya Ilmiah Akhir ini masih jauh dari kesempurnaan, untuk itu kritik dan saran sangat penulis harapkan demi perbaikan Karya Ilmiah Akhir ini. Semoga segala bentuk bantuan dan amal kebaikan yang telah diberikan kepada penulis mendapatkan balasan yang lebih baik dari Allah SWT.

Akhir kata penulis berharap semoga Karya Ilmiah Akhir ini dapat diterima dan bermanfaat bagi semua pihak. Aamiin ya robbal'alamin.

Garut, Juli 2024

WULAN AMARILLA

DAFTAR ISI

SURAT PERNYATAAN.....	i
LEMBAR PERSETUJUAN.....	ii
LEMBAR PENGESAHAN.....	iii
KATA PENGANTAR.....	iv
DAFTAR ISI.....	v
DAFTAR TABEL.....	vi
DAFTAR GAMBAR.....	vii
BAB I PENDAHULUAN.....	1
1.1 Latar Belakang.....	1
1.2 Rumusan Masalah.....	4
1.3 Tujuan.....	5
1.4 Kegunaan.....	5
1.5 Tempat dan Waktu.....	6
BAB II TINJAUAN TEORI.....	7
2.1 Konsep Dasar Bayi.....	7
2.1.1 Pengertian Bayi.....	7
2.1.2 Pengertian Berat Badan Bayi.....	8
2.1.3 Pertumbuhan dan perkembangan Bayi.....	9
2.1.4 Faktor yang mempengaruhi pertumbuhan dan perkembangan.....	9
2.1.5 Kebutuhan dasar Bayi.....	14

2.1.6	Pengertian pijat bayi.....	16
2.1.7	faktor-faktor yang harus di perhatikan dalam pijat bayi.....	21
2.1.8	Manfaat pijat bayi.....	23
2.1.9	indikasi dan kontra indikasi pijat bayi.....	24
2.1.10	Langkah-langkah pijat bayi.....	24
2.1.11	Kewenangan dalam pijat bayi.....	42
BAB III TINJAUAN KASUS.....		48
BAB IV PEMBAHASAN.....		53
4.1	Data Subjektif.....	58
4.2	Data Objektif.....	59
4.3	Analisa.....	60
4.4	Penatalaksanaan.....	60
4.5	Pendokumentasian.....	61
BAB V KESIMPULAN DAN SARAN.....		63
5.1	Kesimpulan.....	63
5.2	Saran.....	64

DAFTAR PUSTAKA

LAMPIRAN

DAFTAR TABEL

Tabel 2.1 Berat Badan Bayi.....	8
Tabel 2.2 Tabel Imunisasi.....	15

DAFTAR GAMBAR

Gambar 2.1 Pijatan Kaki Cara India.....	25
Gambar 2.2 Pijatan Kaki Cara Swedia.....	26
Gambar 2.3 Pijatan Telapak Kaki.....	26
Gambar 2.4 Pijatan Jari.....	27
Gambar 2.5 Pijatan Punggung Kaki.....	28
Gambar 2.6 Gerakan Menggulung.....	28
Gambar 2.7 Gerakan Akhir.....	29
Gambar 2.8 Mengayuh Pedal Sepeda.....	29
Gambar 2.9 Menekan Perut.....	30
Gambar 2.10 Gerakan Bulan Matahari.....	30
Gambar 2.11 Gerakan Jam.....	31
Gambar 2.12 Gerakan I Love You.....	32
Gambar 2.13 Gerakan Gelembung.....	32
Gambar 2.14 Pijatan Dada.....	33
Gambar 2.15 Pijatan Kupu-kupu.....	34
Gambar 2.16 Pijatan Tangan.....	35
Gambar 2.17 Perahan Cara swedia.....	35
Gambar 2.18 Pijatan telapak Tangan.....	36
Gambar 2.19 Pijatan Jari.....	36
Gambar 2.20 Gerakan menggulung.....	37
Gambar 2.21 Pijatan Muka.....	38
Gambar 2.22 Pijatan Dahi.....	38

Gambar 2.23 Pijatan Alis.....	39
Gambar 2.24 Pijatan Hidung.....	39
Gambar 2.25 Pijatan Rahang.....	40
Gambar 2.26 Pijatan Daggu.....	40
Gambar 2.27 Pijatan Telinga.....	41
Gambar 2.28 Pijatan Punggung.....	41
Gambar 2.29 Gerakan Menyetrika.....	42

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Angka kematian bayi merupakan jumlah kematian bayi pada usia 0 sampai dengan 28 hari pertama kehidupan per 1000 kelahiran hidup. Menurut data WHO kematian bayi yang baru lahir atau neonatal mencakup 47% kematian diantara anak-anak dibawah 5 tahun. Mayoritas dari semua kematian neonatal, 75% terjadi pada minggu pertama kehidupan dan antara 25% sampai 45% terjadi dalam 24 jam pertama. Pada beberapa negara di Asia Tengah dan Selatan dengan 25 kematian per 1.000 kelahiran hidup. Penyebab utama kematian bayi baru lahir adalah prematuritas, komplikasi pada saat persalinan (asfixia atau kesulitan bernafas saat lahir), infeksi dan cacat pada saat lahir (birth defect)(WHO, 2019).

Berdasarkan hasil survey Demografi dan Kesehatan Indonesia (SDKI) tahun 2017 menunjukkan Angka Kematian Neonatal (AKN) sebesar 15 per 1000 kelahiran hidup. Kematian Neonatal di Desa 01 per tahun sebanyak 83.447, di Puskesmas Kematian Neonatal 7-8 per tahun sebanyak 9.825 dan angka Kematian Neonatal di Rumah Sakit 18 per tahun sebanyak 2.868. Sementara penyebab Kematian Neonatal tertinggi disebabkan oleh komplikasi kejadian inpartum tercatat 28,3% (283 kasus) akibat gangguan respiratori dan kardiovaskular, 21,3% (213 kasus) BBLR dan prematur, kelainan kongenital 14,8% (148 kasus), akibat tetanus neonatorum 1,2% (12 kasus), infeksi 7,3% (73 kasus) dan akibat lainnya 8,2% (82 kasus). (Profil Kesehatan Indonesia,2018).

Berdasarkan pencatatan dan pelaporan di Provinsi Jawa Barat pada tahun 2017 terdapat peningkatan angka kematian pada bayi yang tercatat 3.077 bayi meninggal dibandingkan tahun 2016 tercatat 3.072 bayi meninggal. Dari kematian bayi sebesar 3,4 per 1000 kelahiran hidup terdapat angka kematian neonatal (bayi berumur 0-28 hari) sebesar 3,1 per 1000 kelahiran hidup, sedangkan AKABA di Jawa Barat (balita berumur 0-59 bulan) pada tahun 2017 sebesar 3,6 per 1000 kelahiran hidup. Penyebab kematian terbanyak yaitu asfiksia, BBLR, dan infeksi. (Dinkes Jabar, 2017).

Berdasarkan data Dinas Kesehatan Kabupaten Garut, tahun 2017 terdapat 28 kasus kematian ibu dan 37 kasus pada tahun 2018. Sedangkan kematian bayi, pada tahun 2017 terdapat 298 kasus dan tahun 2018 terdapat 190 kasus. Penyebab langsung Angka Kematian Bayi (AKB) yaitu Bayi Berat Lahir Rendah (BBLR) 54,7%, asfiksia 31,6%, infeksi 4,2%, tetanus neonatorum 0,5%, masalah laktasi 1,6% dan sebab lainnya 7,4% (Dinkes, Kabupaten Garut, 2018).

Bayi merupakan manusia yang baru lahir sampai umur 12 bulan, namun tidak ada batasan yang pasti. Menurut psikologi, bayi periode perkembangan yang merentang dari kelahiran hingga 18 atau 24 bulan. Masa bayi adalah masa yang sangat bergantung pada orang dewasa. (Larasati, 2019).

Pijat adalah terapi sentuh tertua dan yang paling populer yang dikenal manusia. Pijat meliputi seni perawatan kesehatan dan pengobatan yang telah dipraktekkan sejak berabad-abad silam (Indriyani, 2015)

Pijat merupakan stimulasi taktil yang memberikan efek biokimia dan efek fisiologi pada berbagai organ tubuh. Pijat yang dilakukan secara benar dan teratur pada bayi diduga memiliki berbagai keuntungan dalam proses tumbuh kembang bayi. Pijat pada bayi oleh orangtua dapat meningkatkan hubungan emosional antara orangtua dan bayi, juga diduga dapat meningkatkan berat badan bayi (Indriyani, 2015).

Pijat bayi merupakan terapi sentuh kontak langsung dengan tubuh yang dapat memberikan rasa aman dan nyaman pada bayi. Sentuhan dan pelukan dari seorang ibu adalah kebutuhan dasar bayi. Jika pijat bayi dilakukan secara teratur akan meningkatkan hormon katekolamin (*epinefrin dan norepinefrin*) yang dapat

memicu stimulasi tumbuh kembang karena dapat meningkatkan nafsu makan, meningkatkan berat badan, dan merangsang perkembangan struktur fungsi otak (Indriyani, 2015).

Bidan memiliki kewenangan dalam melakukan pelayanan kesehatan pada anak, sehingga bidan memiliki peranan dalam menurunkan angka kematian dan kesakitan pada bayi serta memastikan tumbuh kembang anak sesuai dengan usia. Salah satu upaya yang dapat dilakukan bidan sesuai dengan peranannya yaitu memantau tumbuh kembang pada bayi meliputi kegiatan penimbangan berat badan, pengukuran lingkaran kepala, pengukuran Panjang atau tinggi badan, stimulasi deteksi dini dan intervensi dini penyimpangan tumbuh kembang balita dengan menggunakan Kuesioner Pra Skrining Perkembangan (KPSP) yang dapat dilakukan di fasilitas kesehatan atau posyandu serta memberikan stimulasi berupa pijat bayi. (Kemenkes, 2017).

Pijat bayi salah satu upaya untuk meningkatkan kesehatan bayi dengan membantu tumbuh kembang fisik dan emosi bayi, dengan sentuhan langsung memberikan rasa aman dan nyaman pada bayi. Pijat bayi ini jika dilakukan secara teratur dapat memicu stimulasi tumbuh kembang, meningkatkan nafsu makan, meningkatkan berat badan, dan merangsang perkembangan struktur fungsi otak. Pijat yang dilakukan secara benar dan teratur pada bayi diduga memiliki berbagai keuntungan dalam proses tumbuh kembang bayi. Pijat pada bayi oleh orangtua dapat meningkatkan hubungan emosional antara orangtua dan bayi, juga diduga dapat meningkatkan hubungan emosional antara orangtua dan bayi, juga diduga dapat meningkatkan berat badan bayi (Indriyani, 2015).

Berdasarkan latar belakang tersebut, pijat bayi merupakan faktor yang juga berperan dalam proses pertumbuhan dan perkembangan bayi. Maka penulis tertarik melakukan asuhan kebidanan yang berjudul “ **ASUHAN KEBIDANAN PADA BAYI N USIA 7 BULAN DI PMB E KECAMATAN CILAWU KABUPATEN GARUT** “.

1.2 Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang diatas, maka rumusan masalah dalam Karya Tulis Ilmiah ini adalah “Bagaimana Gambaran Asuhan pada bayi “ N “ usia 7 bulan di PMB Y Kecamatan Cilawu Kabupaten Garut?”.

1.3 Tujuan Penulisan

a. Tujuan Umum

Melakukan asuhan kebidanan pada bayi N usia 7 bulan di PMB E kecamatan cilawu kabupaten Garut dengan manajemen kebidanan.

b. Tujuan Khusus

- 1) Melakukan pengkajian data subjektif Pada Pada Bayi “ N “ Usia 7 Bulan Di PMB E Kecamatan Cilawu Kabupaten Garut.
- 2) Melakukan pengkajian data objektif pada bayi “ N “ usia 7 bulan Di PMB E Kecamatan Cilawu Kabupaten Garut.
- 3) Menetapkan Analisa pada bayi “ N “ usia 7 bulan Di PMB E Kecamatan Cilawu Kabupaten Garut.
- 4) Melakukan penatalaksanaan asuhan komplementer pijat bayi pada bayi “ N “ usia 7 bulan Di PMB E Kecamatan Cilawu Kabupaten Garut.
- 5) Melakukan Pendokumentasian secara SOAP bayi “ N “ usia 7 bulan Di PMB E Kecamatan Cilawu Kabupaten Garut.

