

KARYA TULIS ILMIAH
MANAJEMEN ASUHAN KEBIDANAN PADA BAYI DENGAN PEMBERIAN ASI
EKSLUSIF DI PUSKESMAS HEDAM KELURAHAN HEDAM

*Di Susun Sebagai Salah Satu Syarat Untuk Memperoleh Gelar Ahli Mahdya Kebidanan Pada
Jurusan Kidanan Kemenkes Jayapura*



Oleh :

SRIWASNA

NIM. PO. 71. 24. 4. 08. 137

KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA
POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES JAYAPURA
PROGRAM STUDI DIPLOMA III
JURUSAN KEBIDANAN

2011

LEMBAR PERSETUJUAN

Karya Tulis Ilmiah yang berjudul “MANAJEMEN ASUHAN KEBIDANAN PADA BAYI DENGAN PEMBERIAN ASI EKSLUSIF DI PUSKESMAS HEDAM”.

Telah mendapat Persetujuan Pembimbing dan dapat diajukan dihadapan penguji Karya Tulis Ilmiah pada Politeknik Kesehatan Jayapura

Jayapura, Juli 2011

Pembimbing I



Dra. Welmintje Sapari, M.Kes
NIP. 19460424 197305 2 001

Pembimbing II



Flora Niu, S.ST
NIP. 19761118200812 2 003

Mengetahui,
Ketua Jurusan Kebidanan



Heni Voni Rerey, SKM, MPH
NIP. 19640419 198903 2 003

LEMBAR PENGESAHAN

Diterima Oleh Panitia Ujian Karya Tulis Ilmiah Program Diploma III Kebidanan
Politeknik Kesehatan Jayapura Untuk memenuhi salah satu syarat guna Menyelesaikan
Pendidikan Ahli Madya kebidanan pada :

Hari : Selasa
Tanggal : 16 Agustus 2011

Panitia Ujian Ahli Madya Kebidanan Politeknik Kesehatan Jayapura

KETUA



Heni Voni Rerey, SKM., MPH
NIP. 19640419 198903 2 003

SEKRETARIS



Saaty Kadiwaru, S.ST
NIP. 19510101 197208 2 001

Tim Penguji :

1. Heni Voni Rerey, SKM, MPH
NIP. 19640419 198903 2 003

2. Flora Niu, S.ST
NIP. 19761118200812 2 003


(.....)

(.....)

MOTTO DAN PERSEMBAHAN

Motto :

*Hidup penuh dengan tantangan dan cobaan
janganlah sia-siakan hidupmu untuk melakukan hal
yang sia-sia.*

(Sriwasna, 2011)

PERSEMBAHAN :

Karya Tulis Ilmiah ini ku persembahkan kepada :

1. Orang tuaku tersayang, Bapak Totok Asbi Irianto, Ibu Surisna Sudik, Ibu Serlina Sudik dan keempat adikku yaitu Vivin, Melsi, Yanto dan Edo yang memberikan doa, motivasi dan membuat hidupku menjadi lebih berarti.
2. Keluarga besarku yang selalu memberikan doanya.
3. Rekan – rekan seperjuangan Angkatan 2008 Jurusan Kebidanan yang kucintai dan kusayangi Jacquelin, Yusri, Linda, Lisma, Umi, Yanu, Wulandari, Debora, Santi, Eta, Vivin, Riah, Evi yang telah membuatku mengerti akan indahny persahabatan.
4. Almamaterku Jurusan Kebidanan Politeknik Kesehatan Jayapura yang selalu kubanggakan.

KATA PENGANTAR

Segala puji dan syukur Penulis panjatkan kehadirat Tuhan Yang Maha Esa, Karena berkah dan anugrah-Nya Penulis dapat menyelesaikan Karya Tulis Ilmiah ini tepat pada waktunya.

Kasus yang Penulis angkat dalam pembuatan Karya Tulis Ilmiah ini berjudul “Manajemen Asuhan Kebidanan Pada Bayi Dengan Pemberian ASI Eksklusif Di Puskesmas Hedam”.

Untuk menyelesaikan penulisan Karya Tulis Ilmiah ini, Penulis banyak mendapat dukungan moril dari berbagai pihak, oleh karena itu pada kesempatan ini Penulis mengucapkan terima kasih yang sebesar-besarnya kepada :

1. Isak JH. Tukayo, S.Kp. M.Sc Direktur Politeknik Kesehatan Jayapura yang telah memberikan kesempatan kepada Penulis untuk menyelesaikan Karya Tulis Ilmiah ini.
2. Dra. Welmintje Sapari M, Kes, selaku mantan ketua Jurusan kebidanan (Konsultan Kebidanan)
3. Heni Voni Rerey, SKM.MPH selaku Ketua Jurusan Kebidanan Politeknik kesehatan Jayapura
4. Dra. Welmintje Sapari, M.Kes, selaku Dosen pembimbing I atas arahan dan bimbingan dalam penyusunan Karya Tulis Ilmiah ini.
5. Flora Niu, S.ST, selaku Dosen pembimbing II atas arahan dan bimbingan dalam penyusunan Karya Tulis Ilmiah ini.
6. Seluruh Dosen beserta Staf Jurusan Kebidanan Politeknik Kesehatan Jayapura.

