

BAB II

TINJAUAN TEORI

A. Konsep Bayi

1. Pengertian Bayi

Bayi adalah manusia yang baru lahir sampai umur 12 bulan yang ditandai dengan pertumbuhan dan perkembangan fisik yang cepat disertai dengan perubahan dalam kebutuhan gizi. Bayi juga merupakan individu yang lemah dan memerlukan proses adaptasi. Bayi harus dapat melakukan 4 penyesuaian agar dapat tetap hidup yaitu penyesuaian perubahan suhu, menghisap dan menelan, bernafas dan pembuangan kotoran. Kesulitan penyesuaian atau adaptasi akan menyebabkan bayi mengalami penurunan berat badan, keterlambatan perkembangan bahkan bisa sampai meninggal dunia (Mansur, 2009).(6)

Menurut Depkes (2009) Masa bayi adalah masa keemasan sekaligus masa kritis perkembangan seseorang. Dikatakan masa kritis karena pada masa ini bayi sangat peka terhadap lingkungan dan dikatakan masa keemasan karena masa bayi berlangsung sangat singkat dan tidak dapat diulang kembali

Jadi, bayi adalah periode perkembangan dari mulai lahir sampai berusia 12 bulan yang masih sangat membutuhkan adaptasi sehingga dapat mencapai masa keemasan dengan baik

2. Fisiologi Tumbuh Kembang Bayi

a. Pengertian Tumbuh Kembang

Secara alamiah, setiap individu hidup akan melalui tahap pertumbuhan dan perkembangan, yaitu sejak embrio sampai akhir hayatnya mengalami perubahan ke arah peningkatan baik secara ukuran maupun secara perkembangan. Istilah tumbuh kembang mencakup dua peristiwa yang sifatnya saling berbeda tetapi saling berkaitan dan sulit dipisahkan, yaitu pertumbuhan dan perkembangan.(7)

Pengertian mengenai pertumbuhan dan perkembangan adalah sebagai berikut :Pertumbuhan adalah perubahan dalam besar, jumlah, ukuran, atau dimensi tingkat sel organ, maupun individu yang bisa diukur dengan

ukuran berat (gram, pon, kilogram), ukuran panjang (cm, meter), umur tulang, dan keseimbangan metabolic (retensi kalsium dan nitrogen tubuh).(7)

Menurut Kemenkes RI pertumbuhan adalah bertambahnya ukuran dan jumlah sel serta jaringan interseuler berarti bertambahnya ukuran fisik dan struktur tubuh Sebagian atau keseluruhan, sehingga dapat diukur dengan satuan Panjang dan berat.(8)

Perkembangan (development) adalah bertambahnya skill (kemampuan) dalam struktur dan fungsi tubuh yang lebih kompleks dalam pola yang teratur dan dapat diramalkan, sebagai hasil dari proses pematangan. Disini menyangkut adanya proses diferensiasi dari sel-sel tubuh, jaringan tubuh, organ-organ, dan sistem organ yang berkembang sedemikian rupa sehingga masing-masing dapat memenuhi fungsinya. Termasuk juga perkembangan emosi, intelektual, dan tingkah laku sebagai hasil interaksi dengan lingkungannya (Soetjiningsih, 2012). Pertumbuhan dan perkembangan secara fisik dapat berupa perubahan ukuran besar kecilnya fungsi organ mulai dari tingkat sel hingga perubahan organ tubuh. Pertumbuhan dan perkembangan kognitif anak dapat dilihat dari kemampuan secara simbolik maupun abstrak, seperti berbicara, bermain, berhitung, membaca, dan lain-lain.

Table 2.1 beberapa teori perkembangan pada bayi, masa prasekolah dan masa prasekolah akhir

Macam teori	Masa Bayi	Masa prasekolah awal	Masa prasekolah akhir
Psikososial (E. Erikson)	Percaya vs tidak percaya	Otonomi vs ragu-ragu	Inisiatif vs sara bersalah
Psikososial (sigmund freud)	Fase oral	Fase anal	Fase phalik
Perkembangan Kognitif (j. Piaget)	Sensori motor	Pra operasional	Pra operasional

b. Tahap Pertumbuhan dan Perkembangan Anak

Tahapan pertumbuhan dan perkembangan anak dapat ditentukan oleh masa atau waktu kehidupan anak. Menurut Hidayat (2008) secara umum terdiri atas masa prenatal dan masa postnatal.(9)

1) Masa prenatal

Masa prenatal terdiri atas dua fase, yaitu fase embrio dan fase fetus. Pada masa embrio, pertumbuhan dapat diawali mulai dari konsepsi hingga 8 minggu pertama yang dapat terjadi perubahan yang cepat dari ovum menjadi suatu organisme dan terbentuknya manusia. Pada fase fetus terjadi sejak usia 9 minggu hingga kelahiran, sedangkan minggu ke-12 sampai ke-40 terjadi peningkatan fungsi organ, yaitu bertambah ukuran panjang dan berat badan terutama pertumbuhan serta penambahan jaringan subkutan dan jaringan otot.

2) Masa postnatal

Terdiri atas masa neonatus, masa bayi, masa usia prasekolah, masa sekolah dan masa remaja.

a) Masa neonatus

Pertumbuhan dan perkembangan post natal setelah lahir diawali dengan masa neonatus (0-28 hari). Pada masa ini terjadi kehidupan yang baru di dalam ekstrasuteri, yaitu adanya proses adaptasi semua sistem organ tubuh.

b) Masa bayi

Masa bayi dibagi menjadi dua tahap perkembangan. Tahap pertama (antara usia 1-12 bulan): pertumbuhan dan perkembangan pada masa ini dapat berlangsung secara terus menerus, khususnya dalam peningkatan susunan saraf. Tahap kedua (usia 1-2 tahun): kecepatan pertumbuhan pada masa ini mulai menurun dan terdapat percepatan pada perkembangan motorik.

c) Masa usia prasekolah

Perkembangan pada masa ini dapat berlangsung stabil dan masih terjadi peningkatan pertumbuhan dan perkembangan, khususnya pada aktivitas fisik dan kemampuan kognitif. Menurut teori

Erikson (dalam Nursalam, 2005), pada usia prasekolah anak berada pada fase inisiatif vs rasa bersalah (initiative vs guilty). Pada masa ini, rasa ingin tahu (curious) dan adanya imajinasi anak berkembang, sehingga anak banyak bertanya mengenai segala sesuatu disekelilingnya yang tidak diketahuinya. Apabila orang tua mematikan inisiatifnya maka hal tersebut membuat anak merasa bersalah. Sedangkan menurut teori Sigmund Freud, anak berada pada fase falik, dimana anak mulai mengenal perbedaan jenis kelamin perempuan dan laki-laki. Anak juga akan mengidentifikasi figur atau perilaku kedua orang tuanya sehingga kecenderungan untuk meniru tingkah laku orang dewasa disekitarnya. Pada masa usia prasekolah anak mengalami proses perubahan dalam pola makan dimana pada umumnya anak mengalami kesulitan untuk makan. Proses eliminasi pada anak sudah menunjukkan proses kemandirian dan perkembangan kognitif sudah mulai menunjukkan perkembangan, anak sudah mempersiapkan diri untuk memasuki sekolah (Hidayat, 2008).