1.4 Metode Penulisan dan Pengumpulan Data

1.4.1 Metode Penulisan

Penulis mencari, mengumpulkan, dan mempelajari referensi yang relevan dengan kasus yang dibahas yakni bayi dan pijat bayi dari beberapa buku dan informasi dari internet.

1.4.1 Metode Pengumpulan Data

Karya tulis ilmiah ini menggunakan metode pengumpulan data primer dan skunder. Data diperoleh dari klien dengan cara anamesa, sedangkan data skunder

diperoleh catatan buku KIA, data primer diambil berdasarkan tanya jawab langsung dengan klien. Data skunder melalui studi dokumentasi yaitu dengan cara melihat catatan buku KIA dan data penunjang yang ada dalam buku KIA.

1.5 Manfaat Karya Tulis

1. Manfaat Teoritis

Hasil penulisan ini diharapkan dapat menjadi sumber informasi bagi penulis selanjutnya serta dapat bermanfaat untuk pengembangan ilmu pengetahuan dan menambah keterampilan praktik dalam melakukan asuhan kebidanan khususnya dalam pemberian asuhan kebidanan pada bayi.

2. Manfaat Praktis

a. Bagi Masyarakat

Untuk masyarakat khususnya ibu, diperlukan untuk menambah wawasan dan informasi tentang pijat bayi dan ibu mampu melakukan pijat bayi secara mandiri.

b. Bagi Peneliti

Lebih Lanjut Diharapkan karya tulis ini dapat digunakan untuk peneliti selanjutnya sebagai referensi untuk meneliti lebih lanjut.

1.6 Tempat Dan Waktu Pengkajian

a..Tempat : PMB E Kecamatan Cilawu Kabupaten Garut.

b..Waktu : Waktu Pengkajian dilakukan pada tanggal 16 Juni 2024.

BAB II

TINJAUAN TEORI

2.1 Konsep Pengertian Bayi

2.1.1 Pengertian Bayi

Bayi merupakan manusia yang baru lahir sampai umur 12 bulan, namun tidak ada batasan yang pasti. Menurut psikologi, bayi adalah periode perkembangan yang merentang dari kelahiran hingga 18 atau 24 bulan. Masa bayi adalah masa yang sangat bergantung pada orang dewasa.(Larasati, 2019).

Setelah lahir terutama pada 3 tahun pertama kehidupan, pertumbuhan dan perkembangan sel-sel otak masih berlangsung dan terjadi pertumbuhan serabut-serabut syaraf dan cabang-cabangnya, sehingga terbentuk jaringan syaraf dan otak yang kompleks. Jumlah dan pengaturan hubungan-hubungan antar sel syaraf ini akan saling mempengaruhi segala kinerja otak, mulai dari kemampuan belajar berjalan, mengenal huruf, hingga bersosialisasi. Pada masa balita, perkembangan kemampuan bicara dan bahasa, kreativitas, kesadaran sosial, emosional dan imosional dan intelegensia berjalan sangat cepat dan merupakan landasan perkembangan berikutnya (Larasati, 2019).

Bayi merupakan makhluk yang sangat peka dan halus, apakah bayi itu akan terus tumbuh dan berkembang dengan sehat, sangat bergantung pada proses kelahiran dan perawatannya. Tidak saja cara perawatannya, namun pola pemberian makan juga sangat mempengaruhi perkembangan dan pertumbuhan bayi (Larasati, 2019).

2.1.2 Pengertian Berat Badan Bayi

Berat badan merupakan ukuran antropometri yang terpenting dan paling sering digunakan pada bayi baru lahir (neonatus). Berat badan digunakan untuk mendiagnosis bayi normal atau BBLR (Bayi Berat Lahir Rendah). Pada masa bayi balita berat badan digunakan untuk melihat laju pertumbuhan fisik maupun status gizi, kecuali terdapat kelainan klinis seperti dehidrasi, asites, edema, dan adanya tumor. Selain itu, berat badan dapat digunakan sebagai dasar perhitungan dosis obat dan makanan (Gitleman, 2014).

Berat badan adalah indikator untuk menilai hasil peningkatan atau penurunan semua jaringan yang ada pada tubuh (tulang, otot, lemak, cairan, tubuh) sehingga akan diketahui status gizi anak atau tumbuh kembang anak. Berat badan juga dapat juga sebagai menghitung dosis obat (Gitleman, 2014).

Tabel 2.1
Berat Badan Bayi

Usia (bulan)	Berat badan (kg)
0	2,7 – 3,0
1	3,4 – 4,0
2	4,0 – 4,7
3	4,5 – 5,4
4	5,0 – 6,0
5	5,5 – 6,5
6	6,0 – 7,0
7	6,5 – 7,5
8	6,8 – 8,2
9	7,3 – 8,5
10	7,6 – 9,0

11	8,0 – 9,5
12	8,2 – 9,7

(Widyastuti dan Widyanti, 2017)

2.1.3 Pertumbuhan dan perkembangan Bayi

Pertumbuhan adalah perubahan yang berkaitan dengan perubahan dalam besar, jumlah, ukuran, dan fungsi tingkat sel, organ maupun individu, yang diukur dengan ukuran berat (gram, pound, kilogram), ukuran panjang (cm, meter), umur tulang dan keseimbangan metabolik (retensi kalsium dan nitrogen tubuh). Pertumbuhan fisik merupakan hal yang kuantitatif yang dapat diukur. Indikator ukuran pertumbuhan meliputi perubahan tinggi dan berat badan, gigi, struktur skelet, dan karakteristik seksual.

Sedangkan Perkembangan adalah bertambah sempurnanya fungsi alat tubuh yang dapat dicapai melalui tumbuh kematangan dan belajar, terdiri dari kemampuan gerak kasar dan halus, pendengaran, bicara, emosi-sosial, kemandirian, intelegensia dan perkembangan moral (Muslihatun, 2011). Menurut Hellbrugge. Dkk, 1988 pertumbuhan adalah perubahan dari tubuh yang berhubungan dengan bertambahnya ukuran-ukuran tubuh (Maryunani, 2011).

2.1.4 Faktor yang mempengaruhi pertumbuhan dan perkembangan

Faktor –faktor yang mempengaruhi pertumbuhan dan perkembangan secara umum terdapat dua faktor utama yang berpengaruh terhadap tumbuh kembang anak, yaitu:

1. Faktor genetic

Faktor genetik merupakan modal dasar dalam mencapai hasil akhir proses tumbuh kembang anak. Melalui instruksi genetik yang terkandung didalam sel telur yang telah dibuahi, dapat ditentukan kuantitas dan kualitas pertumbuhan. Faktor genetik antara lain adalah berbagai faktor bawaan yang normal dan patologik, jenis kelamin, suku bangsa, keluarga, umur, kelainan genetik.

2. Faktor lingkungan

Lingkungan merupakan faktor yang sangat menentukan tercapai atau tidaknya potensi bawaan. Lingkungan yang cukup baik akan memungkinkan tercapainya potensi bawaan sedangkan yang kurang baik akan menghambatnya. Lingkungan ini merupakan lingkungan “bio-fisik-psiko-sosial” yang mempengaruhi individu setiap hari, mulai dari konsepsi sampai akhir hayatnya.

Faktor lingkungan ini secara garis besar dibagi menjadi faktor lingkungan pranatal dan postnatal.

- a). Faktor lingkungan yang mempengaruhi anak pada waktu masih di dalam kandungan (faktor pranatal). Faktor lingkungan pranatal yang berpengaruh terhadap tumbuh janin mulai dari konsepsi sampai lahir, antara lain adalah:

- 1) Gizi ibu pada waktu hamil

Gizi ibu yang jelek sebelum terjadinya kehamilan maupun pada waktu sedang hamil, lebih sering menghasilkan bayi BBLR (berat badan

lahir rendah) atau lahir mati jarang menyebabkan cacat bawaan. Disamping itu dapat pula menyebabkan hambatan pertumbuhan otak janin, anemia pada bayi baru lahir, bayi baru lahir menjadi mudah terkena infeksi, dan bisa terjadi abortus pada ibu hamil.

2) Mekanis Trauma dan cairan ketuban yang kurang dapat menyebabkan kelainan bawaan pada bayi yang dilahirkan. Demikian pula dengan posisi janin pada uterus dapat mengakibatkan, dislokasi panggul, tortikolis kongenital, palsi fasialis atau kranio tabes.

3) Toksin atau zat kimia

Masa organogenesis adalah masa yang sangat peka terhadap zat-zat teratogen. Misalnya obat-obatan seperti thalidomide, pheniton, methadion, obat-obatan anti kanker. Demikian pula dengan ibu hamil perokok berat atau peminum alkohol kronis sering melahirkan bayi berat badan lahir rendah, lahir mati, cacat atau retardasi mental. Keracunan logam berat pada ibu hamil, misalnya karena makan ikan yang terkontaminasi merkuri dapat menyebabkan mikrosefali dan palsi serebralis, seperti di Jepang yang dikenal dengan penyakit Minamata.

4) Endokrin Hormon-hormon yang mungkin berperan pada pertumbuhan janin adalah somatotropin, hormon plasenta, hormon tiroid, insulin dan peptida-peptida lain dengan aktivitas mirip insulin. Cacat bawaan sering terjadi pada ibu yang diabetes yang hamil yang tidak mendapat

pengobatan pada trimester I kehamilan, umur ibu kurang dari 18 bulan atau lebih dari 35 tahun, defisiensi yodium pada waktu hamil, PKU (phenyketonuria).

- 5) Radiasi Radiasi pada janin sebelum kehamilan 18 minggu dapat menyebabkan kematian janin, kerusakan otak, mikrosefali, atau cacat bawaan lainnya.
- 6) Infeksi Infeksi intrauterin yang sering menyebabkan cacat bawaan adalah TORCH (Toxoplasmosis, Rubella, Cytomegalovirus, Herves Simplex). Sedangkan infeksi lainnya yang juga dapat menyebabkan penyakit pada janin adalah varisela, coxsackie, echovirus, malaria, lues, HIV, polio, campak, listeriosisleptospira, mikoplasma, virus influenza dan virus hepatitis. Diduga setiap hiperpireksia pada ibu hamil dapat merusak janin.
- 7) Stress Stress yang dialami ibu pada waktu hamil dapat mempengaruhi tumbuh kembang janin yang dapat menyebabkan, antara lain cacat bawaan, dan kelainan kejiwaan.
- 8) Imunitas Rhesus atau ABO inkontabilitas sering menyebabkan abortus atau lahir mati.
- 9) Anoksia embrio Menurutnya oksigenasi janin melalui gangguan pada plasenta atau tali pusat menyebabkan berat badan lahir rendah.

b). Faktor lingkungan yang mempengaruhi tumbuh kembang anak setelah lahir (Faktor postnatal) secara umum yaitu:

1) Ras atau suku bangsa

Pertumbuhan somatik juga dipengaruhi ras atau suku bangsa. Bangsa kulit putih atau ras Eropa mempunyai pertumbuhan somatik lebih tinggi dari pada bangsa Asia.

2) Jenis kelamin Dikatakan anak laki-laki lebih sering sakit dibandingkan anak perempuan, tetapi belum diketahui secara pasti mengapa demikian.

3) Umur Umur yang paling rawan adalah masa balita, oleh karena pada masa itu anak mudah sakit dan mudah terjadi kurang gizi. Disamping itu masa balita menjadi merupakan dasar pembentukan kepribadian anak. Sehingga diperlukan perhatian khusus.