7. Kepala Puskesmas Hedam beserta staf atas kesempatan yang diberikan untuk melaksanakan asuhan kebidanan.
8. Teman-teman se-Angkatan 2008 Jurusan Kebidanan Politeknik Kesehatan Jayapura.
9. Semua Pihak yang telah memberikan dukungan dan motivasi bagi Penulis untuk menyelesaikan Karya Tulis Ilmiah ini tepat pada waktunya.

Dengan segala kerendahan hati, Penulis menyadari bahwa dalam pembuatan Karya Tulis Ilmiah ini dari segi penyusunan masih jauh dari kesempurnaan dan tidak sepenuhnya menuntaskan masalah yang dihadapi dan dipertanyakan. Untuk itu kiritik dan saran sangatlah Penulis harapkan demi perbaikan ke depan.

Akhir kata, semoga Karya Tulis Ilmiah ini dapat bermanfaat bagi pembaca. Doa serta harapan dari Penulis kiranya Tuhan Yang Maha Esa, selalu memberkati dan menyertai kita dalam menjalankan tugas serta meniti karir hidup ini ke depan.

Jayapura, Juli 2011

Penulis,

DAFTAR ISI

	Halaman
LEMBAR JUDUL.....	i
LEMBAR PERSETUJUAN.....	ii
LEMBAR PENGESAHAN	iii
MOTTO DAN PERSEMBAHAN	iv
KATA PENGANTAR.....	v
DAFTAR ISI.....	vii
 BAB 1 PENDAHULUAN	
1.1 latar belakang.....	1
1.2 Rumusan Masalah.....	4
1.3 Tujuan Penulisan.....	5
1.3.1 Tujuan Umum.....	5
1.3.2 Tujuan Khusus....	5
1.4 Manfaat Penulisan.....	6
 BAB 2 TINJAUAN PUSTAKA	
2.1 Pengertian Bayi.....	7
2.1.1 Ciri-ciri Bayi Normal	7
2.1.2 Perubahan-perubahan yang terjadi Pada Bayi	8

2.1.3 Tahap Pengkajian	11
2.1.4 Pengkajian Tahap Periodik	11
2.1.5 Penanganan Bayi Baru Lahir	13
2.2 Definisi ASI Eksklusif.....	15
2.3 Komposisi ASI.....	16
2.4 Manfaat ASI.....	19
2.4.1 Bagi Bayi.....	19
2.4.2 Bagi ibu	20
2.4.3 Manfaat Untuk Negara	20
2.5 Ibu Menyusui.....	21
2.5.1 Cara Menyusui Yang Baik Dan Benar.....	21
2.5.2 Keuntungan ASI Eksklusif.....	22
2.5.3 Keuntungan ASI Eksklusif Bagi Ibu.....	26
2.5.4 Keuntungan ASI Eksklusif Bagi Keluarga	27
2.5.5 Keuntungan ASI Eksklusif Bagi Negara.....	28
2.5.6 Hal-hal Yang Diperhatikan Pada Menetekkan Bayi.....	29
2.5.7 Hal-hal Yang Mempengaruhi Produksi ASI.....	30
2.5.8 Pengganti Air Susu Ibu (PASI).....	32
2.5.9 Air Susu Ibu Eksklusif.....	32
2.6 Manajemen Asuhan Kebidanan	32
2.6.1 Pengertian.....	32

2.6.2 Tujuan.....	33
2.6.3 Proses Manajemen	33

BAB 3 GAMBARAN UMUM LOKASI DAN TINJAUAN KASUS

3.1 Gambaran umum lokasi pengambilan kasus.....	36
3.1.1 Gambaran umum puskesmas	36
3.1.2 Gambaran balai kesehatan ibu dan anak	41
3.2 Tinjauan kasus.....	43

BAB 4 PEMBAHASAN..... .62

BAB 5 PENUTUP..... 64

5.1 Kesimpulan.....	64
---------------------	----

5.2 Saran	64
-----------------	----

DAFTAR PUSTAKA

LAMPIRAN

BAB I

PENDAHULUAN

1.1.LATAR BELAKANG

Menurut WHO setiap tahun terdapat ½-1 juta bayi di dunia yang meninggal karena tidak diberi ASI *Eksklusif*. Asi eksklusif merupakan program prioritas karena dampaknya yang luas terdapat status gizi dan kesehatan bayi.Rekomendasi WHO/UNICEF pada pertemuan tahun 1979 di Geneva tentang makanan bayi dan anak antara lain berisi : “menyusui merupakan bagian terpadu dari proses reproduksi.Makanan BAYI secara ideal dan alamiah merupakan kebutuhan dasar *biologik* dan *psikologik* yang untuk pertumbuhan. Memberikan susu formula sebagai tambahan dengan dalih apa pun pada bayi baru lahir harus dihindari”.(Abdullah cholil, 2008)