d) Masa sekolah

Perkembangan masa sekolah ini lebih cepat dalam kemampuan fisik dan kognitif dibandingkan dengan masa usia prasekolah.

e) Masa remaja

Pada tahap perkembangan remaja terjadi perbedaan pada perempuan dan laki-laki. Pada umumnya wanita 2 tahun lebih cepat untuk masuk ke dalam tahap remaja/pubertas dibandingkan dengan anak laki-laki dan

perkembangan ini ditunjukkan pada perkembangan pubertas.

c. Faktor yang Mempengaruhi Pertumbuhan dan Perkembangan Anak

Faktor yang mempengaruhi pertumbuhan dan perkembangan anak menurut Adriana, 2013 adalah

1) Faktor internal

Berikut ini adalah faktor-faktor internal yang berpengaruh pada tumbuh kembang anak, yaitu

a) Ras/etnik atau bangsa

Anak yang dilahirkan dari ras/bangsa Amerika tidak memiliki faktor herediter ras/bangsa Indonesia atau sebaliknya.

b) Keluarga

Ada kecenderungan keluarga yang memiliki postur tubuh tinggi, pendek, gemuk, atau kurus.

c) Umur

Kecepatan pertumbuhan yang pesat adalah pada masa prenatal, tahun pertama kehidupan, dan pada masa remaja.

d) Jenis kelamin

Fungsi reproduksi pada anak perempuan berkembang lebih cepat daripada laki-laki. Akan tetapi setelah melewati masa pubertas, pertumbuhan anak laki-laki akan lebih cepat.

e) Genetik

Genetik (heredokonstitusional) adalah bawaan anak yaitu potensi anak yang akan menjadi ciri khasnya. Ada beberapa kelainan genetik yang berpengaruh pada tumbuh kembang anak, contohnya seperti kerdil.

f) Kelainan kromosom

Kelainan kromosom umumnya disertai dengan kegagalan pertumbuhan seperti pada sindroma Down's dan sindroma Turner's.

2) Faktor eksternal

Berikut ini adalah faktor-faktor eksternal yang berpengaruh pada tumbuh kembang anak.

a) Faktor prenatal

(1) Gizi

Nutrisi ibu hamil terutama pada trimester akhir kehamilan akan memengaruhi pertumbuhan janin.

(2) Mekanis

Posisi fetus yang abnormal bisa menyebabkan kelainan kongenital seperti club foot.

(3) Toksin/zat kimia

Beberapa obat-obatan seperti Aminopterin atau Thalidomid dapat menyebabkan kelainan kongenital seperti palatoskisis.

(4) Endokrin

Diabetes mellitus dapat menyebabkan makrosomia, kardiomegali, dan hiperplasia adrenal.

(5) Radiasi

Paparan radiasi dan sinar Rontgen dapat mengakibatkan kelainan pada janin seperti mikrosefali, spina bifida, retardasi mental, dan deformitas anggota gerak, kelainan kongenital mata, serta kelainan jantung.

(6) Infeksi

Infeksi pada trimester pertama dan kedua oleh TORCH (Toksoplasma, Rubella, Citomegali virus, Herpes simpleks) dapat menyebabkan kelainan pada janin seperti katarak, bisu tuli, mikrosefali, retardasi mental, dan kelainan jantung kongenital.

(7) Kelainan imunologi

Eritoblastosis fetalis timbul atas dasar perbedaan golongan darah antara janin dan ibu sehingga ibu membentuk antibody terhadap sel darah merah janin, kemudian melalui plasenta masuk ke dalam peredaran darah janin dan akan menyebabkan hemolysis yang selanjutnya mengakibatkan hiperbilirubinemia dan kernikthus yang akan menyebabkan kerusakan jaringan otak.

(8) Anoksia embrio

Anoksia embrio yang disebabkan oleh gangguan fungsi plasenta menyebabkan pertumbuhan terganggu.

(9) Psikologi ibu

Kehamilan yang tidak diinginkan serta perlakuan salah atau kekerasan mental pada ibu hamil dan lain-lain.

b) Faktor persalinan

Komplikasi persalinan pada bayi seperti trauma kepala, asfiksia dapat menyebabkan kerusakan jaringan otak

c) Faktor pasca persalinan

(1) Gizi

Untuk tumbuh kembang bayi, diperlukan zat makanan yang adekuat.

(2) Penyakit kronis atau kelainan kongenital

Tuberculosis, anemia, dan kelainan jantung bawaan mengakibatkan retardasi pertumbuhan jasmani.

(3) Lingkungan fisik dan kimia

Lingkungan yang sering disebut melieu adalah tempat anak tersebut hidup berfungsi sebagai penyedia kebutuhan dasar anak (provider). Sanitasi lingkungan yang kurang baik, kurangnya sinar matahari, paparan sinar radioaktif dan zat kimia tertentu (Pb, Merkuri, rokok, dan lain-lain) mempunyai dampak yang negatif terhadap pertumbuhan anak.

(4) Psikologis

Hubungan anak dengan orang sekitarnya. Seorang anak yang tidak dikehendaki oleh orang tuanya atau anak yang selalu merasa tertekan, akan mengalami hambatan di dalam pertumbuhan dan perkembangan.

(5) Endokrin

Gangguan hormon, misalnya pada penyakit hipotiroid, akan menyebabkan anak mengalami hambatan pertumbuhan.

(6) Sosial ekonomi

Kemiskinan selalu berkaitan dengan kekurangan makanan serta kesehatan lingkungan yang jelek dan tidaktahuan, hal tersebut menghambat pertumbuhan anak.

(7) Lingkungan pengasuhan Pada lingkungan pengasuhan, interaksi ibu-anak sangat memengaruhi tumbuh kembang anak.

(8) Stimulasi

Perkembangan memerlukan rangsangan atau stimulasi, khususnya dalam keluarga, misalnya penyediaan mainan, sosialisasi anak, serta keterlibatan ibu dan anggota keluarga lain terhadap kegiatan anak.

(9) Obat-obatan

Pemakaian kortikosteroid jangka panjang akan menghambat pertumbuhan, demikian halnya dengan pemakaian obat perangsang terhadap susunan saraf yang menyebabkan terhambatnya produksi hormon pertumbuhan.

d. Aspek Pertumbuhan dan Perkembangan Anak

Departemen Kesehatan Republik Indonesia (2009) menyebutkan aspek perkembangan yang dapat dipantau meliputi gerak kasar, gerak halus, kemampuan bicara dan bahasa, serta sosialisasi dan kemandirian.