4) Gizi Makanan memegang peran penting dalam tumbuh kembang anak, dimana kebutuhan anak berbeda dengan orang dewasa, karena makan bagi anak dibutuhkan juga untuk pertumbuhan, dimana dipengaruhi oleh ketahanan makanan keluarga. Ketahanan makanankeluarga mencakup pada ketersediaan makanan dan pembagian makanan yang adil dalam keluarga, dimana acapkali kepentingan budaya bertabrakan dengan kepentingan biologis anggota-anggota keluarga. Satu aspek yang penting yang perlu ditambahkan adalah keamanan pangan yang mencakup pembebasan makan dari berbagai “racun” fisika, kimia, dan biologis yang kian

mengancam kesehatan manusia.

- 5) Perawatan kesehatan Perawatan kesehatan yang teratur, tidak saja kalau anak sakit, tetapi pemeriksaan kesehatan dan menimbang anak secara rutin setiap bulan, akan menunjang pada tumbuh kembang anak. Oleh karena itu pemanfaatan fasilitas pelayanan kesehatan dianjurkan untuk dilakukan secara komprehensif, yang mencakup aspek - aspek promotif, preventif, kuratif, dan rehabilitatif.
- 6) Kepekaan terhadap penyakit Dengan memberikan imunisasi, maka diharapkan anak terhindar dari penyakit-penyakit yang sering menyebabkan cacat atau kematian. Dianjurkan sebelum anak berumur satu tahun sudah mendapat imunisasi BCG, Polio 3 kali, DPT 3 kali, Hepatitis-B 3 kali dan campak.

Tabel 2.2
Tabel Imunisasi

Umur	Jenis Vaksin
0 – 7 hari	Hb0
1 bulan	BCG, Polio 1
2 bulan	DPT – Hb – HiB 1, Polio 2
3 bulan	DPT – Hb – HiB 2, Polio 3
4 bulan	DPT – Hb – Hib 3, Polio 4
9 bulan	Campak
18 bulan	DPT- Hb – HiB
24 bulan	Campak

(Sembiring, 2017)

7) Penyakit kronis

Anak yang menderita penyakit menahun akan terganggu tumbuh kembangnya dan pendidikannya, disamping anak juga mengalami stress yang berkepanjangan akibat dari penyakitnya.

3. Faktor psikososial

a). Stimulasi

Stimulasi merupakan hal yang penting dalam tumbuh kembang anak. Anak yang mendapat stimulasi yang terarah dan teratur akan lebih cepat berkembang dibandingkan dengan anak yang kurang atau tidak mendapat stimulasi.

b). Motivasi belajar

Motivasi belajar dapat ditimbulkan sejak dini, dengan memberikan lingkungan yang kondusif untuk belajar, misalnya adanya sekolah yang tidak terlalu jauh, buku-buku, suasana yang tenang serta sarana lainnya.

c). Stres Stres pada anak juga berpengaruh terhadap tumbuh kembangnya, misalnya anak akan menarik diri, rendah diri, terlambat bicara, nafsu makan menurun.

d). Cinta dan kasih sayang Salah satu hak anak adalah hak untuk dicintai dan dilindungi. Anak memerlukan kasih sayang dan perlakuan yang adil dari orang tuanya. Agar kelak kemudian hari menjadi anak yang tidak sombong dan kurang bisa menerima kenyataan.

e). Kualitas interaksi anak orang tua Interaksi timbal balik antara anak dan orang tua, akan menimbulkan keakraban dalam keluarga. Anak akan terbuka kepada orangtuanya, sehingga komunikasi bisa dua arah dan segala permasalahan dapat dipecahkan bersama karena adanya kedekatan dan kepercayaan antara orang tua dan anak. Interaksi tidak ditentukan oleh seberapa lama kita bersama anak. Tetapi lebih ditentukan dari kualitas dari interaksi tersebut yang pemahaman terhadap kebutuhan masing-masing dan upaya optimal untuk memenuhi kebutuhan tersebut yang dilandasi oleh saling menyayangi.

2.1.5 Deteksi Dini Tumbuh Kembang Anak

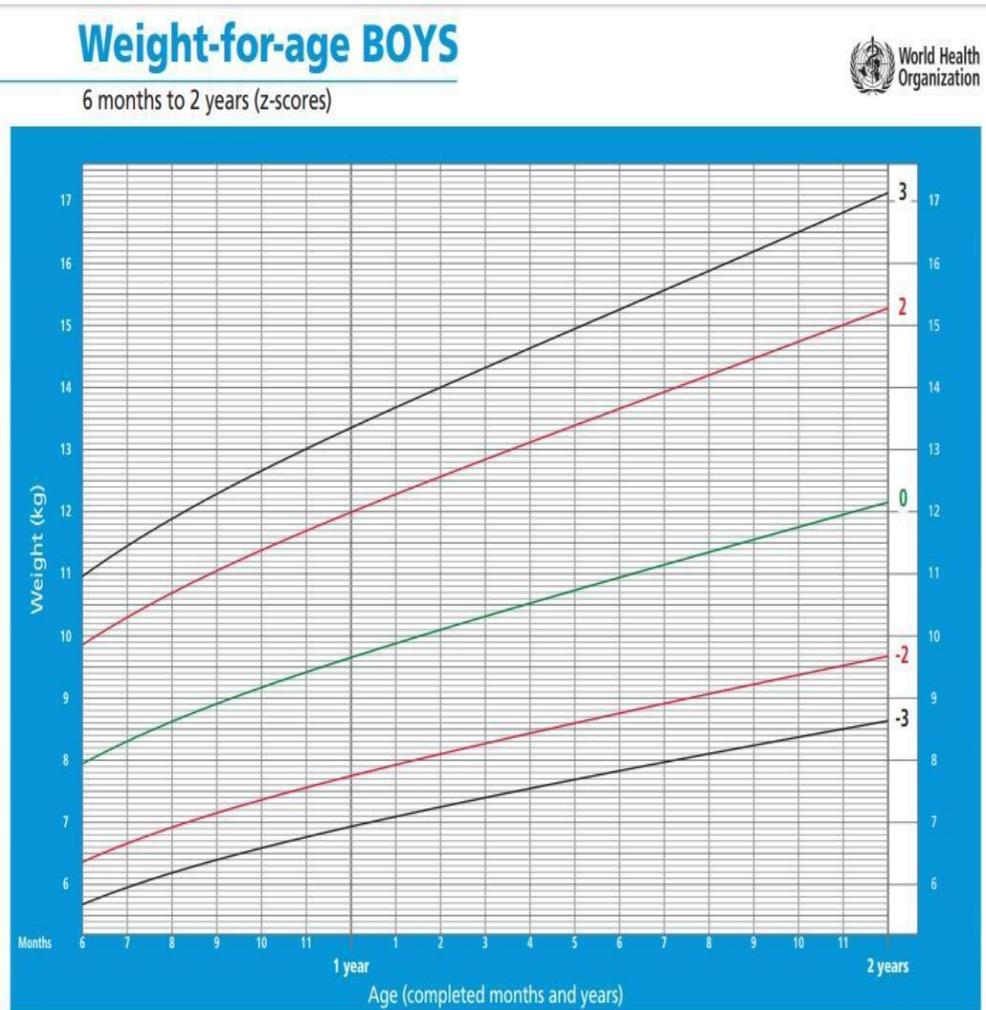
Stimulasi Deteksi Intervensi Dini Tumbuh Kembang (SDIDTK) adalah kegiatan/ pemeriksaan untuk menemukan secara dini adanya penyimpangan tumbuh kembang pada balita dan anak prasekolah. Dengan ditemukannya secara dini penyimpangan/masalah tumbuh kembang anak, maka intervensi akan lebih mudah dilakukan, tenaga kesehatan juga mempunyai “waktu” dalam membuat rencana tindakan/keluarga. Bila penyimpangan terlambat diketahui, maka intervensi akan lebih sulit dan hal akan berpengaruh pada tumbuh kembang anak.

1. Deteksi Dini Penyimpangan Pertumbuhan

Untuk menilai pertumbuhan anak dilakukan pengukuran antropometri, pengukuran antropometri meliputi pengukuran berat badan, tinggi badan (panjang badan), dan lingkar kepala.

a) Pengukuran Berat Badan/BB

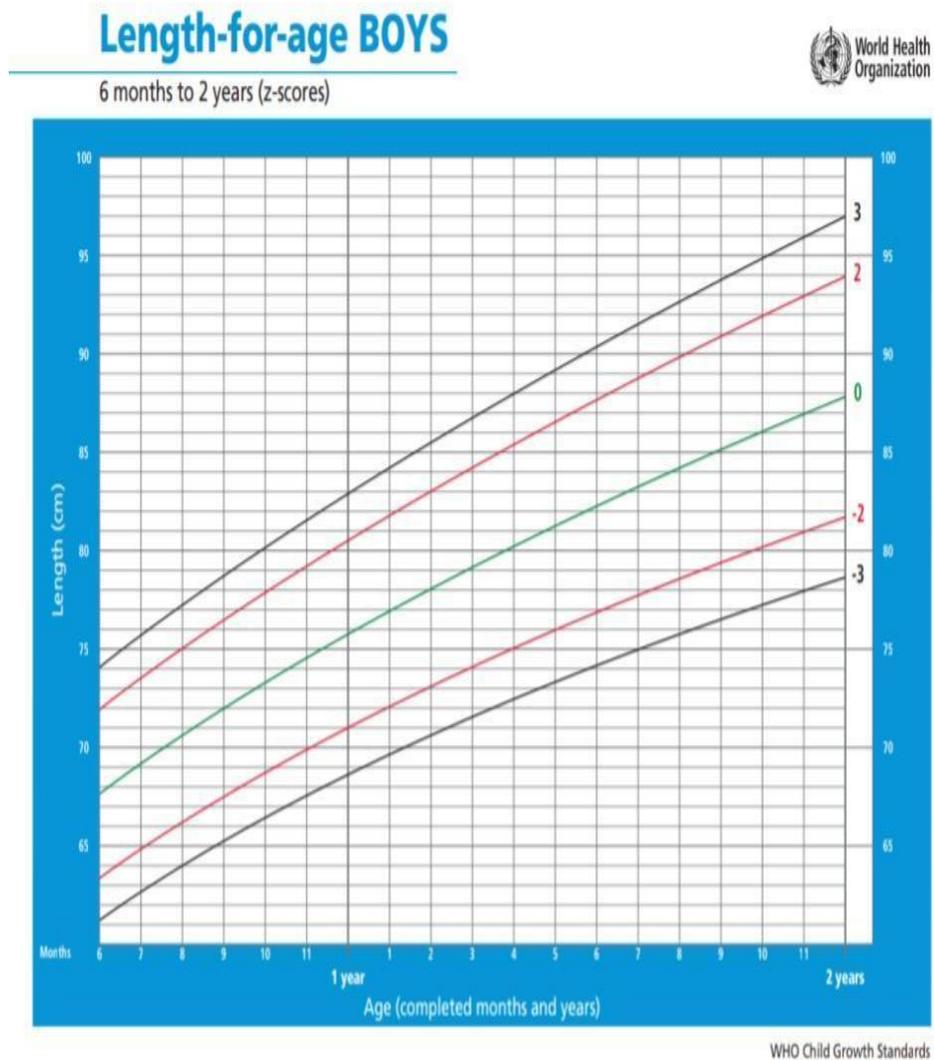
Berat badan merupakan salah satu ukuran yang memberikan gambaran massa jaringan, termasuk cairan tubuh. Berat badan sangat peka terhadap perubahan yang mendadak baik karena penyakit infeksi maupun konsumsi makanan yang menurun. Berat badan dinyatakan dalam bentuk indeks BB/U (Berat Badan Menurut Umur) atau melakukan penilaian dengan melihat perubahan berat badan pada saat pengukuran dilakukan, yang penggunaannya memberikan gambaran keadaan kini.