Pentingnya ASI eksklusif bagi kualitas hidup bayi melalui Surat Keputusan (SK) menkes RI nomor 450/SK/IV/2004 tentang Air Susu Ibu (ASI) secara eksklusif pada bayi di indonesia. Dalam SK tersebut ditetapkan bahwa pemberian ASI eksklusif bagi bayi di indonesia sejak lahir sampai bayi berumur 6 bulan dan di lanjutkan sampai anak berusia 2 tahun bagi yang ingin pemberian ASI secara sempurna. (Depkes RI, 1999)

Sejak di berlakukannya program pemberian ASI *eksklusif* sejak tahun 2005 tingkat keberhasilan program tersebut masih jauh dari harapan hal ini diduga dengan rendahnya peran serta masyarakat dengan pemanfaatan Air Susu Ibu (ASI) *eksklusif* oleh ibu menyusui di indonesia masih rendah.

Rendahnya partisipasi ibu menyusui dan memberikan Air Susu Ibu (ASI) *eksklusif* di picu Pendamping Air Susu Ibu (PASI). Dengan semakin genjarnya peran serta dan partisipasi dari seluruh lapisan masyarakat, khususnya para bidan dan ibu menyusui. (Dr. Abdullah Choli MPH, 2008)

Meningkatnya perjuangan hak-hak asasi wanita dalam meniti karier untuk bekerja di luar rumah sampai pada titik kritis dengan meninggalkan tugas utamanya untuk memberikan Air Susu Ibu (ASI) dan menggantikan dengan susu botol (formula). Disamping itu propaganda susu formula demikian genjarnya sehingga mereka yang merasa mampu dan terpelajar, merasa makin meningkatkan kependudukannya bila dapat menggantikan Air Susu Ibu (ASI) dengan susu formula (PASI)

Di Indonesia, ibu yang tidak memberikan Air Susu Ibu (ASI) sebanyak 3-4% sementara, 85% ibu memberi Air Susu Ibu (ASI) sampai bayi berumur 6 bulan. (Depkes RI, 1999)

Data yang peneliti peroleh dari Dinkes Propinsi Jika dilihat kembali ke belakang, Pada Agustus 2010 di Papua bayi yang mendapatkan Air Susu Ibu (ASI) eksklusif sebanyak 32,5% sedangkan di Kota Jayapura hanya 30,5% yang di beri Air Susu Ibu (ASI) *eksklusif*.

Di Puskesmas Hedam berdasarkan data cakupan Air Susu Ibu (ASI) *eksklusif* Pendamping Air Susu Ibu (PASI) pada bulan Januari-Desember 2010 bayi yang mendapatkan Air Susu Ibu (ASI) sebanyak 30%, yang mendapat

Air Susu Ibu (ASI) dan Pendamping Air Susu Ibu (PASI) sebanyak 50 % dan yang di beri Pendamping Air Susu Ibu (PASI) 20%.

Dampak kegagalan bayi tidak mendapatkan ASI eksklusif, BB bayi tidak bertambah, bayi tidak puas tidur, turgor kulit positif, turgor kulit jelek, pertumbuhan otak tidak meningkat. (Suherni dkk, 2009)

Berdasarkan latar belakang diatas, maka peneliti tertarik mengadakan penelitian tentang “Manajemen Asuhan Kebidanan Pada Bayi Dengan Pemberian ASI Eksklusif Puskesmas Hedam Kelurahan Hedam”.

1.2.RUMUSAN MASALAH

Berdasarkan latar belakang diatas maka rumusan masalah dalam penelitian ini adalah

1. Bagaimana cara melakukan pengkajian pada bayi dengan pemberian ASI eksklusif ?
2. Bagaimana menganalisa data dan merumuskan diagnose actual pada bayi dengan pemberian ASI eksklusif.
3. Bagaimana menentukan diagnose potensial pada bayi dengan pemberian ASI eksklusif ?
4. Bagaimana menentukan kebutuhan terhadap tindakan segera pada bayi dengan pemberian ASI eksklusif ?
5. Bagaimana membuat rencana tindakan asuhan kebidanan secara menyeluruh dengan tepat dan rasional pada bayi dengan pemberian ASI eksklusif ?

6. Bagaimana melaksanakan rencana asuhan kebidanan pada bayi dengan pemberian ASI eksklusif ?
7. Bagaimana mengevaluasi tindakan yang telah dilakukan pada bayi dengan pemberian ASI eksklusif ?
8. Bagaimana mendokumentasikan tindakan yang telah dilakukan pada bayi dengan pemberian ASI eksklusif ?

1.3.TUJUAN PENULISAN

1. Tujuan Umum

Mampu memahami proses manajemen asuhan kebidanan pada bayi dengan pemberian ASI eksklusif di Puskesmas Abepura tahun 2011 Kelurahan Hedam.

2. Tujuan Khusus

- a. Melakukan pengkajian pada bayi dengan pemberian ASI eksklusif.
- b. Menganalisa dan mendiagnosa actual pada bayi dengan pemberian ASI eksklusif.
- c. Menentukan diagnose potensial pada bayi dengan pemberian ASI eksklusif.
- d. Melaksanakan tindakan segera pada bayi dengan pemberian ASI eksklusif.
- e. Membuat rencana tindakan asuhan kebidanan secara menyeluruh dengan tepat dan rasional pada bayi dengan pemberian ASI eksklusif.