- 1) Gerak kasar atau motorik kasar adalah aspek yang berhubungan dengan kemampuan anak melakukan pergerakan dan sikap tubuh yang melibatkan otot-otot besar, seperti duduk, berdiri, dan sebagainya.
- 2) Gerak halus atau motorik halus adalah aspek yang berhubungan dengan kemampuan anak melakukan gerakan yang melibatkan bagian-bagian tubuh tertentu dan dilakukan oleh otot-otot kecil, tetapi memerlukan koordinasi yang cermat seperti mengamati sesuatu, menjimpit, menulis dan sebagainya.
- 3) Kemampuan bicara dan bahasa adalah aspek yang berhubungan dengan kemampuan untuk memberikan respons terhadap suara, berbicara, berkomunikasi, mengikuti perintah dan sebagainya.
- 4) Sosialisasi dan kemandirian adalah aspek yang berhubungan dengan kemampuan mandiri anak (makan sendiri, membereskan mainan selesai bermain), berpisah dengan ibu/pengasuh anak, bersosialisasi dan berinteraksi dengan lingkungannya, dan sebagainya.

3. Asuhan Pada Bayi

a. Kebutuhan pada bayi

Kebutuhan pada bayi meliputi kebutuhan asuh

1) Kebutuhan Asuh

Asuh merupakan kebutuhan anak dalam pertumbuhan anak yang berhubungan langsung dengan kebutuhan fisik anak. Kebutuhan asuh dapat dikatakan sebagai kebutuhan primer bagi bayi, apabila kebutuhan ini tidak dapat dipenuhi akan menimbulkan dampak negatif bagi pertumbuhan dan perkembangan anak. Salah satu dampak negatif bagi anak yang kebutuhan nutrisi tidak terpenuhi akan mengalami kegagalan pertumbuhan fisik, penurunan IQ (intelligence quotient), penurunan produktivitas, penurunan daya tahan tubuh terhadap infeksi penyakit, dan peningkatan risiko terjangkit penyakit dan mengalami kematian lebih tinggi. Dampak lain jika kebutuhan ini tidak dipenuhi akan menyebabkan tidak optimalnya perkembangan otak. Selanjutnya mari saudara mempelajari lebih lanjut tentang uraian materi kebutuhan dasar asuh pada neonatus, bayi, balita dan anak prasekolah.

Asuh merupakan kebutuhan dasar fisik seperti makanan, tempat tinggal. Asuh dititikberatkan pada asupan gizi anak yaitu saat di kandungan dan sesudahnya. Misalnya ada seorang ibu, saat kehamilan anak pertama dan kedua, saya menjaga kesehatan dan mempertahankan asupan yang saya makan. Vitamin, susu, dan makanan bergizi saya lahap karena harapan saya melahirkan anak yang cerdas dan sehat. Setelah lahir, saya juga memperhatikan masa pertumbuhannya. Kebutuhan asuh terbagi menjadi 3 yaitu kebutuhan nutrisi, kebutuhan perawatan Kesehatan dasar, kebutuhan pakaian, kebutuhan perumahan, kebutuhan hygiene dan sanitasi lingkungan, kebutuhan rekreasi dan waktu luang.

a) Kebutuhan nutrisi

Pertumbuhan anak yang cepat sangat membutuhkan energi yang besar, sehingga anak cenderung mudah lelah. Nutrisi ini harus terpenuhi sejak anak masih dalam rahim. Ibu memberikan nutrisi seimbang melalui konsumsi makanan yang bergizi dan menu seimbang. Air susu ibu (ASI) yang merupakan nutrisi yang paling lengkap dan seimbang bagi bayi terutama pada 6 bulan pertama

(ASI Eksklusif). Nutrisi yang adekuat dan seimbang merupakan kebutuhan akan asuh yang terpenting. Nutrisi termasuk bagian gizi untuk pembangunan tubuh yang mempunyai pengaruh terhadap pertumbuhan dan perkembangan, terutama pada tahun-tahun pertama kehidupan dimana anak sedang mengalami pertumbuhan yang sangat pesat terutama pertumbuhan otak. Keberhasilan perkembangan anak ditentukan oleh keberhasilan pertumbuhan dan perkembangan otak. Jadi dapat dikatakan bahwa nutrisi selain mempengaruhi pertumbuhan, juga mempengaruhi perkembangan otak. Sampai umur 6 bulan ASI adalah makanan terbaik yang ideal untuk bayi baik ditinjau dari segi kesehatan fisis maupun psikis. ASI mempunyai kadar laktosa tinggi yang diperlukan otak bayi. Pertumbuhan otak manusia lebih cepat dibandingkan dengan otak jenis makhluk lain, karenanya memerlukan zat-zat yang sesuai untuk mendorong pertumbuhan otaknya secara sempurna.

b) Kebutuhan perawatan Kesehatan dasar

Perawatan kesehatan anak merupakan suatu tindakan yang berkesinambungan dan terdiri dari pencegahan primer, sekunder, dan tersier. Tindakan pencegahan primer dilakukan untuk mencegah risiko tinggi terkena penyakit, seperti melakukan imunisasi dan penyuluhan pada orang tua tentang diare.

(1) Pelayanan kesehatan Anak perlu dipantau/diperiksa kesehatannya secara teratur. Penimbangan anak minimal 8 kali setahun dan dilakukan SDIDTK (Stimulasi Deteksi Intervensi Dini Tumbuh Kembang) minimal 2 kali setahun. Pemberian kapsul vitamin A dosis tinggi setiap bulan Februari dan Agustus. Tujuan pemantauan yang teratur untuk mendeteksi secara dini dan menanggulangi bila ada penyakit dan gangguan tumbuh kembang, mencegah penyakit serta memantau pertumbuhan dan perkembangan anak.

(2) Imunisasi Anak perlu diberikan imunisasi dasar yang lengkap yaitu BCG, Polio, DPT, Hb dan Campak agar terlindung dari

penyakit yang dapat dicegah dengan imunisasi. Sekarang sudah banyak imunisasi tambahan yang sudah beredar di Indonesia seperti Hib, IPD dll. Pemberian Imunisasi pada bayi dan anak sangat penting untuk mengurangi morbiditas dan mortalitas terhadap penyakit yang bisa dicegah dengan imunisasi. Dengan melaksanakan imunisasi yang lengkap maka diharapkan dapat mencegah timbulnya penyakit yang menimbulkan kesakitan dan kematian.