Gambar 2.1 Berat badan menurut WHO

b) Pengukuran Panjang Badan (PB) atau Tinggi Badan (TB)

Tinggi badan memberikan gambaran fungsi pertumbuhan yang dilihat dari keadaan kurus kering dan kecil pendek. Tinggi badan sangat baik untuk melihat keadaan gizi masa lalu terutama yang berkaitan dengan keadaan berat badan lahir rendah dan kurang gizi dan pada masa balita



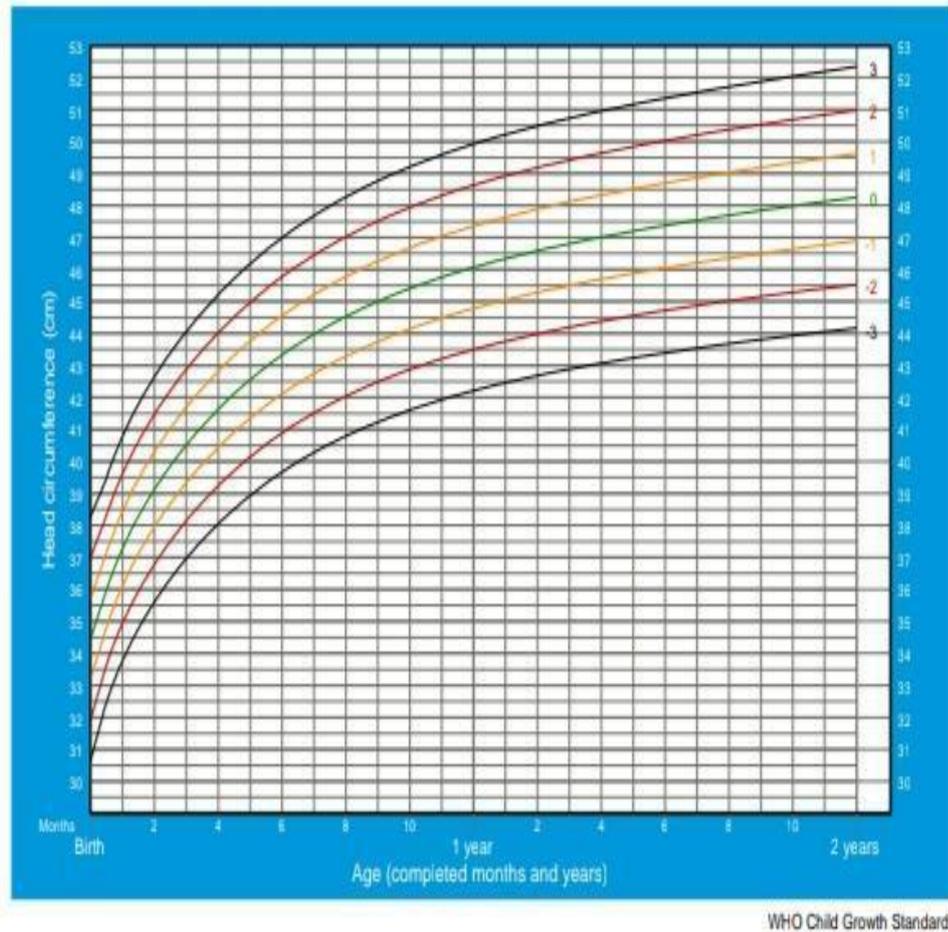
Gambar 2.2. Panjang badan menurut WHO

c) Pengukuran lingkaran kepala

lingkar kepala merupakan salah satu ukuran untuk menentukan kesesuaian maupun kelainan secara dini misalnya hidrocefal ataupun macrocefal.

Head circumference-for-age BOYS

Birth to 2 years (z-scores)



Gambar 2.3 lingkaran kepala menurut WHO

2. Deteksi Dini Penyimpangan Perkembangan Anak menggunakan Kuesioner Pra Skrining Perkembangan (KPSP)

Deteksi dini penyimpangan perkembangan anak dilakukan disemua tingkat pelayanan kesehatan dan salah satu adalah dengan melakukan pemeriksaan perkembangan anak menggunakan kuesioner pra skrining perkembangan

(KPSP). Formulir KPSP adalah alat/instrument yang digunakan untuk mengetahui perkembangan anak normal atau ada penyimpangan. Tujuan skrining/pemeriksaan perkembangan anak normal atau ada penyimpangan. Jadwal skrining/pemeriksaan KPSP rutin adalah pada umur 3, 6, 9, 12, 15, 18, 21, 24, 30, 36, 42, 48, 54, 60, 66, dan 72 bulan. Jika anak belum mencapai umur skrining tersebut, minta ibu datang kembali pada umur skrining yang terdekat untuk pemeriksaan rutin. Misalnya bayi umur 7 bulan, diminta kembali untuk skrining KPSP pada umur 9 bulan. Bila anak berusia di antaranya maka KPSP yang digunakan adalah yang lebih kecil dari usia. Contoh: bayi umur 7 bulan maka digunakan adalah KPSP 6 bulan. Bila anak ini kemudian sudah berumur 9 bulan yang diberikan adalah KPSP 9 bulan. Apabila orang tua datang dengan keluhan anaknya mempunyai masalah tumbuh kembang, sedangkan umur anak bukan umur skrining maka pemeriksaan menggunakan KPSP untuk umur skrining terdekat yang lebih muda.

Tabel 2. 3
jadwal pemeriksaan tumbuh kembang

Umur Anak	Jenis deteksi tumbuh kembang yang harus dilakukan							
	Deteksi Dini Penyimpangan Pertumbuhan		Deteksi Dini Penyimpangan Perkembangan			Deteksi Dini Penyimpangan Mental Emosional		
	BB/TB	LK	KPSP	TDD	TDL	KMME	CHAT *	GPPH *
0 bulan	✓	✓						
3 bulan	✓	✓	✓	✓				
6 bulan	✓	✓	✓	✓				
9 bulan	✓	✓	✓	✓				
12 bulan	✓	✓	✓	✓				
15 bulan	✓		✓					
18 bulan	✓	✓	✓	✓			✓	
21 bulan	✓		✓				✓	
24 bulan	✓	✓	✓	✓			✓	
30 bulan	✓		✓	✓			✓	
36 bulan	✓	✓	✓		✓	✓	✓	✓
42 bulan	✓		✓		✓	✓		✓
48 bulan	✓	✓	✓		✓	✓		✓
54 bulan	✓		✓		✓	✓		✓
60 bulan	✓	✓	✓		✓	✓		✓
66 bulan	✓		✓		✓	✓		✓
72 bulan	✓	✓	✓		✓	✓		✓

2.1.6 Kebutuhan Dasar Bayi

Kebutuhan dasar bayi untuk tumbuh kembang secara umum dibagi menjadi 3, yaitu

1) kebutuhan fisik biomedis (ASUH), meliputi:

a) Pangan / Gizi sebagai kebutuhan vital.

Faktor utama yang mempengaruhi status gizi siswa adalah kecukupan konsumsi makanan .makanan berperan untuk menunjang kelangsungan hidup maupun pencapai tumbuh kembang anak. Beberapa penelitian menemukan bahwa konsumsi anak sekolah, terutama daerah yang tertinggal hanya mencukupi 70% dari kebutuhan energinya per hari.Dengan keadaan seperti itu, apabila terjadi terus menerus maka dapat menimbulkan masalah kesehatan pada anak yaitu terjadinya kurang energi protein (KEP).

b) Perawatan kesehatan dasar, seperti imunisasi, pemberian ASI, penimbangan anak secara teratur.

c) Papan / pemukiman yang layak.

d) Hygiene perumahan, seperti sanitasi lingkungan

Pelayanan kesehatan dan sanitasi lingkungan meliputi akses atau keterjangkauan anak dan keluarga terhadap air bersih dan pelayanan kesehatan yang baik, seperti imunisasi, pemeriksaan kesehatan, penimbangan anak, pendidikan kesehatan dan gizi, serta sarana kesehatan yang baik.

e) Kesegaran jasmani, seperti rekreasi, dll.

Salah satu kebutuhan asuh yang diperlukan oleh bayi yaitu kualitas tidur bayi. Kualitas tidur bayi sangat berpengaruh pada pertumbuhan bayi, bayi yang tidur akan mengalami aktivasi regenerasi sel-sel tubuh dan perkembangan otak, oleh karena itu kualitas tidur bayi perlu dijaga. Kualitas tidur bayi bisa dinilai dari lama tidur dalam 24 jam, frekuensi bangun bayi di malam hari dan lamanya bayi terbangun saat malam hari. Bayi yang tidur cukup tanpa sering terbangun, lebih bugar dan tidak rewel pada keesokan harinya. Tidur mempunyai efek yang besar terhadap kesehatan mental, emosi dan fisik, serta sistem kekebalan imunitas tubuh. Mengingat akan pentingnya waktu tidur pada perkembangan bayi maka kebutuhan tidurnya harus benar-benar terpenuhi agar tidak berpengaruh buruk terhadap perkembangannya (Indraningsih, 2011). Berikut kebutuhan tidur sesuai tingkatan umur:

1. Kebutuhan tidur bayi

Pada bayi baru lahir membutuhkan tidur selama 14-18 jam sehari, pernafasan teratur, gerak tubuh sedikit 50% tidur NREM dan terbagi dalam 7 periode. Dan pada bayi tidur selama 12-14 jam sehari, sekitar 20-30% tidur REM, tidur lebih lama pada malam hari dan punya pola terbangun sebentar (Arbianingsih, 2011).

2. Kebutuhan tidur anak toddler

Kebutuhan anak toddler menurun menjadi 10-12 jam sehari. Sekitar 20-30% tidurnya adalah tidur REM, banyak. Tidur siang dapat hilang pada usia 3 tahun karena sering bangun pada malam hari yang menyebabkan mereka tidak ingin tidur pada malam hari. Masalah tidur dapat terjadi karena anak takut berpisah. Ritual waktu tidur dan objek yang dapat membantu meningkatkan rasa aman anak seperti selimut atau seperangkat mainan (Arbianingsih, 2011).

3. Kebutuhan tidur anak usia prasekolah

Rata-rata lama tidur pada anak usia prasekolah sekitar 11-13 jam sehari. Kebiasaan tidur siang dapat dihilangkan bila mengganggu waktu tidur anak. Jika anak masih memerlukan tidur siang, lama tidur siang sekitar 30-60 menit. Masalah tidur yang mungkin terjadi pada anak usia prasekolah berupa: mimpi buruk, teror di malam hari, sulit istirahat setelah beraktifitas seharian, aktifitas pengantar tidur terlalu lama (sekitar 30 menit) sehingga dapat menunda tidur dan terbangun pada malam hari (Arbianingsih, 2011).

4. Kebutuhan tidur anak usia sekolah

Kebutuhan tidur pada anak usia sekolah bervariasi, tetapi biasanya memiliki rentang dari 8-9,5 jam tiap malam. Karena laju pertumbuhan yang lambat, anak usia sekolah membutuhkan waktu tidur yang lebih sedikit dari anak usia remaja. Membaca sebelum tidur dapat memudahkan tidur dan membentuk pola tidur yang positif (Arbianingsih, 2011).

5. Kebutuhan tidur anak usia remaja

Kebanyakan remaja memerlukan waktu tidur sekitar 8-10 jam tiap malamnya untuk mencegah terjadinya kelemahan dan kerentanan terhadap infeksi. Tidur pada usia ini 20% adalah tidur REM. Pada remaja laki-laki mengalami Nocturnal Emission (orgasme dan mengeluarkan semen pada tidur pada malam hari) yang biasanya kita kenal dengan mimpi basah (Potter, 2010)

2) Kebutuhan emosi/ kasih sayang (ASIH)

Kebutuhan ini dapat dipenuhi dengan menciptakan hubungan yang erat, mesra dan seakrab antara ibu/ pengganti ibu dengan anak. Hubungan tersebut merupakan syarat mutlak untuk menjamin tumbuh yang selaras baik fisik, mental maupun psikososial. Adapun cara untuk menciptakan hubungan yang erat, mesra dan seakrab dapat ditempuh dengan melakukan kontak fisik dan psikis terhadap anak, seperti berdialog atau memeluk.

3) Kebutuhan akan stimulasi (ASAH)

Stimulasi merupakan cikal bakal dalam proses pembelajaran (pendidikan dan pelatihan) pada anak. Stimulasi mental (ASAH) berpengaruh terhadap perkembangan mental psikososial: kecerdasan, keterampilan, kemandirian, kreativitas, agama, kepribadian, moral etika, produktivitas, dan sebagainya.