- f. Melakukan asuhan kebidanan secara menyeluruh pada bayi dengan pemberian ASI eksklusif.
- g. Mengevaluasi asuhan kebidanan pada bayi dengan pemberian ASI eksklusif.
- h. Mendokumentasikan asuhan kebidanan pada bayi yang dengan pemberian ASI eksklusif.

1.4.MANFAAT PENULISAN

1. Bagi Ibu menyusui

Di harapkan ibu mengerti dan berpartisipasi aktif dalam memberikan Air Susu ibu (ASI) eksklusif selama 6 bulan pada banyinya karena Air susu Ibu (ASI) bermanfaat bagi pertumbuhan dan perkembangan bayinya.

2. Bagi Puskesmas

Diharapkan bisa menjadi bahan informasi dan masukan bagi Puskesmas guna meningkatkan cakupan Air Susu Ibu (ASI) eksklusif bagi ibu yang memiliki bayi berusia 7-12 bulan yang menggunakan jasa pelayanan Puskesmas.

3. Bagi Bidan

Diharapkan dapat menambah wawasan dan ilmu pengetahuan serta keterampilan sehingga dapat memberikan motivasi dan konseling asuhan kebidanan yang terbaik terhadap klien sehingga klien berpartisipasi aktif dalam pemberian Air Susu Ibu (ASI) eksklusif.

4. Bagi Mahasiswa

Hasil penelitian ini di harapkan bisa menjadi sebagai sumber pengetahuan dan sebagai bahan bacaan dalam kajian dan acuan untuk panduan penelitian selanjutnya.

5. Bagi instansi pendidikan

Sebagai dokumentasi akademik maupun bacaan bagi mahasiswa ataupun pihak lain yang membutuhkan

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Pengertian bayi

Bayi baru lahir normal adalah bayi yang lahir dari kehamilan 37 minggu sampai 42 minggu dan berat badan lahir 2500 gram sampai 4000 gram.

2.1.1 Ciri - cirri bayi normal

1. Berat badan 2500 – 4000 gram
2. Panjang badan > 45 cm
3. Lingkar dada 30 – 38 cm
4. Lingkar Kepala 33 – 35 cm
5. Bunyi jantung pada menit pertama kira-kira 180 x/m, kemudian menurun sampai 120 – 140 x/m.
6. Pernafasan pada menit pertama 80 x/m kemudian menurun 40 x/m
7. Kulit kemerahan dan licin karena jaringan sub kutan cukup terbentuk dan dilapisi vernix caseosa
8. Rambut lanugo tidak terlihat, rambut dan kepala telah sempurna.
9. Kuku agak panjang dan lemas
10. Genetalia : labia mayora telah menutupi labia minora (pada perempuan)
Testis sudah turun (pada laki-laki).
11. Reflek isap dan menelan sudah terbentuk dengan baik
12. Refleks moro sudah baik
13. Graff refleks sudah baik

14. Eliminasi baik, urine dan mekonium akan keluar dalam 24 jam pertama.mekonium berwarna hitam kecoklatan .
15. Hepar : fungsi belum sempurna
16. Kelenjar endokrin : Hormon Ibu kadang masih berpengaruh
17. Kekebalan : Respon imunologik masih imatur,sehingga daya tahan tubuh masih lemah
18. Hari pertama kadang – kadang ekstremitas cyanosis
19. Hari kedua dan ketiga ikterus positif, menghilang pada hari ketujuh sampai sepuluh
20. Apgar score 7 – 10

2.1.2 Perubahan – Perubahan yang terjadi pada bayi baru lahir

1. Perubahan metabolisme karbohidrat

Dalam waktu 2 jam setelah lahir akan terjadi penurunan kadar gula darah,untuk menambah energi pada jam pertama setelah lahir diambil dari hasil metabolisme asam lemak, bila karena suatu hal bayi mengalami hypotermi ,metabolisme asam lemak tidak dapat memenuhi kebutuhan pada neonatus maka kemungkinan besar bayi akan mengalami hypoglikemia, misalnya BBLR, bayi yang lahir dari ibu menderita DM dll.

2. Perubahan Suhu Tubuh

Bayi lahir pada suhu lingkungan yang lebih rendah dari suhu didalam rahim ibu. Apabila bayi dibiarkan dalam suhu kamar 25°C maka bayi

akan kehilangan panas melalui konveksi, radiasi dan evaporasi sebanyak 200 kalori /kg BB / menit. sedangkan produksi panas yang dihasilkan tubuh bayi hanya 1/10 nya. keadaan ini menyebabkan penurunan suhu tubuh sebanyak 2°C dalam waktu 15 menit, akibat suhu yang rendah metabolisme jaringan meningkat dan kebutuhan oksigen meningkat.