(3) Morbiditas/kesakitan Diperlukan upaya deteksi dini, pengobatan dini dan tepat serta limitasi kecacatan. Kesehatan anak harus mendapat perhatian dari para orang tua, yaitu dengan cara membawa anaknya yang sakit ke tempat pelayanan kesehatan terdekat. Jangan sampai penyakit ditunggu menjadi parah, sebab bisa membahayakan jiwanya. Perlu diajarkan ke orang tua cara membuat larutan oralit untuk penderita diare atau obat panas untuk anak demam. Demikian juga penyakit ISPA yang sering memberi dampak pada tumbuh kembang anak harus ditanggulangi sedini mungkin. Anak yang sehat umumnya akan tumbuh dengan baik, dan berbeda dengan anak yang sering sakit karena pertumbuhan akan terganggu. Perlu memberikan makanan ekstra pada setiap anak sesudah menderita suatu penyakit.

c) **Kebutuhan pakaian**

Pakaian yang layak, bersih dan aman (tidak mudah terbakar, tanpa pernik-pernik yang mudah menyebabkan anak kemasukan benda asing).Kebutuhan rasa aman dan nyaman yang diberikan pada anak dapatdiberikan melalui pemenuhan kebutuhan pakaian pada anak. Pakaianmerupakan sebuah bentuk perlindungan dan kehangatan yang diberikanuntuk mencegah dan melindungi anak dari berbagai benda yang dapatmembahayakan anak. Pakaian juga dapat meningkatkan percaya diri anakdalam lingkungan sosialnya.

d) Kebutuhan perumahan

Rumah merupakan tempat yang menjadi tujuan akhir seseorang. Rumah dijadikan sebagai tempat berlindung dari cuaca dan kondisi lingkungan sekitar, menyatukan keluarga, meningkatkan tumbuh kembang kehidupan seseorang. Rumah yang sehat akan meningkatkan kualitas kesehatan fisik dan psikologis penghuninya.

Kriteria rumah sehat menurut WHO :

- (1) Rumah harus dapat digunakan untuk terlindung dari hujan, panas, dingin, dan untuk tempat istirahat
- (2) Rumah memiliki bagian untuk tempat tidur, memasak, mandi, mencuci, dan kebutuhan buang air
- (3) Rumah dapat melindungi penghuninya dari kebisingan dan bebas dari pencemaran
- (4) Rumah dapat melindungi penghuninya dari bahan bangunan yang berbahaya
- (5) Rumah dapat memberikan rasa aman dan nyaman bagi penghuninya dan tetangga
- (6) Terbuat dari bahan bangunan yang kokoh dan dapat melindungi penghuninya dari gempa, keruntuhan, dan penyakit menular. Keadaan tempat tinggal yang layak dengan konstruksi bangunan yang tidak berbahaya bagi penghuninya juga merupakan faktor yang mempengaruhi secara tidak langsung pertumbuhan dan perkembangan anak. Jumlah penghuni rumah yang tidak berdesak-desakan akan menjamin kesehatan penghuninya. Adanya ventilasi dan cahaya yang masuk ke dalam rumah juga merupakan hal yang penting bagi syarat rumah sehat karena rumah memiliki pengaruh sangat besar terhadap perkembangan anak. Sebagaisalah satu contohnya apabila rumah lembab akan menjadi faktor pencetus anak menderita penyakit paru-paru, namun jika di dalam rumah terdapat elemen-elemen alam, akan memberikan inspirasi orang yang berada di dalamnya.

e) kebutuhan hygiene dan sanitasi lingkungan

personal hygiene yang kurang akan memudahkan terjadinya penyakit-penyakit kulit dan saluran pencernaan seperti: *seborrhea*, diare, cacangan dll, sedangkan kebersihan lingkungan erat hubungannya dengan penyakit saluran pernafasan, pencernaan serta penyakit akibat nyamuk. Pendidikan kesehatan kepada masyarakat harus ditunjukkan bagaimana membuat lingkungan menjadi layak untuk tumbuh kembang anak, sehingga meningkatkan rasa aman bagi ibu/pengasuh anak dalam menyediakan kesempatan bagi anaknya untuk mengeksplorasi lingkungan.

f) kebutuhan rekreasi dan waktu luang

Aktifitas olah raga dan rekreasi digunakan untuk melatih otot dan membuang sisa metabolisme, selain itu untuk melatih aktifitas motorik dan aspek perkembangan anak. Aktifitas olah raga dan bermain merupakan aktifitas yang menyenangkan bagi anak. Olahraga secara teratur dapat meningkatkan sirkulasi darah dalam tubuh, menambah aktifitas fisiologis dan stimulasi terhadap perkembangan otot anak. Anak akan menjadi pusat perhatian dari orangtua, sehingga kebersamaan dalam keluarga sangat dibutuhkan oleh anak dengan cara berkumpul bersama atau dengan melakukan rekreasi. Kebutuhan rekreasi merupakan kegiatan yang dilakukan untuk menyegarkan pikiran dan badan. Rekreasi juga dapat digunakan sebagai hiburan.

4. Masalah pada bayi

Masalah pada bayi dapat di klasifikasikan sebagai berikut seperti Tidak naik berat badan, Tidak dapat mendengar, Tidak dapat melihat, Sering jatuh, Belum bisa balik badan sendiri, Belum bisa tengkurap sendiri, Tidak mau makan, Sulit BAB, Diare, Turun berok, Pilih-pilih makanan, Mengemut makanan, Tidak suka makan sayur, Cacar air, Sulit tidur, Tidak bisa diam/over aktif, Mudah sakit, Kulit gatal-gatal, Kemasukan benda asing pada hidung

anak, Anak tenggelam, Panas/demam, Jatuh dan patah, Jatuh dan luka, Belum bisa bicara, Tersedak, Belum bisa berjalan, Asyik dengan dunianya sendiri, Mimisan, Memar, Keluar air dari telinga, Kudisan dan Perut buncit

B. Konsep *Seborrhea*

1. Pengertian *Seborrhea*

Seborrhea merupakan kelainan kulit berupa peradangana superfisial yang kronik di daerah-daerah seborroik yakni daerah yang kaya akan kelenjar sebacea, seperti pada kulit kepala, alis, kelopak mata, naso labial, bibir, telinga, dada, axilla, umbilikus, selangkangan dan glutea. *Seborrhea* menjadi suatu bentuk eksim yang sangat sering terjadi pada bayi, biasanya dimulai pada minggu minggu awal kehidupan dan lambat laut menghilang sekitar periode mingguan atau bulanan. *Seborrhea* ini juga merupakan radang berupa sisik yang berlemak dan eritema pada daerah yang memiliki banyak kelenjar sebaceanya, biasanya di daerah kepala. (10) (11) (12)

Seborrhea adalah sebum lemak yang berlebihan, terjadi pada 3 bulan pertama kehidupan. *Seborrhea* merupakan satu masalah di kulit yang sering terjadi. Ketika menyerang kulit kepala dikenal dengan sebutan ketombe. Namun sebenarnya *seborrhea* dapat menyerang bagian wajah, sekitar hidung dan mata dan bulu mata. Pada daerah tubuh tidak jarang *Seborrhea* menyerang bagian dada dan kulit sekitar lengan, dibawah payudara serta bokong. *Seborrhea* juga dikenal dengan sebutan topi kulit karena pada keadaan kronis seluruh permukaan kulit kepala dapat tertutupi oleh kerak berwarna putih dan menimbulkan gatal dan dapat menimbulkan perlukaan.(13)