Asah merupakan stimulasi mental yang akan menjadi cikal bakal proses pendidikan dimana bertujuan untuk mengembangkan mental, kecerdasan, keterampilan, kemandirian, kreativitas, agama, moral, produktivitas, dan lainnya (Armini, dkk, 2017). Asih adalah kasih sayang dari orang tua yang menciptakan ikatan erat dan kepercayaan dasar untuk menjamin tumbuh kembang yang selaras baik fisik maupun mental. Asih merupakan kebutuhan emosional. Asuh merupakan kebutuhan fisik biologis yang meliputi pemenuhan nutrisi, pemberian imunisasi, dan kebutuhan dasar dalam perawatan sehari-hari (Maryunani, 2014).

2.1.7 Pengertian Pijat Bayi

Pijat merupakan stimulasi taktil yang memberikan efek biokimia dan efek fisiologi pada berbagai organ tubuh. Pijat yang dilakukan secara benar dan teratur pada bayi diduga memiliki berbagai keuntungan dalam proses tumbuh kembang bayi. Pijat pada bayi oleh orangtua dapat meningkatkan hubungan emosional antara orangtua dan bayi, juga diduga dapat meningkatkan berat badan bayi (Indriyani, 2015).

Pijat adalah terapi sentuh tertua yang dikenal manusia dan yang paling populer. Pijat adalah seni perawatan kesehatan dan pengobatan yang dipraktekkan sejak abad keabad silam. Bahkan, diperkirakan ilmu ini telah dikenal sejak awal manusia diciptakan kedunia, mungkin karena pijat berhubungan sangat erat dengan kehamilan dan proses kelahiran manusia. Pengalaman pijat pertama yang dialami manusia ialah pada waktu dilahirkan, yaitu pada waktu melalui jalan lahir ibu (Indriyani, 2015)

Terapi sentuhan telah digunakan sejak zaman dahulu, setidaknya sejak 1800 SM pijat merupakan bentuk utama pengobatan sebelum munculnya era farmasi pada sekitar 1940. Sentuhan khususnya yang mengandung unsur penekanan diketahui memiliki berbagai efek positif seperti menurunkan kebutuhan oksigen serta memberikan perasaan nyaman dan dicintai. Sebuah metaanalisis Cochrane menemukan bukti-bukti sugestif bahwa pijat bayi mampu meningkatkan interaksi dan pertalian bayi dengan ibu, memperbaiki kualitas tidur, mengurangi tangisan bayi, dan memiliki dampak menguntungkan terhadap hormon stres. Namun disayangkan belum terdapat bukti yang cukup mendukung dampak positif pijat terhadap pertumbuhan dan perkembangan bayi (Indriyani, 2015).

2.1.8 Faktor-Faktor Yang Harus Diperhatikan Dalam Pijat Bayi

- a. Pelaksanaan Pemijatan Bayi Pijat bayi dapat segera dimulai setelah bayi dilahirkan, sesuai keinginan orang tua. Dengan lebih cepat mengawali pemijatan, bayi akan mendapatkan keuntungan yang lebih besar. Apalagi jika pemijatan dapat dilakukan setiap hari dari sejak kelahiran sampai bayi berusia 6-7 bulan. Pemijatan dapat dilakukan pada waktu-waktu berikut ini : Pagi hari, pada saat

orang tua dan anak siap untuk memulai hari baru dan Malam hari, sebelum tidur.

Ini sangat baik untuk membantu bayi tidur lebih nyenyak (Roesli, 2010).

- b. Persiapan Sebelum Memijat meliputi angan bersih dan hangat, menghindari kuku dan perhiasan dan hal lain yang mengakibatkan goresan pada kulit bayi, ruang untuk memijat diupayakan hangat dan tidak pengap, bayi sudah selesai makan atau sedang tidak lapar, sediakan waktu untuk tidak diganggu minimal selama 15 menit guna melakukan seluruh tahap-tahap pemijatan, duduk pada posisi nyaman dan tenang, baringkan bayi diatas permukaan kain yang rata, lembut, dan bersih, dan menyiapkan handuk, popok, baju ganti, dan minyak bayi (baby oil atau lotion), meminta izin pada bayi sebelum melakukan pemijatan dengan cara membelai wajah dan kepala bayi sambil mengajaknya bicara, dan mengakhiri dengan peregangan. Setelah melakukan persiapan itu, pemijatan bisa dimulai (Roesli, 2010).

2.1.9 Manfaat pijat bayi

Manfaat pijat bayi (Indriyani, 2015) adalah sebagai berikut:

- a. Pijat memberi sentuhan yang menenangkan.
- b. Membuatnya lebih jarang sakit, tidur lebih nyenyak, dan makan lebih baik. Juga, pencernaan bayi akan lebih lancar.
- c. Mempererat kelekatan (bonding) antara anak dan orangtua, serta membuat bayi merasa nyaman.
- d. Memperlancar peredaran darah serta membuat kulit bayi terlihat lebih sehat.
- e. Bayi yang sering dipijat jarang mengalami kolik, sembelit, dan diare.

- f. Membuat otot-otot bayi lebih kuat, dan koordinasi tubuhnya lebih baik.
- g. Sistem kekebalan tubuh bayi akan lebih kuat, serta membuatnya lebih tahan terhadap infeksi dan berbagai masalah kesehatan lain.
- h. Bayi yang sering dipijat tumbuh menjadi anak yang lebih riang dan bahagia. Selain itu, ia jarang rewel dan tantrum. Secara umum, anak-anak ini jarang memang mengalami masalah psikologis atau emosional.

2.1.10 Indikasi dan Kontraindikasi Pijat Bayi

Indikasi dari pijat bayi menurut (Indriyani, 2015) terdapat 5 indikasi dari pijat bayi yaitu :

- a) Bayi lahir premature
- b) Bayi dengan berat badan kurang
- c) Bayi sulit makan
- d) Bayi yang rewel
- e) Bayi yang sehat untuk merangsang perkembangan motorik

Kontra indikasi dari pijat bayi menurut (Indriyani, 2015) terdapat 6 poin kontraindikasi dari pijat bayi yaitu :

- a) Memijat bayi langsung setelah selesai makan.
- b) Memijat saat bayi tidur.
- c) Memijat dalam keadaan demam.
- d) Memaksa bayi tidak mau di pijat.
- e) Memaksakan posisi pijat tertentu pada bayi.
- f) Membangunkan bayi khususnya untuk pemijatan.

2.1.10 Langkah-langkah Pijat Bayi

Tehnik pijat pada bayi sebaiknya dimulai dari kaki bayi karena umumnya bayi lebih menerima apabila dipijat pada daerah kaki. Dengan demikian akan memberi kesempatan pada bayi untuk membiasakan dipijat sebelum bagian lain dari badannya disentuh (Nurmalasari, dkk, 2016).

Cara pemijatan sesuai usia bayi :

a. Kaki

1) Perahan cara India

Langkah yang pertama adalah basahi tangan anda menggunakan moisteners oil kemudian peganglah kaki bayi pada pangkal paha seperti memegang pemukul softball, kemudian gerakkan tangan anda ke pergelangan kaki bayi secara bergantian seperti memerah susu. Dengan arah yang sama anda dapat menggunakan kedua tangan anda untuk memeras, memijat serta memutar kedua kaki bayi dari pangkal paha menuju kebawah secara lembut sehingga tidak menyakiti bayi.



Gambar 2.1 Pijatan Kaki Cara India

2) Perahan cara Swedia

Cara yang lain adalah perahan cara swedia yaitu anda dapat memegang kedua pergelangan kaki bayi kemudian kemudian gerakkan kedua tangan secara bergantian dari pangkal kaki hingga ke pangkal paha. Lakukan teknik meremas, memijat, serta memutar dengan lembut kedua kaki bayi. Kajiilah respon bayi, apabila bayi merasa tidak nyaman atau menangis hentikanlah pemijatan.



Gambar 2.2 Pijatan Kaki Cara Swedia

3) Telapak kaki

Gunakanlah moisteners oil untuk mengurut telapak kaki bayi. Urutlah telapak kaki bayi dengan kedua ibu jari secara bergantian, dimulai dari tumit kaki menuju ke jari. Atau anda dapat membuat lingkaran-lingkaran kecil dengan kedua ibu jari secara bersamaan pada seluruh telapak kaki dimulai dari tumit bayi. Hal tersebut dapat diulang hingga beberapa kali.



Gambar 2.3 Pijatan Telapak Kaki

4) Jari

Langkah pemijatan selanjutnya adalah pada jari-jari kaki bayi. Pijatlah jari-jari kaki satu per satu dengan gerakan memutar menjauhi telapak kaki dan diakhiri dengan tarikan lembut pada setiap ujung jari kaki bayi. Janganlah menekan terlalu kuat karena akan mengakibatkan ketidaknyamanan pada bayi.



Gambar 2.4 Pijatan Jari

5) Punggung kaki

Setelah selesai melakukan terapi pada jari maka langkah selanjutnya adalah punggung kaki. Dengan kedua ibu jari, buatlah lingkaran di sekitar kedua mata kaki sebelah dalam dan luar.

Kemudian urutlah seluruh punggung kaki dengan kedua ibu jari secara bergantian dari pergelangan kaki ke arah jari. Atau buatlah gerakan yang membentuk lingkaran-lingkaran kecil dengan kedua ibu jari secara bersamaan, dari daerah mata kaki ke jari kaki.



Gambar 2.5 Pijatan Punggung Kaki

6) Gerakan menggulung

Peganglah pangkal paha dengan kedua tangan anda, kemudian gerakkan menggulung dari pangkal paha menuju pergelangan kaki dengan lembut kemudian, lakukan hingga beberapa kali.

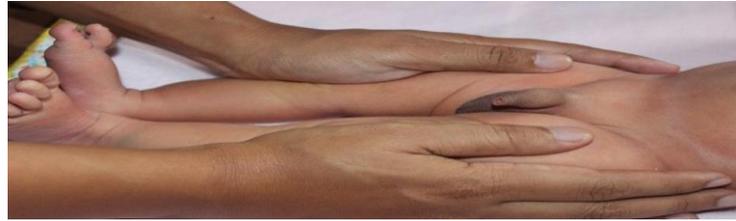


Gambar 2.6 Gerakan Menggulung

7) Gerakan akhir

Rapatkanlah kedua kaki bayi, kemudian letakkan kedua tangan anda secara bersamaan pada pangkal paha, kemudian usap

beberapa kali kedua kaki bayi dari atas ke bawah dengan lembut.



Gambar 2.7 Gerakan Akhir

b. Perut

Pedoman pemijatan pada daerah perut ini sangat penting karena bayi sangat sensitif dan tulangnya masih lunak. Sehingga anda harus menghindari melakukan pemijatan di bagian perut pada tulang rusuk atau ujung tulang rusuk bayi.

1) Mengayuh pedal sepeda

Basahilah tangan anda dengan moisteners oil untuk memijat bagian perut, kemudian langkah selanjutnya anda dapat melakukan gerakan pada perut bayi seperti mengayuh pedal sepeda, gerakan dari atas ke bawah perut secara bergantian dengan tangan kanan dan kiri.



Gambar 2.8 Mengayuh Pedal Sepeda

2) Menekan perut

Tekuklah kedua lutut kaki bayi secara bersamaan dengan lembut ke permukaan perut bayi. Anda juga dapat melakukan hal ini secara bergantian yang dimulai dengan lutut kanan dan dilanjutkan dengan lutut kiri secara lembut.



Gambar 2.9 Menekan Perut

3) Bulan-matahari

Buatlah lingkaran dengan ujung-ujung jari tangan kanan anda mulai dari perut sebelah kanan bawah (daerah usus buntu) sesuai arah jarum jam, kemudian kembali ke daerah kanan bawah (seperti bentuk bulan), diikuti oleh tangan kiri yang selalu membuat bulatan penuh (seperti bentuk matahari). Lakukan hal ini secara berulang-ulang.