3. Perubahan Pernafasan

Selama dalam Uterus, bayi mendapat O₂ dari pertukaran gas melalui plasenta, setelah lahir pertukaran gas harus melalui paru – paru bayi. Rangsangan untuk gerakan pernafasan pertama adalah:

- a. Tekanan mekanik: Tekanan dinding – dinding vagina terhadap dada bayi.
- b. Penurunan p_a (tekanan) O₂ dan kenaikan p_a CO₂ merangsang kemoreseptor yang terletak di sinus karotis.
- c. Rangsangan dingin di daerah muka dapat merangsang pemicu gerakan pernafasan.
- d. Refleks Deflasi Hering Breur.

Pernafasan bayi baru lahir terjadi normal dalam waktu 30 detik setelah kelahiran. Tekanan rongga dada pada saat waktu jalan lahir pervaginam mengakibatkan cairan paru – paru. (pada bayi normal jumlahnya 80 – 100 ml) kehilangan 1/3 dari jumlah cairan tersebut, sehingga cairan yang hilang ini diganti dari udara. pada saat paru-paru mengembang, rongga dada kembali pada bentuk

semula. pernafasan pada neonates terutama pernafasan diafragmatik dan abdominal dari biasanya masih tidak teratur frekwensi dan dalamnya pernafasan.

e. Perubahan Sirkulasi

Dengan berkembangnya paru – paru mengakibatkan tekanan O_2 meningkat dan CO_2 menurun, hal ini mengakibatkan turunya resistensi pembuluh darah paru sehingga aliran darah ke organ tersebut meningkat, hal ini menyebabkan dari arteri pulmonalis mengalir ke paru – paru dan duktus arteriosus menutupi dengan menciutnya arteri dan vena cava inferior dan foramen ovale atrium kiri terhenti. Sirkulasi darah janin sekarang berubah menjadi sirkulasi bayi yang hidup diluar rahim.

f. Perubahan lain

Alat – alat pencernaan, hati, ginjal dan alat – alat lain mulai berfungsi.

2.1.3 Tahap Pengkajian (Perbandingan bayi dengan standar normal)

1. Periode I. Reaktifitas I (30 menit pertama dengan standar normal)

- a. Bayi kadang – kadang berjaga dengan mata terbuka, memberikan respon terhadap stimulasi, mengisap dengan penuh semangat, menangis, R:82-180 x/m.

b. Bising usus aktif, pusat fulnus mengikuti fase awal reaktifitas berlangsung 2 – 24 jam, suhu tubuh, pernafasan, denyut jantung turun.

2. Periode II . Reaktifitas II (berlangsung 4-12 jam)

Bunyi bangun dari tidur nyenyak, denyut jantung dan RR meningkat, refleks graff aktif, mengeluarkan mekonium, urin, mengisa, periode ini berakhir ketika lendir pernafasan berkurang.

3. Periode I. Stabilisasi (12-14)

Setelah lahir lebih mudah untuk tidur dan bangun, tanda – tanda vital stabil, kulit berwarna kemerahan.

2.1.4 Pengkajian tahap periodik (masing – masing sistim tubuh) :

1. Sistim pernafasan : Respirasi Rate
2. Sistim Gastro intestinal : BAB, muntah
3. Sistim Urinaria Traek : Kencing
4. Sistim saraf : Refleks-refleks dikaji ulang
5. Perawatan anjuran
6. Pemberian makanan bayi (ASI diberikan 30 menit setelah lahir)
7. Kulit : warna, apakah ada pertumbuhan jaringan atau benjolan
8. Anus : pastikan ada lubangnya
9. Refleks :

a. Refleks mata :

- 1) Pupil mengecil bila diberi cahaya
- 2) Bola mata bergerak ke kanan dan ke kiri
(Do' ols eye : seperti mamboulu)

b. Roting reflek (+) : Refleks mengisap

Bila kita menyentuh daerah sekitar mulut, bayi akan membuka mulutnya.

c. Graff reflek (+) : Refleks menggenggam bila jari kita menyentuh telapak tangan bayi maka menggenggam dengan kuat.

d. Babinski refleks(+)

Pada anggota gerak bawah. telapak kaki bila digaruk-garuk maka terjadi dorsa fleksi (ibu jari seperti membengkok).

e. Moro refleks (+) : refleks emosional

Bila diangkat seolah – olah mengangkat tubuh pada orang yang mendekapnya. bila pindah posisi punggungnya akan akan dilengkungkan, kepala keatas.

2.1.4 Penanganan bayi baru lahir

Tujuan utama perawatan bayi segera setelah sudah lahir, ialah :

1. Membersihkan jalan nafas

2. Memotong dan merawat tali pusat :

- a. Segera potong $\pm$ 5cm (4 jari). Jangan ditekuk waktu mengikat tali pusat.
- b. Rawat dengan alcohol 70 % atau betadine 10 %
- c. Pembalut diganti tiap hari atau tiap kali basah, atau kotor.

3. Mempertahankan suhu tubuh bayi

Pada waktu baru lahir, bayi belum mampu mengatur tetap suhu badannya dan membutuhkan pengaturan dari luar untuk membuatnya tetap hangat. Bayi baru lahir harus dibungkus hangat. suhu tubuh bayi merupakan tolak ukur kebutuhan akan tempat tidur yang hangat sampai tubuhnya sudah stabil. Suhu bayi harus dicatat.