Gambar 2.1 *Seborrhea*



Sumber : google.com *seborrhea* pada bayi

2. Etiologi *Seborrhea*

Penyebab dari *Seborrhea* belum diketahui secara pasti, tetapi sejenis jamur yaitu *pityrosporum ovale* mungkin merupakan faktor penyebab *Seborrhea*. Meskipun jamur ini merupakan flora normal kulit, bila jumlahnya berlebih ataupun karena respon imun host yang abnormal, maka dapat bermanifestasi sebagai *Seborrhea*.(10)

beberapa ahli yang menyatakan ada beberapa faktor penyebab *seborrhea*, yaitu sebagai berikut:

- a. Faktor hereditas, yaitu bisa disebabkan karena adanya faktor keturunan dari orang tua
- b. Intake makanan yang tinggi lemak dan kalori
- c. Asupan minuman beralkohol
- d. Adanya gangguan emosi(12)

3. Faktor predisposisi *Seborrhea*

Faktor predisposisi yaitu faktor yang mendasari untuk terjadinya *seborrhea*. Yang menjadi faktor predisposisi *seborrhea* antara lain sebagai berikut:

- a. Aktivitas kelenjar sebum yang berlebihan
- b. Infeksi *pityroporum ovale*
- c. Infeksi oleh *candida* atau *stapilococcus*
- d. Hipersensitif terhadap bakteri ataupun antigen epidermal
- e. Kelainan neurotransmitter (misalnya pada penyakit parkinson)
- f. Respon emosional terhadap stress atau kelelahan
- g. Proliferasi epidermal yang menyimpang
- h. Diet yang abnormal
- i. Obat-obatan (arsen, emas, metildopa, cimetidin, dan neuroleptik)
- j. Faktor lingkungan (temperatur dan kelembaban)
- k. Imunodefisiensi(10)

4. Tanda dan Gejala *Seborrhea*

Menurut E. Nelson, dkk (2012). Kulit kepala yang berskuama dan berkrusta lokal atau difus, atau disebut *cradle cap*, dapat menjadi lesi awal atau kadang-kadang merupakan satu-satunya gambaran klinis. Adapun tanda dan gejala *Seborrhea* antara lain:

a. Serpihan/Sisik

Merupakan tanda yang paling mudah dilihat. Sisik tersebut adalah tanda bahwa kulit di kepala anda rontok dan waktu pergantian sel-sel pada kulit kepala menjadi lebih cepat. Serpihan-serpihan/sisik berwarna kuning dengan berbagai ukuran dan bentuk yang terdapat di kulit kepala, rambut, dapat juga melekat pada baju. Pergantian sel kulit kepala biasanya tidak terdeteksi oleh mata. Namun dengan dipercepatnya proses pergantian ini, menyebabkan timbul *seborrhea*. Jadi, setiap butir serpihan/sisik yang anda lihat sebetulnya adalah kumpulan dari sejumlah sel sel kulit kepala yang mati dalam jumlah besar, sehingga mudah menjadi perhatian. Pada bayi dan balita serpihan ini berwarna kekuningan.

b. Gatal

Satu tanda lagi bahwa bayi mengalami *seborrhea* adalah gatal pada kulit kepala. Gatal tersebut terjadi karena timbul peradangan pada kulit kepala yang disebabkan oleh jamur *Pityroporum.Ovale*. Jamur inilah yang menyebabkan timbulnya *seborrhea* dan gatal pada kulit kepala. (Wardana, 2013)

5. Epidemiologi *Seborrhea*

Dermatitis seboroik atau *Seborrhea* bisa ditemukan pada seluruh ras, dan lebih banyak terjadi pada pria dibandingkan wanita. Hal ini mungkin disebabkan karena adanya aktifitas kelenjar sebacea yang diatur oleh hormon androgen.

Seborrhea menyerang 2% – 5% populasi. *Seborrhea* dapat menyerang bayi pada tiga bulan pertama kehidupan dan pada dewasa pada umur 30 hingga 60 tahun. Insiden memuncak pada umur 18–40 tahun. *Seborrhea* lebih

sering terjadi pada laki-laki dibandingkan perempuan. Berdasarkan pada suatu survey pada 1.116 anak-anak, dari perbandingan usia dan jenis kelamin, didapatkan prevalensi dermatitis seboroik menyerang 10% anak laki-laki dan 9,5% pada anak perempuan. Prevalensi semakin berkurang pada setahun berikutnya dan sedikit menurun apabila umur lebih dari 4 tahun. Kebanyakan pasien (72%) terserang minimal atau dermatitis seboroik ringan.

Pada penderita AIDS (Acquired Immunodeficiency Syndrome), dapat terlihat pada hampir 35% pasien Terdapat peningkatan insiden pada penyakit Parkinson, paralisis fasial, pityriasis versicolor, cedera spinal, depresi dan yang menerima terapi psoralen ditambah ultraviolet A (PUVA). Juga beberapa obat-obatan neuroleptik mungkin merupakan faktor, kejadian ini sering terjadi tetapi masih belum dibuktikan. Kondisi kronik lebih sering terjadi dan sering lebih parah pada musim dingin yang lembab dibandingkan pada musim panas. (Wardana, 2013)

6. Patofisiologis *Seborrhea*

Adanya gangguan dari metabolisme asam lemak, gangguan nutrisi, dan atau imunitas juga oleh karena infeksi *piterosporum ovale* diperkirakan berperan dalam timbulnya penyakit ini, tapi tidak ditemukan adanya hubungan yang kuat. (Khosim, dkk, 2014)

7. Pencegahan *Seborrhea*

Penggunaan sampo bisa saja dilakukan karena sampo merupakan produk yang dibuat khusus untuk membersihkan kulit kepala dari kotoran. Penggunaan sampo untuk membersihkan kulit kepala memang sangat efektif. Banyak bayi dan anak yang aktif di luar rumah sehingga banyak mengeluarkan keringat dan membuat kepalanya bau. Bila ingin menggunakan sampo setiap hari, pilih sampo jenis mild. Untuk ketombe yang disebabkan jamur, bisa menanganinya dengan mengontrol populasi jamur. Mencuci rambut anak setiap hari dan pijatlah kulit kepala dengan sampo secara perlahan karena akan menghilangkan jamur lewat serpihan kulit yang lepas.