Gambar 2.10 Gerakan Bulan Matahari

4) Jam

metode lain yang dapat anda gunakan adalah dengan membayangkan ada gambar jam pada perut bayi. Perut bayi bagian paling atas dianggap jam 12, bagian bawah perut dianggap jam 6, lalu buat gerakan berikut : Buat lingkaran searah jarum jam dengan tangan kanan anda dibantu tangan kiri dimulai pada jam 8 (di daerah usus buntu)



Gambar 2.11 Gerakan Jam

5) Gerakan I Love You

”I” : Pijatlah perut bayi mulai dari bagian kiri atas ke bawah dengan menggunakan jari-jari tangan kanan seolah membentuk huruf ”I”.

”LOVE” : Bentuklah huruf ”L” terbalik, dengan melakukan pemijatan dari kanan atas perut ke kiri atas kemudian dari kiri atas ke kiri bawah.

”YOU” : Bentuklah huruf ”U” terbalik, dimulai dari kanan bawah (daerah usus buntu) ke atas kemudian ke kiri, ke bawah, dan berakhir di perut kiri bawah.



Gambar 2.12 Gerakan I Love You

6) Gelembung

Letakkanlah ujung-ujung jari pada perut bayi di bagian kanan bawah dan buatlah gerakan dengan tekanan sesuai arah jarum jam dari kanan ke kiri bawah guna memindahkan gelembung-gelembung udara. Dengan kedua telapak tangan buatlah gerakan dari tengah dada ke samping luar seolah sedang meratakan kertas pada buku tua.



Gambar 2.13 Gerakan Gelembung

c. Dada

1) Jantung besar

Gunakanlah kembali moisteners oil untuk memudahkan pemijatan. kemudian buatlah gerakan seperti membentuk gambar jantung dengan meletakkan ujung-ujung jari kedua tangan anda di ulu hati. Setelah itu buatlah gerakan ke atas sampai di bawah leher, kemudian ke samping di atas tulang selangka, lalu ke bawah ke ulu hati seolah-olah anda membuat gambar jantung.



Gambar 2.14 Pijatan Dada

2) Kupu-kupu

Gerakan pada dada selanjutnya yaitu dengan membuat gambar kupu-kupu. Dimulai dengan tangan kanan yang memijat menyilang dari ulu hati ke arah bahu kanan, dan kembali ke ulu hati, kemudian dengan tangan kiri ke bahu kiri, kemudian kembali ke ulu hati. Lakukan dengan lembut dan penuh kehangatan.



Gambar 2.15 Pijatan Kupu-kupu

3) Jantung kecil

Anda dapat melakukan gerakan membuat gambar jantung kecil pada kedua puting bayi secara bergantian.

4) Burung Kecil

Buatlah gerakan seolah membuat gambar jantung besar hingga ke tepi selangka. Kemudian dengan jari-jari tangan yang diregangkan buatlah gerakan seolah membuat gambar sayap burung kecil, dimulai dari samping dada ke atas.

d. Tangan

1) Perahan cara India

Gunakanlah moisteners secukupnya. Perahan cara India bermanfaat untuk relaksasi otot dan arahnya menjauhi tubuh. Peganglah lengan bayi dengan kedua telapak tangan mulai dari pundak, seperti memegang pemukul softball. Gerakkan tangan kanan dan kiri ke bawah secara bergantian dan berulang-ulang seolah memerah susu sapi. Cara lain yaitu kedua tangan anda dapat melakukan gerakan memeras, memijat, dan memutar lengan bayi mulai dari pundak ke pergelangan tangan secara lembut.



Gambar 2.16 Pijatan Tangan

2) Perahan cara Swedia

Modifikasi pemijatan selanjutnya adalah perahan cara swedia yaitu pijatan yang dimulai dari pergelangan tangan ke arah badan untuk mengalirkan darah ke jantung dan ke paru-paru. Gerakkan tangan kanan dan kiri secara bergantian, mulai dari pergelangan ke arah pundak. Cara lain yaitu kedua tangan anda dapat melakukan gerakan memeras, memutar, dan memijat lengan bayi mulai dari pergelangan tangan hingga ke pundak secara lembut.



Gambar 2.17 Perahan Cara swedia

3) Telapak tangan

Gunakanlah kedua ibu jari anda untuk memijat telapak tangan seolah membuat lingkaran-lingkaran kecil dari pergelangan tangan ke arah

jari-jari. Sedangkan keempat jari lainnya memijat punggung tangan secara bergantian.



Gambar 2.18 Pijatan telapak Tangan

4) Jari

Pijatlah jari bayi satu per satu menuju ujung jari dengan gerakan memutar. Akhiri gerakan ini dengan tarikan yang lembut pada tiap ujung jari. Tarikan yang terlalu kuat dapat menyebabkan resiko cedera pada bayi



Gambar 2.19 Pijatan Jari

5) Gerakan menggulung

Gerakan selanjutnya adalah menggulung, caranya yaitu peganglah lengan bayi bagian atas/bahu dengan kedua telapak tangan. Bentuklah gerakan menggulung dari pangkal lengan menuju pergelangan tangan/jari-jari. Lakukan selama beberapakali secara lembut.



Gambar 2.20 Gerakan menggulung

6) Gerakan akhir

Rapatkanlah kedua tangan bayi, kemudian letakkan kedua tangan anda secara bersamaan pada pangkal lengan tangan bagian atas, kemudian usap beberapa kali kedua tangan bayi dari atas ke bawah dengan lembut.

e. Muka

1) Membasuh muka

Hindari menggunakan minyak pijat pada daerah sekitar mata atau selaput lendir lainnya karena dapat menyebabkan resiko iritasi pada bayi. Tutuplah wajah bayi dengan kedua telapak tangan anda dengan lembut sambil bicara pada bayi secara halus seolah-olah anda dan bayi sedang berbicara berdua. Gerakkan kedua tangan anda ke samping pada kedua sisi wajah bayi seperti gerakan membasuh muka. Lakukan hingga beberapa kali



Gambar 2.21 Pijatan Muka

2) Dahi (menyetrika dahi)

Anda dapat meletakkan jari-jari kedua tangan pada pertengahan dahi bayi. Tekankan jari-jari anda dengan lembut mulai dari tengah dahi bayi ke arah samping kanan dan kiri seolah menyetrika dahi. Setelah itu gerakkan ke bawah ke daerah pelipis dan buatlah lingkaran-lingkaran kecil di pelipis kemudian gerakkan ke arah dalam melalui daerah pipi di bawah mata.



Gambar 2.22 Pijatan Dahi

3) Alis (menyetrika alis)

Anda dapat meletakkan kedua ibu jari di antara kedua alis mata. kemudian pijatlah secara lembut bagian atas mata atau alis mulai dari tengah ke samping seperti menyetrika alis. Perhatikan respon bayi saat

anda melakukan terapi.



Gambar 2.23 Pijatan Alis

4) Hidung (senyum pertama)

Langkah selanjutnya anda dapat meletakkan kedua ibu jari di antara kedua alis bayi. Tekankanlah ibu jari anda dari pertengahan kedua alis turun melalui tepi hidung ke arah pipi kemudian gerakkan ke samping dan ke atas seolah membuat bayi tersenyum.



Gambar 2.24 Pijatan Hidung

5) Rahang atas : senyum kedua

Letakkan kedua ibu jari anda pada pertengahan rahang atas atau di atas mulut di bawah sekat hidung. Gerakkan kedua ibu jari anda dari tengah ke samping dan ke atas ke daerah pipi seolah membuat bayi tersenyum.



Gambar 2.25 Pijatan Rahang

6) Daggu/rahang bawah : senyum ketiga

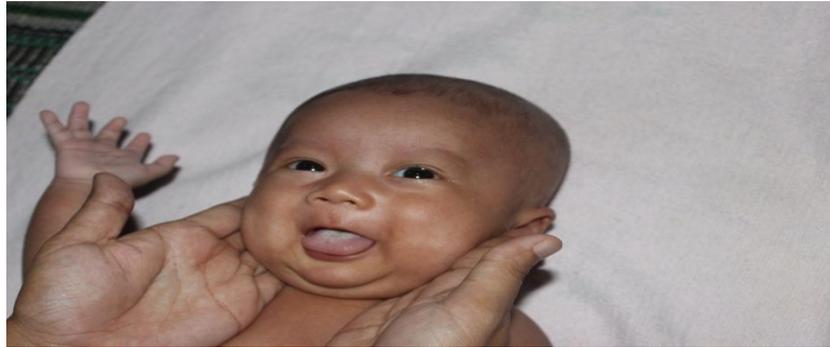
Letakkan kedua ibu jari anda di tengah daggu. Tekankan dua ibu jari pada daggu, lalu gerakkan dari tengah ke samping kemudian ke atas seolah membuat bayi tersenyum.



Gambar 2.26 Pijatan Daggu

7) Belakang telinga

Dengan tekanan lembut gerakkan jari-jari kedua tangan anda dari belakang telinga kanan dan kiri ke tengah daggu. Atau dengan tekanan lembut gerakkan kedua tangan anda dari belakang telinga membentuk lingkaran-lingkaran kecil ke seluruh kepala.



Gambar 2.27 Pijatan Telinga

f. Punggung

1) Gerakan maju mundur seperti kuda goyang

Teteskan besukupnya moisteners oil pada kedua tangan anda kemudian ubahlah posisi bayi dalam posisi tengkurap melintang di depan anda dengan kepala di sebelah kiri dan kaki di sebelah kanan anda. Pijatlah dengan gerakan maju mundur menggunakan kedua telapak tangan di sepanjang punggung bayi, dari bawah leher sampai ke pantat bayi.



Gambar 2.28 Pijatan Punggung

2) Gerakan menyetrika

Langkah selanjutnya adalah melakukan usapan dengan telapak tangan kanan anda, menyerupai gerakan menyetrika dengan lembut yang dimulai dari pundak hingga ke bawah sampai pada pantat bayi.



Gambar 2.29 Gerakan Menyetrika

2.1.11 Kewenangan Bidan Dalam Asuhan Komplementer

Peraturan tentang pijat dan spa baru diatur secara umum dalam Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 8 Tahun 2014 tentang pelayanan Kesehatan Spa. Peraturan pelayanan pijat bayi dan spa oleh bidan di praktik mandiri bidan didasarkan pada undang-undang Nomor 4 tahun 2019 tentang Kebidanan. Peraturan Pemerintah Nomor 103 Tahun 2014 tentang Pelayanan Kesehatan Tradisional. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 28 Tahun 2017 tentang izin dan Penyelenggaraan Praktik Bidan. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 8 tahun 2014 tentang pelayanan Kesehatan Spa, Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 25 Tahun 2014 tentang upaya Kesehatan anak, Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 66 Tahun 2014 tentang Pemantauan Tumbuh Kembang Anak. Peraturan Menteri Kesehatan Tradisional Empiris dan Keputusan Menteri Kesehatan Nomor 369 Tahun 2007 tentang Standar Profesi Bidan, belum ditemukan adanya peraturan yang khusus mengatur tentang pijat bayi dan spa oleh bidan di praktik mandiri bidan.

Walaupun di Indonesia belum ada Undang-Undang yang mengatur secara khusus tentang pelaksanaan pelayanan kebidanan komplementer, namun pelayanan

kebidanan komplementer, namun penyelenggaraan pengobatan komplementer secara umum telah diatur dalam Keputusan Menteri Kesehatan No. 1109/Menkes/Per/IX/2007 tentang pengobatan komplementer-alternatif. Pelayanan kebidanan komplementer merupakan bagian dari penerapan pengobatan komplementer dan alternatif dalam tatanan pelayanan kebidanan.

2.1.12 Standar Asuhan Pada Masa Pandemi

Di era pandemi COVID-19 fasilitas Kesehatan baik primer atau tempat PMB maupun rujukan harus betul-betul siap dalam pemenuhan APD, sarana prasarana dan SDM.

1. Menyediakan tempat cuci tangan pakai sabun dengan air mengalir dan pengukuran suhu.
2. Pastikan semua peralatan dan perlengkapan sudah di desinfektan.
3. Semua pelayanan dilakukan dengan membuat janji melalui telpon/WA.
4. Lakukan pengkajian komprehensif sesuai standar, termasuk informasi kewaspadaan penularan Covid-19. Bidan dapat berkordinasi dengan RT/RW/Kades untuk informasi status ibu atau bayi (ODP/PDP/Covid +).
5. Bidan dan tim Kesehatan menggunakan APD sesuai kebutuhan dengan cara pemasangan dan pelepasan yang benar- menggunakan masker medis.
6. Lakukan skrining faktor resiko termasuk resiko infeksi covid-19. Apabila ditemukan faktor resiko, segera rujuk ke PKM / RS sesuai standar- terencana.