4. Pencegahan infeksi

a. Pemberian obat tetes / salf mata :

- 1) Segera setelah lahir sampai dengan 5 jam
- 2) Mencegah GO dipakai Nitras Argentil 1% tetes
- 3) Mencegah klamidia dipakai salf mata tetracycline
- 4) Pencegahan perdarahan
- 5) Pemberian vitamin K
- 6) Semua BBL normal / cukup bulan diberi 0,2 ml / im
- 7) Bayi resti diberikan parentral 0,5-1 mg /im diberi dalam 1 jam

Setelah lahir

- 8) Identifikasi bayi

Apabila bayi dilahirkan di tempat bersalin yang persalinannya mungkin lebih dari satu persalinan, maka sebuah alat pengenalan yang efektif harus diberikan kepada setiap bayi baru lahir dan harus tetap di tempatnya sampai waktu bayi dipulangkan .

5. Pemantuan bayi baru lahir

a. Dua jam pertama sesudah lahir

1. Kemampuan mengisap kuat atau lemah
2. Bayi tampak aktif atau lunglai
3. Bayi kemerahan atau biru

6. Sebelum penolong meninggalkan ibu dan bayinya.

Dilakukan pemeriksaan dan penilaian terhadap ada tidaknya masalah kesehatan yang memerlukan tindak lanjut seperti :

- a. Bayi kecil untuk masa kehamilan atau bayi kurang bulan
- b. Gangguan pernafasan
- c. Hypotermia
- d. Infeksi
- e. Cacat bawaan dari trauma lahir

2.2 Definisi ASI Eksklusif

Asi eksklusif adalah perilaku di mana hanya memberikan Air Susu Ibu (ASI) saja kepada bayi sampai umur 6 bulan tanpa makanan dan ataupun minum lain. Air Susu Ibu (ASI) dalam jumlah cukup merupakan makanan terbaik pada bayi dan dapat memenuhi kebutuhan gizi bayi selama 6 bulan

pertama. Air Susu Ibu (ASI) merupakan makanan alamiah yang pertama dan utama bagi bayi sehingga dapat mencapai tumbuh kembang yang optimal.

Air susu ibu (ASI) adalah suatu emulsi lemak dalam larutan protein, laktosa dan garam-garam organik yang disertai oleh kelenjar *mamae* ibu, yang berguna bagi makanan bayinya (Utami 2005).

Dampak kegagalan bayi tidak mendapatkan ASI eksklusif, BB bayi tidak bertambah, bayi tidak puas tidur, turgor kulit positif, turgor kulit jelek, pertumbuhan otak tidak meningkat. (Suherni dkk, 2009).

2.3 Komposisi ASI

Kandungan *colostrum* berbeda dengan air susu yang *mature*, karena *colostrum* mengandung berbeda dengan air susu yang *mature*, karena *colostrum* dan hanya sekitar 1% dalam air susu *mature*, lebih banyak mengandung *imunoglobulin A* (Iga), *laktoterin* dan sel-sel darah putih, terhadap, yang kesemuanya sangat penting untuk pertahanan tubuh bayi, terhadap serangan penyakit (Infeksi) lebih sedikit mengandung lemak dan laktosa, lebih banyak, mengandung vitamin dan lebih banyak mengandung mineral-mineral natrium (Na) dan seng (Zn).

Berdasarkan sumber dari *food and Nutrition Board, National research Council* Washington tahun 1980 diperoleh perkiraan komposisi Kolostrum ASI dan susu sapi untuk setiap 100 ml (Depkes RI, 1994).

1. Hidrat arang

Rasio jumlah *laktosa* dalam Air Susu Ibu (ASI) dan PASI (pengganti ASI) adalah 7:4 yang berarti Air Susu Ibu (ASI) terasa lebih manis bila dibandingkan dengan kondisi ini yang menyebabkan bayi yang sudah mengenal Air Susu Ibu (ASI) dengan baik cenderung tidak mau minum PASI (langkah awal sukses memberikan Air Susu Ibu (ASI)).

Laktosa meningkatkan penyerapan kalsium fosfor dan magnesium yang sangat penting untuk pertumbuhan tulang, rata-rata pertumbuhan gigi sudah terlihat pada bayi berusia 5 atau 6 bulan, dan gerakan motorik kasarnya lebih cepat.

Air Susu Ibu (ASI) juga menurunkan kemungkinan bayi terkena infeksi disebabkan peran *kolostrum* sebagai imunisasi pasif yang dikeluarkan segera setelah bayi lahir.

Peran kolostrum sampai hari ke-3 setelah persalinan selain sebagai imunisasi pasif juga mempunyai fungsi sebagai pencahar untuk mengeluarkan mekonium dari usus bayi. Oleh karenanya, bayi sering defekasi dan feses berwarna hitam. Tetapi kondisi ini sering disalah artikan oleh para ibu mereka mengira bayi tidak cocok mendapat Air Susu Ibu (ASI). Mempertahankan factor *indipifidus* di dalam usus. (Depkes RI, 1994).