Biasakan untuk selalu mencuci tangan sesudah menyentuh kulit kepala anak yang terkena infeksi. Hal ini dilakukan untuk menghindari penularan lebih lanjut. (Wardana, 2013)

8. Diagnosis *Seborrhea*

Diagnosis dapat ditegakkan berdasarkan anamnesis, pemeriksaan fisis, riwayat penyakit, gambaran klinis maupun hasil dari pemeriksaan penunjang. Dari riwayat didapatkan bahwa dermatitis ini terjadi pada bayi terutama yang berusia 3 bulan, tampak sebagai peradangan yang mengenai kulit kepala dan lipatan-lipatan intertriginosa yang disertai skuama berminyak dan krusta. Daerah-daerah lain seperti seperti bagian tengah wajah, dada dan leher juga dapat terkena. Pada kasus yang berat sering didapatkan bercak-bercak kemerahan berlapis dan tidak gatal di wajah, badan dan tungkai. Penegakkan diagnosis lainnya dapat dilakukan berdasarkan:

Karakteristik skuamanya khas. Kulit kepala di daerah frontal dan parietal akan ditutupi dengan krusta yang berminyak, tebal dan sering dengan fissura (*crusta lactea/milk crust, cradle cap*). Rambut tidak rontok dan peradangan jarang. Dalam perjalanannya, kemerahan semakin meningkat dan daerah dengan skuama akan membentuk bercak eritem yang jelas dan di atasnya dilapisi skuama berminyak. Dapat terjadi perluasan hingga ke frontal melampaui daerah yang berambut. Lipatan retroaurikular, daun telinga dan leher juga sangat mungkin terkena. Otitis eksterna, dermatitis intertriginosa maupun infeksi-infeksi oportunistik dari *C. albicans*, *S. aureus*, dan bakteri-bakteri lainnya, sering muncul bersama-sama dengan dermatitis seboroik.

Pada berbagai gejala dari gambaran klinis yang ditemukan pada dermatitis seboroik atau *Seborrhea* juga dapat dijumpai pada dermatitis atopik atau psoriasis, sehingga diagnosis sangat sulit untuk ditegakkan oleh karena baik gambaran klinis maupun gambaran histologi dapat serupa. Oleh sebab itu, perlu ketelitian untuk membedakan *Seborrhea* dengan penyakit lain sebagai diferensial diagnosis. Psoriasis misalnya yang juga dapat ditemukan pada kulit kepala, kadang disamakan dengan *Seborrhea*, yang membedakan ialah adanya plak yang mengalami penebalan pada liken simpleks.

Pemeriksaan histopatologi: gambaran dermatitis kronis, spongiosis lebih jelas. Pada epidermis dapat ditemukan parakeratosis fokal dengan abses Munro. Pada dermis terdapat pelebaran ujung pembuluh darah di puncak stratum papilaris disertai sekumpulan sel-sel neutrofil dan monosit. Pemeriksaan KOH 10-20 %: negatif, tidak ada hifa atau blastokonidia. Pemeriksaan lampu Wood: fluoresen negatif (warna violet). (Wardana, 2013)

9. Diagnose Banding *Seborrhea*

Diagnosis banding dermatitis seboroik tergantung pada lokasi dari kelainan dan umur dari pasien. Pada anak, diferensial diagnosis adalah dermatitis atopik, tinea kapitis dan psoriasis.

a. Psoriasis Vulgaris

Psoriasis vulgaris meskipun jarang pada bayi, memiliki ciri yang mirip dengan dermatitis seboroik atau *Seborrhea*. Bedanya terdapat skuama yang tebal, kasar, dan berlapis-lapis. Tempat predileksinya juga berbeda, psoriasis sering terdapat di ekstremitas bagian siku, lutut, kuku dan daerah lumbosakral. Perbedaannya ialah skuamanya lebih tebal dan putih.

Gambar 2.2 *psoriasis Vulgaris*



Google.com psoriasis Vulgaris

b. Pitiriasis Rosea

Gambar 2.3 *pityriasis rosea*



Sumber: Google.com pityriasis rosea

Pitiriasis rosea ialah penyakit kulit yang belum diketahui penyebabnya, dimulai dengan lesi inisial berbentuk eritema dan skuama halus. bentuk oval dan terdiri atas eritema serta skuama halus dan tidak berminyak di pinggir. Lesi berikutnya lebih khas yang dapat dibedakan dengan *Seborrhea*, yaitu lesi yang menyerupai pohon cemara terbalik. Tempat predileksinya juga berbeda, lebih sering pada badan, lengan atas bagian proksimal dan paha atas, jarang pada kulit kepala.

c. Tinea kapitis

Tinea kapitis adalah kelainan pada kulit dan rambut kepala yang disebabkan oleh spesies dermatofit dan biasanya menyerang anak-anak. Kelainan pada tinea kapitis dapat ditandai dengan lesi bersisik, kemerahan, dan kadang-kadang terjadi gambaran klinis yang lebih berat, yaitu kerion. Bercak-bercak *Seborrhea* pada kulit kepala yang berambut kadang-kadang membingungkan. Biasanya lesi *Seborrhea* pada kulit kepala lebih merata dan mempunyai lesi kulit yang simetris distribusinya. Pada tinea kapitis dan tinea kruris, eritema lebih menonjol di pinggir dan pinggirannya lebih aktif dibandingkan di tengahnya. Pada pemeriksaan didapatkan KOH positif dimana terlihat hifa yang bersekat, bercabang, serta spora. Untuk menyingkirkan tinea kapitis dapat dilakukan pemeriksaan kerokan kulit pada kultur jamur.

Gambar 2.4 *tinea kapitis*



Sumber: [google.com](https://www.google.com) tinea kapitis

d. Dermatitis Atopik

Dermatitis Atopik adalah keadaan peradangan kulit kronis dan residif, disertai gatal. Biasanya terjadi pada bayi atau anak-anak. Skuama kering dan difus, berbeda dengan *Seborrhea* yang skuamanya berminyak dan kekuningan. Selain itu, pada dermatitis atopik dapat terjadi likenifikasi.

Ciri khas yang paling berguna sebagai pembeda dermatitis seboroik atau *Seborrhea* dari dermatitis atopik adalah adanya lesi yang makin meningkat jumlahnya di daerah dahi dan dagu pada tahap awal, dan di axilla pada tahap lebih lanjut. Selain itu dermatitis seboroik biasanya hilang spontan dalam usia 6-12 bulan. Tes-tes dengan bahan-bahan allergen dan pemeriksaan kadar IgE merupakan tanda khas dermatitis atopik.

Gambar 2.5 *dermatitis atopik*



Sumber: *google.com dermatitis atopik*

e. Systemic Lupus Erythematosus

SLE adalah penyakit yang biasanya bersifat akut, multisistemik dan menyerang jaringan konektif dan vaskular. SLE sulit dibedakan dengan DS, oleh karena pada SLE juga dapat dijumpai skuama. Yang dapat membedakan ialah lesi SLE berbentuk seperti kupu-kupu, tersering di area malar dan nasal dengan sedikit edema, eritema dan atrofi. Terdapat gejala demam, malaise, serta tes antibodi-antinuklear (+).

Gambar 2.6 *Systemic Lupus Erythematosus*



Sumber: *google.com Systemic Lupus Erythematosu*

f. Rosasea

Rosasea adalah penyakit kulit kronis pada daerah sentral wajah (yang menonjol/cembung). Gambaran histopatologi terdapat daerah ektasia vaskular, edema dermis dan diorganisasi jaringan konektif dermis.

Ditandai dengan kemerahan pada kulit dan telangiectasis, disertai episode peradangan yang memunculkan erupsi, papul, pustul dan edema.