7. Pelayan ibu hamil, bersalin, nifas BBL dan balita serta KB, Kespro pada masa pandemic covid-19 dan new normal sesuai standar- mengacu pada panduan kemkes, POGI, IDAI dan IBI.
8. Lakukan konsultasi, KIE dan konseling online : pemantauan atau follow-up care, konseling KB, ASI, PHBS dan penerapan buku KIA. (IBI, 2020).

2.1.13 Penelitian Yang Mendukung

Jurnal Inohim, Volume 5 Nomor 2, Desember

Penelitian yang dilakukan oleh Ramatian Simanihuruk di Desa Nifuboke Kecamatan Noemuti dengan judul efektifitas pijat bayi terhadap pertumbuhan dan perkembangan bayi usia 6-12 bulan.

Pijat merupakan stimulasi taktis yang memberikan efek biokimia dan efek fisiologi pada berbagai organ tubuh, apabila dilakukan secara benar dan teratur pada bayi akan memberi keuntungan dalam tumbuh kembang bayi, meningkatkan hubungan emosional bayi dan orangtua. Tujuan penelitian adalah untuk mengetahui efektifitas pijat bayi terhadap pertumbuhan dan perkembangan bayi usia 6-12 bulan di Desa Nifuboke Kecamatan Noemuti tahun 2017. Pendekatan yang dilakukan adalah *non randomized pre and post test with control group design*. Jumlah sampel sebanyak 16 orang, dengan menilai pertumbuhan dan perkembangan bayi sebelum dan sesudah 30 hari perlakuan. Uji yang digunakan adalah *independent t-test*.

Hasil penelitian diperoleh pada kelompok control bayi mampu mengangkat dada sebanyak 50%, mengangkat leher sebanyak 37,5%, mengalami peningkatan berat badan >400 gram sebanyak 12,5% dan penambahan panjang badan >3 cm sebanyak 12,5%. Sedang kelompok intervensi mengangkat dada

sebanyak 87,5%, mengangkat leher sebanyak 75%, berat badan >400 gram sebanyak 75% dan panjang badan >3 cm sebanyak 562,5%. Hasil uji t-tes menunjukkan pijat bayi 11 kali lebih besar kemungkinan mengangkat dada dan kedua tangan sebagai penyangga, 12 kali lebih besar kemungkinan mempertahankan leher ketika ditarik perlahan ke posisi duduk. Kesimpulannya adalah pijat bayi memiliki efektivitas besar terhadap pertumbuhan dan perkembangan bayi usia 6-12 bulan.

Hasil penelitian yang dilakukan oleh Trisasmi (2014), menunjukkan adanya pengaruh pijat bayi terhadap peningkatan berat badan bayi dimana peningkatan berat badan yang terjadi adalah sebesar 700 gram selama 2 minggu pemijatan. Pada proses pertumbuhan dan perkembangan anak, orangtua dan keluarga memiliki peran yang sangat penting bukan hanya untuk memenuhi nutrisi yang cukup, memberikan perhatian dan kasih sayang, melainkan juga memberikan stimulus untuk membantu proses penyempurnaan jaringan saraf anak.

Seiring dengan perkembangan ilmu pengetahuan dan teknologi, para pakar Ilmu kesehatan modern telah membuktikan secara ilmiah bahwa terapi sentuhan dan pijat pada bayi mempunyai banyak manfaat terutama bila dilakukan sendiri oleh orangtua bayi terhadap peningkatan produksi ASI dan kenaikan berat badan bayi. Penelitian Lana Kristiane F. Flores di Australia membuktikan bahwa bayi yang dipijat oleh orangtuanya akan mempunyai kecenderungan peningkatan berat badan, hubungan emosional dan sosial yang lebih baik. Pijat bayi dapat dilakukan pada pagi hari dan malam hari. Pijat bayi dapat dilakukan satu kali atau dua kali dan dilakukan saat bayi sedang dalam keadaan terjaga dengan baik.

2.2 Pendokumentasian

2.2.1 Manajemen Asuhan Kebidanan

Manajemen kebidanan adalah proses pemecahan masalah yang dipergunakan sebagai metode untuk mengorganisasikan pikiran dan tindakan berdasarkan teori ilmiah, penemuan-penemuan, keterampilan dalam rangkaian atau tahapan yang logis tunduk mengembalikan suatu keputusan yang berfokus pada klien (Varney,2011).

2.2.2 Pendokumentasian Asuhan kebidanan dalam bentuk soap

SOAP adalah catatan yang bersifat sederhana,jelas,logis dan tertulis. Catatan soap digunakan untuk mengevaluasi kondisi klien selama dilakukan asuhan sebagai catatan kemajuan. Pendokumentasian asuhan kebidanan dalam bentuk soap. Merupakan intisari dari proses penatalaksanaan kebidanan digunakan dalam dokumen pasien dalam rekam medis sebagai catatan kemajuan.

S : Subjektif (menggambarkan pendokumentasian apa yang dikatakan klien melalui anamnesa).

O : Objektif (menggambarkan hasil pemeriksaan fisik, hasil laboratorium dan tes diagnostik lain yang dirumuskan dalam data fokus untuk mendukung analisis).

A : Assesment/analisa (menggambarkan pendokumentasian hasil analisis dari data subjektif dan objektif).

P : Penatalaksanaan (menggambarkan pendokumentasian dari perencanaan dan hasil evaluasi berdasarkan Analisa Langkah 7 varney (Vareny,2011).

BAB III
TINJAUAN KASUS
ASUHAN KEBIDANAN PADA BAYI N USIA 7 BULAN DI PMB
KECAMATAN CILAWU KABUPATEN GARUT

Waktu : 09.00 wib
Nama mahasiswa : Wulan Amarilla
NIM : KHGG23013

A. Data Subjektif (S)

1. Identitas

a. Identitas bayi

Nama : Bayi N
Umur : 7 bulan
Jenis kelamin : Laki – laki
Anak Ke : 1 (satu)

b. Keluhan Utama

Ibu mengatakan bahwa bayi tidak ada keluhan.

c. Identitas orangtua

Nama Ibu	: Ny. S	Tn. C
Umur	: 25 Tahun	28 Tahun
Agama	: Islam	Islam
Pendidikan	: SMA	SMK
Pekerjaan	: IRT	Wiraswasta

Alamat : Kp. Sindang Sari, RT/RW 02/09, Desa.
Margalaksana, Kec. Cilawu, Kab. Garut.

d. Riwayat Persalinan

Jenis persalinan : Normal

Penolong : Bidan

Tempat : PMB bidan E

e. Riwayat Kesehatan

By. N tidak pernah menderita penyakit menular atau penyakit yang berbahaya dan tidak pernah dirawat dirumah sakit. Jika anak sakit hanya demam, flu, batuk, diare. Anak sembuh apabila berobat ke bidan, dokter atau tenaga Kesehatan lainnya dengan meminum obat.

f. Riwayat Gizi

Ibu By. N mengatakan sejak lahir By. N minum ASI diberikan ketika bayi menangis dan mau tidur atau setiap 2 jam sekali serta makanan tambahan bubur bayi sejak 6 bulan.

g. Riwayat Imunisasi

Ibu mengatakan anaknya mendapatkan imunisasi lengkap sesuai jadwal.

h. Riwayat Psikososial

Ibu By. N mengatakan anak diasuh oleh mereka sendiri dan dibantu oleh orang tua.

2. Pola Kebutuhan Dasar

Nutrisi : Anak menyusu tiap 2 jam sekali

Eliminasi : BAB 1x/hari, BAK 5-6x/hari

Istirahat : Anak tidur 14 jam/hari

Aktifitas : Anak aktif

B. Data Objektif (O)

1. Keadaan Umum : Baik
2. Kesadaran : Composmentis
3. Antropometri
 - Berat Badan : 7,6 kg
 - Panjang Badan : 67 cm
4. Tanda-Tanda Vital
 - HR : 130x/ menit
 - RR : 38x/menit
 - S : 36, 6°C
5. Pemeriksaan Fisik
 - a. Kepala : Simetris, rambut bersih, tidak nyeri tekan.
 - b. Muka : Bersih, simetris, tidak ada oedema dan cloasma gravidarum.
 - c. Mata : Simetris, konjungtiva merah muda, sklera putih.
 - d. Hidung : Simetris, berlubang, tidak ada polip, tidak ada pengeluaran sekret.
 - e. Telinga : Simetris, berlubang, tidak ada pengeluaran sekret.
 - f. Mulut dan gigi : Simetris, bersih.
 - g. Leher : Tidak ada pembengkakan kelenjar limfe dan tiroid.

- h. Dada : Normal.
- i. Abdomen
Inspeksi : tidak ada luka ruam.
- j. Ekstremitas Atas dan Bawah :Kuku pendek, bersih, tidak pucat, tidak ada oedema, gerakan aktif.
- k. Genetalia : Testis sudah berada di skrotum.
- l. Anus : Terdapat lubang anus, tidak ada kelainan.

C. Analisa

Bayi N Usia 7 Bulan.

D. Penatalaksanaan

1. Memberitahukan pada ibu dan keluarga tentang hasil pemeriksaan bahwa kondisi banyinya dalam keadaan sehat.
Evaluasi : Ibu mengerti.
2. Memberikan informasi mengenai pijat bayi, manfaat dan tektik pijat bayi.
Evaluasi : ibu bersedia.
3. Menjelaskan pada ibu kapan saja waktu yang dilakukan pada saat pijat bayi yaitu pagi hari sebelum dimandikan, sore hari sebelum dimandikan, minimal 15 menit setelah makan atau menyusu (ibu mengerti).
Evaluasi : ibu mengerti.
4. Melakukan pijat bayi.
Evaluasi : dilakukan, bayi tertidur
5. Menganjurkan ibu melakukan pijat bayi secara teratur untuk stimulasi tumbuh kembang yang optimal.

Evaluasi : ibu bersedia.

6. Mendokumentasikan asuhan yang dilakukan.

BAB IV

PEMBAHASAN

Manajemen asuhan kebidanan yang dilakukan ini menggunakan metode SOAP. Pada pemeriksaan Bayi N pada tanggal 16 juni 2024. Akan dibahas untuk membandingkannya dengan teori. Hal ini ditunjukkan untuk mengevaluasi dan keberhasilan serta kesenjangan dan asuhan-asuhan yang penulis lakukan.

4.1 Data Subjektif

Berdasarkan anamnesa yang dilakukan pada tanggal 16 juni 2024, ibu mengatakan anaknya tidak ada keluhan apapun, bayi dalam keadaan sehat. Menurut ibunya bayi tidak memiliki riwayat penyakit berat maupun penyakit bawaan. Karena asupan nutrisi yang sesuai untuk bayi, ASI akan diberikan kepada bayi selama 2 tahun. Sedangkan ASI eksklusif diberikan kepada bayi selama 6 bulan dengan tanpa menambahkan minuman atau makanan lainnya. Organisasi kesehatan dunia (WHO) seperti yang dilansir pusat data dan informasi kementerian kesehatan indonesia menyebutkan. ASI eksklusif yakni Iniasi Menyusui Dini (IMD) pada satu jam pertama setelah lahir, kolostrum pada pemberian ASI dihari 1-5, kaya protein, dan laktosa ASI sebagai sumber karbohidrat diserap lebih baik disbanding yang terdapat dalam susu selain ASI. (Healt,2020). Ibu mengatakan bayinya sudah diberikan MPASI bubur bayi. Makanan pendamping ASI (MP-ASI) merupakan makanan atau minuman selain ASI yang mengandung zat gizi

yang diberikan pada bayi atau anak usia 6-24 bulan guna memenuhi kebutuhan gizi selain ASI (Departemen Kesehatan RI, 2014).