2. Protein

Protein dalam Asi terdiri dari *casein* (protein yang sulit dicerna) dan *whey* (protein yang mudah dicerna). Asi lebih banyak mengandung

Whey dari pada *Casein* sehingga protein ASI mudah dicerna (Atikah Proverawati dkk, 2010).

3. Lemak

Lemak ASI adalah penghasil kalori (energi) utama dan merupakan komponen zat gizi yang sangat bervariasi. Lebih mudah dicerna karena sudah dalam bentuk emulsi. (Atikah Proverawati dkk, 2010) .

4. Laktosa

Laktosa karbohidrat utama pada ASI. Fungsinya sebagai sumber energi, meningkatkan absorpsi kalsium. (Atikah Proverawati dkk, 2010).

5. Vitamin A

Konsentrasi Vitamin A berkisar pada 200 IU/dl. (Atikah dkk, 2010).

6. Zat Besi

Zat besi dalam ASI sangat mudah diserap. (Atikah dkk, 2010).

7. Taurin

Berupa asam amino dan berfungsi sebagai neurotransmitter, berperan penting dalam maturasi otak bayi. DHA dan ARA merupakan bagian kelompok molekul yang dikenal sebagai omega fatty acids. DHA (docosahexaenoic acid) adalah sebuah blok bangunan utama di otak sebagai pusat kecerdasan dan di jala mata. Akomodasi DHA di otak lebih dari dua tahun pertama kehidupan. ARA (arachidonic acid) yang di temukan diseluruh tubuh dan bekerja sama-sama dengan DHA untuk mendukung visual dan perkembangan mental bayi. (Atikah dkk, 2010)

8. **Lactobatilus**

Berfungsi menghambat pertumbuhan mikroorganisme seperti bakteri *E.coli* yang sering menyebabkan diare pada bayi. (Atikah dkk, 2010).

9. **Lactoferin**

Sebuah besi-batas yang mengikat protein ketersediaan besi untuk bakteri dalam instenstines, serta memungkinkan bakteri sehat tertentu untuk berkembang.memiliki efek langsung pada antibiotik berpotensi berbahaya seperti bakteri *Staphylococci* dan *E.coli*. (Atikah dkk, 2010) .

10. **Lisozim**

Dapat memecahkan dinding bakteri sekaligus mengurangi insidens *caries dentis* dan *maloklusi* (kebiasaan lidah yang mendorong kedepan akibat menyusu dengan botol dan dot). enzim pencernaan yang kuat yang ditemukan dalam air susu ibu pada tingkat 50 kali lebih tinggi. Lysozyme menghancurkan bakteri berbahaya dan akhirnya mempengaruhi keseimbangan rumit bakteri yang menghuni usus sistem. (Atikah dkk, 2010).

2.4 **Manfaat ASI**

2.4.1 **Bagi bayi**

Menurut Enypryatami, (2008)

Mengandung anti bodi yang kuat untuk mencegah infeksi dan membuat bayi menjadi kuat.

2.4.2 Bagi ibu

1. Pemberian ASI membantu ibu memulihkan diri dari proses persalinannya.
2. Membuat rahim berkontraksi secara cepat dan memperlambat perdarahan.
3. Wanita yang menyusui banyinya akan lebih cepat pulih turun berat badannya dari berat badan yang bertambah semasa kehamilan.
4. Ibu yang menyusui, yang haidnya belum muncul kembali akan kecil kemungkinannya untuk hamil.

2.4.3 Manfaat untuk negara

1. Menurunkan angka kesakitan dan kematian anak (ASI mengandung zat kekebalan).
2. Mengurangi subsidi untuk RS.
3. Bayi yang diberi ASI lebih jarang dirawat di RS dari pada bayi yang mendapat susu formula.
4. Mengurangi pengeluaran negara untuk import susu formula
5. Kurang lebih Rp 8,6 Milyar/thn yang digunakan untuk membeli susu formula.
6. Meningkatkan kualitas generasi penerus bangsa. Anak bisa tumbuh dan berkembang secara optimal. (Enypryatami, 2008).

2.5 Ibu menyusui

2.5.1 Cara Menyusui yang Baik dan Benar

Dalam kondisi dibungkus handuk hangat, bayi segera disusukan pada puting susu ibu sebagai terapi psikologi untuk bayi sehingga bayi mendapatkan kenyamanan kembali dan dengan hisapan bayi ini akan memberikan rangsangan pertama terhadap hipofisis posterior yang mengeluarkan hormone oksitosin untuk memompa ASI keluar. Isapan ini juga merangsang hormone prolaktin agar tetap tinggi kadarnya dalam peredaran darah ibu dan tetap memproduksi ASI. (Sri yudiani, 2009).

Bergantian diantara dua payudara bila payudara pertama yang disusui masih ada, hendaknya dikeluarkan dengan memasase payudara kearah puting susu sampai payudara tidak lagi mengeluarkan ASI lagi. Hal ini akan memperlancar pengeluaran ASI berikutnya dan pengeluaran berikutnya akan lebih banyak. Bila terdapat sisa sedikit harus segera dikeluarkan lebih dulu, tetapi bila masih biarkan saja dan untuk menyusui berikutnya di mulai pada payudara yang mengandung ASI sebelumnya. (Sri yudiani, 2009).