Gambar 2.7 *rosasea*



Sumber: *google.com rosasea*

g. Kandidosis

Kandidiasis adalah penyakit jamur yang disebabkan oleh spesies *Candida*, biasanya oleh *Candida albicans*. Kandidosis kadang sulit dibedakan dengan *Seborrhea* jika mengenai lipatan paha dan perianal. Lesi dapat berupa bercak yang berbatas tegas, bersisik dan basah. Perbedaannya ialah pada kandidiasis terdapat eritema berwarna merah cerah berbatas tegas dengan satelit-satelit di sekitarnya. Predileksinya juga bukan pada daerah-daerah yang berminyak, tetapi lebih sering pada daerah yang lembab. Selain itu, pada pemeriksaan dengan larutan KOH 10 %, terlihat sel ragi, blastospora atau hifa semu.

Gambar 2.8 *kandidosis*



Sumber: *google.com kandidosis*

10. Penatalaksanaan *Seborrhea*

kerak kulit kepala sebaiknya dikendalikan dengan shampo anti seboroik. Untuk ruam bersisik tebal di kulit kepala, bisa dioleskan minyak mineral yang mengandung asam salisilat secara perlahan dengan menggunakan sikat gigi yang lembut pada malam hari. Selama sisik masih ada, kulit kepala juga dicuci dengan sampo setiap hari; setelah sisiknya menghilang cukup dicuci 2

kali/minggu. Kulit kepala dicuci dengan sampo bayi yang lembut dan diolesi dengan krim hydrocortisone. Banyak sediaan krim, lotion, dan shampoo di pasaran untuk membasmi ketombe. Produk-produk yang digunakan untuk mengatasi ketombe biasanya mengandung asam salisilat, *coal tar*, *zinc pyrithione*, selenium sulfida dan belerang. Walaupun sebagian digolongkan sebagai obat yang dijual bebas dan sebagian digolongkan sebagai kosmetik, produk-produk tersebut hanya dapat mengatasi gejala-gejala dari ketombe, tetapi tidak mengatasi penyebab ketombe. (Wardana, 2013)

menurut Nanny, dkk, (2010) penyembuhan bisa dilakukan dengan obat-obat topikal, seperti sampo yang tidak berbusa (keramasilah kepala bayi setiap hari) dan krim selenium sulfida/ Hg-presipitatus albus 2%.

Menurut Khosim, dkk, (2014) Untuk sisik yang melekat dengan erat dan tebal, sampo yang mengandung selenium sulfida atau sampo ketokonazol 2% dapat membantu. Sebahai terapialternatif dapat dioleskan krem ketokonazol 2%, hidrokortison 0,5-1%, krem pikrolimus, salep takrolimus yang dioleskan 2 kali sehari. (Asuhan kebidanan pada bayi dengan *seborrhea*

C. Aplikasi Manajemen kebidanan pada bayi dengan *seborrhea*

Menurut Helen varney (1997), manajemen asuhan kebidanan merupakan proses pemecahan masalah yang di gunakan sebagai metode untuk mengorganisasikan pikiran dan tindakan dan urutan logis dan perilaku yang di harapkan dari pemberi asuhan yang berdasarkan ilmiah, penemuan, dan keterampilan dalam tahapan yang logis untuk pengambilan keputusan yang berfokus pada klien.

1. Proses manajemen kebidanan

Proses manajemen kebidanan terdiri dari 7 (tujuh) langkah yaitu sebagai berikut:

a. Langkah I : Identifikasi Data Dasar

Pada langkah pertama ini semua informasi akurat dan lengkap dikumpulkan dari semua sumber yang berkaitan dengan kondisi klien. Untuk memperoleh data di lakukan: Anamnese meliputi: melakukan tanya jawab kepada ibu untuk memperoleh data meliputi: riwayat

kesehatan, riwayat kehamilan, persalinan dan nifas, riwayat pemenuhan kebutuhan dasar, data sosial ekonomi dan psikologi.

Tahap ini merupakan langkah yang menentukan langkah berikutnya. Kelengkapan data yang sesuai dengan kasus yang dihadapi akan menentukan proses interpretasi yang benar atau tidak dalam tahap selanjutnya, sehingga dalam pendekatan ini harus komprehensif meliputi data subjektif, objektif dan hasil pemeriksaan sehingga dapat menggambarkan kondisi atau masukan klien yang sebenarnya.

b. Langkah II : Identifikasi diagnosa/Masalah aktual

Pada langkah ini bidan melakukan identifikasi diagnosis atau masalah berdasarkan interpretasi yang akurat terhadap data-data yang telah di kumpulkan. Data dasar yang sudah di kumpulkan di interpretasi sehingga dapat merumuskan diagnosa dan masalah yang spesifik. Rumusan masalah dan diagnosa keduanya digunakan karena masalah tidak dapat di defenisikan seperti diagnosis tetapi tetap membutuhkan penanganan. Masalah *seborrhea* ditegakkan berdasarkan interpretasi data dasar yang di kumpulkan

c. Langkah III : Identifikasi Diagnosa atau Masalah Potensial

Pada langkah ini kita mengidentifikasi masalah potensial atau diagnosa potensial berdasarkan diagnosis atau masalah yang sudah diidentifikasi. Langkah ini membutuhkan antisipasi, bila memungkinkan membutuhkan pencegahan. Bidan di harapkan waspada dan bersiap mencegah diagnosis/masalah potensial terjadi. Pada bayi *seborrhea* maka perlu di lakukan antisipasi terjadinya infeksi lain, dimana infeksi terjadi karena kurangnya dalam pencegahan infeksi.

d. Langkah IV : Melaksanakan Tindakan Emergency atau Kolaborasi

Pada langkah ini, bidan mengidentifikasi perlunya segera melakukan konsultasi atau melakukan kolaborasi bersama kesehatan yang lain sesuai dengan kondisi klien. Pada kondisi bayi dengan *seborrhea*, penyakit ini mungkin untuk dapat mengakibatkan infeksi

lain yang membuat *seborrhea* tidak kunjung sembuh maka perlu dilakukan tindakan emergency.

e. Langkah V : Menyusun Rencana Asuhan Menyeluruh

Pada langkah ini direncanakan asuhan yang menyeluruh dan ditentukan oleh langkah-langkah sebelumnya. langkah ini merupakan kelanjutan penatalaksanaan terhadap masalah atau diagnosis yang telah diidentifikasi atau diantisipasi. Adapun penatalaksanaan *seborrhea* yaitu:

- 1) Gunakan emolin (krim berair) atau hidrocortison 0,5 % atau 1 %
- 2) Kulit kepala di urut dengan minyak, kemudian di keramas dengan *shampo* secara lembut
- 3) Jika resisten gunakan asam salisil 1 % dalam krim mengandung air

f. Langkah VI : Pelaksanaan (implementasi)

Rencana asuhan menyeluruh yang telah diuraikan pada langkah lima dilaksanakan secara efisien dan aman. perencanaan ini dilakukan oleh bidan dan oleh klien.

g. Langkah VII : Evaluasi

Pada langkah ketujuh ini dilakukan evaluasi keefektifan asuhan yang di berikan. Meliputi apakah asuhan yang telah diberikan sesuai diagnosa atau masalah.