Hasil dari pengkajian data subjektif ibu mengatakan bayi tidur siang 4-5 jam, dan tidur malam sekitar 8-9jam. Dengan total jam tidur dalam sehari kurang lebih 12 jam. Pada bayi baru lahir membutuhkan tidur selama 14-18 jam sehari, pernafasan teratur, gerak tubuh sedikit 50% tidur NREM dan terbagi dalam 7 periode. Dan pada bayi tidur selama 12-14 jam sehari, sekitar 20-30% tidur REM, tidur lebih lama pada malam hari dan punya pola terbangun sebentar. Hal ini dikatakan normal sesuai dengan teori (Arbianingsih,2011). Tidak ada kesenjangan antara teori dan kasus.

4.2 Data Objektif

Berdasarkan pengkajian data objektif diperoleh keadaan umum bayi baik, berat badan 7,600 gram, panjang badan 67 cm, lingkar kepala 42 cm, HR 130x/menit,RR 38x/menit, S 36,6 c. Pada pemeriksaan fisik bayi, kepala tidak ada kelainan, mata simetris, konjungtiva merah muda, sklera putih, tidak ada nafas cuping hidung, telinga simetris, berlubang dan tidak ada sekret, mulut simetris, leher tidak ada pembengkakan kelenjar limfe dan tiroid, dada normal, abdomen tidak ada luka ruam, genitalia testis sudah turun ke skrotum, anus terdapat lubang tidak ada kelainan.

Berat badan bayi laki-laki gizi baik usia 7 bulan berada di kisaran 6,7 kg – 10,3 kg sedangkan berat bayi perempuan usia 7 bulan berada di kisaran 6,0 kg – 9,8 kg. Panjang badan bayi normal laki-laki usia 7 bulan berada di kisaran 64,5 cm –

73,5 cm sedangkan panjang badan bayi normal perempuan berada di kisaran 62,7 cm – 71,9 cm (Fatimah, 2019). Tidak ditemukan kesenjangan antara teori dan kasus.

4.3 Analisa

Berdasarkan pengkajian data subjektif pada bayi N tidak ada keluhan. Ibu mengatakan bayinya sehat. Sesuai dengan teori bahwa seorang anak yang sehat tidak memiliki keluhan dalam kesehatannya (Anggraeni ,2012).

Dari data objektif diperoleh keadaan umum bayi baik, berat badan 7,600 gram, panjang badan 67 cm, lingkar kepala 42 cm. Sesuai dengan teori bahwa bayi laki-laki gizi baik usia 7 bulan berada di kisaran 6,1 kg – 9,6 kg dengan panjang badan 62,9 – 71,6 cm, lingkar kepala 40,4 – 45,3 cm (Anggraeni, 2012).

Berdasarkan data subjektif dan objektif pada karya tulis ilmiah di tegakan analisa Bayi N 7 Bulan Fisiologis. Hal ini tidak ada kesenjangan antara teori dan praktik.

4.4 Penatalaksanaan

Setelah dilakukan pengkajian, pemeriksaan dan Analisa dari asuhan kebidanan pada By.N penulis memberitahukan hasil pemeriksaan kepada ibu dan keluarga klien tidak ditemukan kontraindikasi untuk dilakukan pijat bayi. Berdasarkan hasil dari pemeriksaan pada bayi N kesadaran bayi baik, hasil pemeriksaan umum dalam batas normal, sehingga dapat dilakukan pemberian pijat bayi. Memberitahukan informasi mengenai ASI dan MPASI , Memberitahu informasi tentang pijat bayi, manfaat pijat bayi, dan persiapan sebelum memijat,

menjelaskan tentang hal apa saja yang tidak dianjurkan selama pemijatan seperti memijat bayi langsung setelah makan, memijat bayi dalam kondisi demam (ibu mengerti).

Kemudian menjelaskan sebaiknya pijat bayi dilakukan 2x sehari, yaitu Pagi hari, pada saat orang tua dan anak siap untuk memulai hari baru dan Malam hari, sebelum tidur. Hal ini sesuai dengan teori (Bruno,2019) yang menyebutkan bahwa ini sangat baik untuk membantu bayi tidur lebih nyenyak. karena kurangnya informasi yang didapat ibu juga masih kurang mengetahui tentang tekanan pemijatan sesuai umur bayi dan urutan pijat bayi, ibu mengerti, hal ini sesuai dengan teori (Bruno,2019) yang menyebutkan bahwa pijat bayi dimulai dari kaki, perut, dada, tangan , muka dan punggung. Pemijatan pada bayi dimulai dari Langkah yang pertama yaitu kaki, perut, dada, tangan, muka dan punggung. Hal ini tidak ada kesenjangan antara teori dan praktik (Bruno,2019).

4.5 Pendokumentasian

Asuhan pada bayi N di dokumentasi dalam bentuk SOAP yang dilakukan dengan tahap pengkajian data subjektif yang didapatkan dari hasil anamnesa terhadap klien. Data primer didapatkan dengan beberapa teknik yaitu dengan teknik wawancara kepada ibu klien dan observasi. Pada teknik wawancara, teknik ini dilakukan melalui komunikasi secara langsung dengan ibu (pasien) dan pada teknik observasi secara langsung kepada pasien dan juga pemeriksaan fisik pada pasien dengan teknik inspeksi dan palpasi. Data Skunder pada kasus ini didapatkan dari studi perpustakaan untuk mendapatkan materi-materi secara teoritis tentang teori

tumbuh kembang bayi. Pendokumentasian asuhan kebidanan digunakan dalam bentuk SOAP. (Varney, 2011).

BAB V

KESIMPULAN DAN SARAN

5.1 Kesimpulan

Berdasarkan asuhan kebidanan pada bayi N usia 7 Bulan di PMB kecamatan cilawu kabupaten Garut 2024, penulis dapat mengambil kesimpulan sebagai berikut :

1. Dari pengkajian data subjektif pada bayi N tidak ada keluhan apapun, bayi dalam keadaan sehat. Tidak memiliki riwayat penyakit berat maupun penyakit bawaan, sudah sesuai dengan teori dan tidak ada kesenjangan antara teori dengan praktik.
2. Dari pengkajian data objektif pada bayi N keadaan umum bayi baik, pada pemeriksaan fisik bayi tidak ada kelainan, sudah sesuai dengan teori dan tidak ada kesenjangan antara teori dengan praktik.
3. Diambil data subjektif dan objektif maka dapat disimpulkan Analisa Bayi N 7 Bulan Fisiologis.
4. Penatalaksanaan yang dilakukan yaitu pemberian asuhan kebidanan pijat bayi, bayi tidur nyenyak setelah dilakukan pijat bayi. Tidak terdapat kesenjangan antara teori dan praktik lapangan.
5. Pendokumentasia asuhan kebidanan pada bayi N dilakukan menggunakan metode SOAP.

5.2 Saran

1. Bagi Lahan Praktik

Diharapkan bagi lahan praktik dalam pelaksanaan pada bayi sesuai dengan protap dan meningkatkan pelayanan asuhan sayang bayi serta senantiasa petugas kesehatan untuk meyakinkan kepada pihak keluarga dalam pentingnya melakukan pijat bayi agar dapat memberikan pelayanan yang maksimal.

2. Bagi Institusi Pendidikan

Bagi institusi diharapkan asuhan kebidanan ini dapat dijadikan referensi sehingga memberikan wawasan yang luas mengenai asuhan kebidanan komplementer.

3. Bagi Penulis

Diharapkan dapat meningkatkan pengetahuan yang lebih dan keterampilan dengan perkembangan zaman yang semakin maju serta meningkatkan kualitas dalam memberikan pelayanan asuhan kebidanan Komplementer, khususnya pada asuhan komplementer pijat bayi.

4. Bagi klien

Sikap terbuka klien terhadap petugas kesehatan patut diperhatikan, karena sikap terbukalah yang merupakan kunci utama dari keberhasilan komunikasi antara petugas kesehatan dengan kliennya.

DAFTAR PUSTAKA

- Anggraeni, Adisty C. (2012). *Asuhan Gizi Nutritional Care Process*. Yogyakarta
Arbianingsih.2011.*keperawatan anak konsep dan prosedur tindakan*.Alauddin
university press.
- Bruno,L. (2019). Hubungan tahap pertumbuhan dan perkembangan bayi. *Journal
of Chemical Information and Modeling*, 53(9), 1689-1699.
- Br Sembiring, J. (2017). *Buku Ajar Neonatus, Bayi, Balita, Prasekolah (Pertama)*.
Sleman: CV Budi Utama.
- Dinas Kesehatan Kabupaten Demak. 2014. *Profil Kesehatan Tahun 2014*. [diakses
dari <http://dinkes.demak.kab.go.id> tanggal 11 Januari 2016]
- Depkes RI. 2018. Profil Kesehatan Indonesia.
- Dinkes Kabupaten Garut. 2018. Profil *kesehatan Kabupaten Garut 2018*.
- Gitleman, L. (2014). Title No Title No Title. *Paper Knowledge . Toward a Media
History of Documents*, 2000, 9–28.
- Indriyani, I. (2015). *Pengaruh Pijat Bayi...*, Irma Indriyani, *Fakultas Ilmu
Kesehatan UMP, 2016*. 3(2010), 2010–2013.
- Ikatan Bidan Indonesia. (2020). Situasi Pelayanan Kebidanan pada Masa Pandemi
COVID-19 dan Memasuki Era New Normal, Webinar 2020. *Ibi.or.Id*, 1–32.
[https://www.ibi.or.id/id/article_view/A20200611001/unduh-materi-webinar-
ibi-usaid-jalin-seri-5-10-juni-2020.html](https://www.ibi.or.id/id/article_view/A20200611001/unduh-materi-webinar-ibi-usaid-jalin-seri-5-10-juni-2020.html)
- Larasati. (2019). Definisi Bayi. *Journal of Chemical Information and Modeling*,
53(9), 1689–1699.
- Maryunani, Anik. 2011. *Keterampilan Dasar Praktik Klinik Kebidanan (KDPK)*.

Jakarta: Trans Info Media

Potter, Perry. (2010). *Fundamental Of Nursing: Consep, Proses and Practice*. Edisi

7. Vol. 3. Jakarta : EGC

Probandari, A. N., Handayani, S., & Laksono, N. J. D. N. (2013). *Fakultas*

kedokteran universitas sebelas maret surakarta 2013 2. 6–11.

Ramatian, Simanihuruk (2017). Efektifitas Pijat Bayi Terhadap Pertumbuhan Dan

Perkembangan Bayi Usia 0-12 Bulan Di Desa Nifuboke Kecamatan

Noemuti, *Jurnal Pengembangan Kota*, 2013.

<https://inohim.esaunggul.ac.id/index.php/INO/article/view/132>

Roesli, Utami.2010.*Indonesia Menyusui*.Badan Penerbit IDAI.Pp13-24

Roesli,Utami 2010. *Pedoman Pijat Bayi (Edisi Revisi)*.PT. Trubus Agriwidia.

Jakarta

Varney, Helen. 2011. *Buku ajaran asuhan kebidanan edisi IV*. Jakarta.EGC

WHO. (2019). AKI dan AKB 2019. *Journal of Chemical Information and*

Modeling, 53(9), 1689–1699.

LEMBAR BIMBINGAN

KIA (KARYA ILMIAH AKHIR)

NAMA : Wulan Amarilla

NIM : KHGG23013

PROGRAM STUDI : Pendidikan Profesi Bidan

PEMBIMBING : Annisa Devi Permata,S.Tr Keb.,M.KM

No	Tanggal	Keterangan	Paraf
1.	10 Juni 2024	ACC Judul	
2.	14 Juni 2024	Konsul Bab 1	
3.	19 Juni 2024	Konsul Bab II	
4.	26 Juni 2024	Konsul Bab III	
5.	1 Juli 2024	Perbaikan Bab I, II,III	

No	Tanggal	Keterangan	Paraf
6.	5 Juli 2024	Konsul Bab IV	
7.	11 Juli 2024	Bab I, II, III ACC Konsul Bab V, Daftar Pustaka	
8.	22 Juli 2024	ACC, Bab I-V	