2. Pendokumentasian Asuhan Kebidanan

Pendokumentasian dalam asuhan kebidanan adalah suatu pencatatan lengkap dan akurat terhadap keadaan atau kejadian yang dilihat dalam pelaksanaan asuhan (proses asuhan kebidanan). Pendokumentasian asuhan yang telah di berikan harus di catat benar, jelas, singkat dan logis dalam suatu metode pendokumentasian dalam bentuk SOAP, yaitu :

S (Subjektif) Menggambarkan pendokumentasian hasil pengumpulan data klien melalui anamnesis (langkah 1 varney),

O (Objektif) Menggambarkan pendokumentasian hasil pemeriksaan fisik klien, hasil dan uji diagnosis lain yang dirumuskan dalam data fokus untuk mendukung asuhan (langkah 1 varney)

A (Assesment) Menggambarkan pendokumentasian hasil analisis dan interpretasi data subjektif dan Objektif dalam suatu identifikasi Diagnosis/masalah, Antisipasi diagnosis/masalah potensial, perlunya tindakan Segera oleh bidan atau dokter/ konsultasi/kolaborasi dan atau rujukan (langkah I,II,III,dan IV varney).

P (Planning) Menggambarkan pendokumentasian tindakan dan evaluasi perencanaan berdasarkan assesment (langkah V, VI dan VII verney) (Surachmindari,RY, 2014:136).

SOAP ini dilakukan pada asuhan tahap berikutnya, dan atau pada evaluasi hari berikutnya/kunjungan berikutnya yang dilakukan setiap bulan selama 4 kali kunjungan untuk memantau perkembangan klien. Kunjungan rumah dilakukan untuk asuhan yang lebih efektif.

D. Standar Asuhan Kebidanan

Sesuai Keputusan Menteri Kesehatan Nomor 938/Menkes/SK/VIII/2007 tentang Standar Asuhan Kebidanan, Bidan memberikan asuhan kebidanan yang bersifat holistik, humanistik berdasarkan *evidence based* dengan pendekatan manajemen asuhan kebidanan, dan memperhatikan aspek fisik, psikologi, emosional, sosial budaya, spiritual, ekonomi, dan lingkungan yang dapat mempengaruhi kesehatan reproduksi perempuan, meliputi upaya promotif, preventif, kuratif dan rehabilitatif sesuai kewenangannya dalam Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 28 Tahun 2017 tentang Izin dan Penyelenggaraan Praktik Bidan.(14)

1. Program Pemerintah terhadap Pelayanan BBL

Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 28 Tahun 2017 Tentang Izin dan Penyelenggaraan Praktik Bidan.²⁵

Bidan memiliki kewenangan antara lain :

Bagian kedua

Kewenangan

Pasal 18

Dalam penyelenggaraan Praktik Kebidanan, Bidan memiliki kewenangan untuk memberikan:

- a. pelayanan kesehatan ibu;
- b. pelayanan kesehatan anak; dan
- c. pelayanan kesehatan reproduksi perempuan dan keluarga berencana.

Pasal 20

- (1) Pelayanan kesehatan anak sebagaimana dimaksud dalam Pasal 18 huruf b diberikan pada bayi baru lahir, bayi, anak balita, dan anak prasekolah.
- (2) Dalam memberikan pelayanan kesehatan anak sebagaimana dimaksud pada ayat (1), Bidan berwenang melakukan:
 - a. pelayanan neonatal esensial;
 - b. penanganan kegawatdaruratan, dilanjutkan dengan rujukan;
 - c. pemantauan tumbuh kembang bayi, anak balita, dan anak prasekolah; dan
 - d. konseling dan penyuluhan.
- (3) Pelayanan neonatal esensial sebagaimana dimaksud pada ayat (2) huruf a meliputi inisiasi menyusui dini, pemotongan dan perawatan tali pusat, pemberian suntikan Vit K1, pemberian imunisasi B0, pemeriksaan fisik bayi baru lahir, pemantauan tanda bahaya, pemberian tanda identitas diri, dan merujuk kasus yang tidak dapat ditangani dalam kondisi stabil dan tepat waktu ke Fasilitas Pelayanan Kesehatan yang lebih mampu.
- (4) Penanganan kegawatdaruratan, dilanjutkan dengan rujukan sebagaimana dimaksud pada ayat (2) huruf b meliputi:
 - a. penanganan awal asfiksia bayi baru lahir melalui pembersihan jalan nafas, ventilasi tekanan positif, dan/atau kompresi jantung;
 - b. penanganan awal hipotermia pada bayi baru lahir dengan BBLR melalui penggunaan selimut atau fasilitasi dengan cara menghangatkan tubuh bayi dengan metode kangguru;

- c. penanganan awal infeksi tali pusat dengan mengoleskan alkohol atau povidon iodine serta menjaga luka tali pusat tetap bersih dan kering; dan
 - d. membersihkan dan pemberian salep mata pada bayi baru lahir dengan infeksi gonore (GO).
- (5) Pemantauan tumbuh kembang bayi, anak balita, dan anak prasekolah sebagaimana dimaksud pada ayat (2) huruf c meliputi kegiatan penimbangan berat badan, pengukuran lingkar kepala, pengukuran tinggi badan, stimulasi deteksi dini, dan intervensi dini penyimpangan tumbuh kembang balita dengan menggunakan Kuesioner Pra Skrining Perkembangan (KPSP)
- (6) Konseling dan penyuluhan sebagaimana dimaksud pada ayat (2) huruf d meliputi pemberian komunikasi, informasi, edukasi (KIE) kepada ibu dan keluarga tentang perawatan bayi baru lahir, ASI eksklusif, tanda bahaya pada bayi baru lahir, pelayanan kesehatan, imunisasi, gizi seimbang, PHBS, dan tumbuh kembang.
2. Daftar Masalah yang berkaitan dengan BBL, bayi, balita dan anak pra sekolah
- Daftar masalah adalah informasi yang didapatkan dari klien dan keluarga atau profesi kesehatan lain yang menjadi acuan penelusuran melalui anamnesis, pemeriksaan fisik, dan pemeriksaan penunjang. Bidan harus memperhatikan kondisi klien secara holistik dan komprehensif, juga menjunjung tinggi profesionalisme serta etika profesi.²⁴

Lingkup Asuhan Kebidanan	Daftar Masalah
	1) Tidak bisa diam/over aktif
	2) Mudah sakit
	3) <u>Kulit gatal-gatal</u>
	4) Kemasukan benda asing pada hidung anak
	5) Anak tenggelam
	6) Panas/demam
	7) Jatuh dan patah
	8) Jatuh dan luka
	9) Belum bisa bicara
	10) Asyik dengan dunianya sendiri
	11) Mimisan
	12) Keluar air dari telinga

Tabel 2.2 ruang lingkup kebidanan dan daftar masalah pada bayi