ASI dapat disimpan dalam suhu ruang sampai 8 jam dan 2 kali 24 jam, bahkan dalam frezer dapat bertahan sampai 6 bulan. Wadah yang direndam kedalam air hangat (suhu lebih kurang lebih 50 derajat celcius). Hindari menggunakan air panas atau merebus agar berbagai

jenis nutrisi, sel-sel hidup, maupun factor-faktor yang ada di ASI tidak rusak. (Yulfira dkk, 2007).

2.5.2 Keuntungan ASI Eksklusif

Menurut Utami Roesli, (2005), mengemukakan bahwa keuntungan ASI eksklusif bukan untuk bayi saja, tetapi juga untuk ibu, keluarga dan negara.

Diantaranya:

1. Keuntungan ASI eksklusif

a. Nutrien yang sesuai dengan untuk bayi.

b. Lemak

Sumber kalori utama dan ASI adalah lemak. Kadar lemak dari ASI antara lain 3,5%-4,5%. Maupun kadar lemak dalam tinggi, tetapi mudah diserap oleh bayi karena trigliserida dalam ASI lebih dulu dipecah menjadi asam lemak dan gliserol oleh enzim lipase yang terdapat dalam ASI.

c. Karbohidrat

Karbohidrat utama dalam ASI adalah lactose, yang kadarnya lebih tinggi dibandingkan susu mamalia lain (7%).

d. Protein

Protein dalam susu adalah kasein dan Whey. Kadar protein ASI sebesar 0,9%, 60% diantaranya ialah wei, yang lebih mudah dicerna dibandingkan kasein (protein utama susu sapi).

e. Garam dan Mineral

Ginjal neonatus belum dapat mengonsentrasikan air kemih dengan baik, sehingga diperlukan susu dengan kadar garam mineral yang rendah.

f. Vitamin

ASI cukup mengandung vitamin yang diperlukan bayi. Vitamin K yang berfungsi sebagai katalisator pasca proses pembekuan darah terdapat dalam ASI dalam jumlah yang cukup dan mudah di serap.

2. Mengandung zat proteksi

Bayi yang mendapatkan ASI lebih jarang menderita penyakit, karena adanya zat protektif dalam ASI, zat protektif tersebut, yaitu:

a. Laktobasilus bifidus

Laktobasilus bifidus berfungsi merubah lactose menjadi asam laktat dan *asam asetat*. Kedua asam ini menjadikan saluran pencernaan bersifat asam sehingga menghambat pertumbuhan mikroorganisme seperti bakteri *E.Coli* yang sering menyebabkan diare pada bayi. *Shegella* dan *jamur*.

b. Laktoferin

Laktoferin adalah protein yang berkaitan dengan zat besi. Konsentrasinya dalam ASI sebesar 100mg/100ml tertinggi diantara cairan biologis.

c. Lisozim

Lisozim adalah enzim yang dapat mencegah dinding bakteri. Konsentrasinya dalam ASI sebesar 29-39 mg/100 ml, merupakan konsentrasi terbesar di dalam cairan ekstraseluler.

d. Komplemen C₃ dan C₄

Kedua komplemen ini, walaupun kadarnya dalam ASI rendah, mempunyai daya opsonik anafilaktosik dan komotaktik yang bekerja bila diaktifkan oleh IgA yang juga terdapat dalam ASI.

e. Faktor antistreptokokus

Dalam ASI terdapat faktor antistreptokokus yang melindungi bayi terhadap infeksi kuman tersebut.

f. Antibodi

Sistem imunologis neonatus belum terbentuk/berfungsi sempurna sehingga pemberian ASI merupakan peran penting untuk mencegah infeksi. Immunoglobulin utama di dalam ASI IgA yang dihasilkan atas respon migrasi limfosit dan susu ibu, sehingga mencerminkan anti gen dan respiratorik ibu.

g. Tidak Menimbulkan Alergi

Pada bayi baru lahir sistem IgE belum sempurna. Pemberian susu formula akan merangsang aktivitas sistem ini dan dapat menimbulkan alergi. ASI tidak menimbulkan alergi.

3. Mempunyai efek psikologis yang menguntungkan

Interaksi yang timbul waktu menyusui antara ibu dan bayi akan menimbulkan rasa aman bagi bayi. Perasaan aman ini penting untuk menimbulkan kepercayaan pada bayi (basic sense of trust), yaitu dapat mulai mempercayai orang lain (ibu) maka akan timbul rasa percaya pada diri sendiri.

4. Menyebabkan pertumbuhan yang baik

Bayi yang mendapatkan ASI mendapatkan kenaikan berat badan yang baik setelah lahir.

5. Mengurangi insiden karies dentis

Insiden karies dentis pada bayi yang dapat susu formula jauh lebih tinggi dibanding yang mendapat ASI, karena kebiasaan menyusui dengan botol dan dot terutama waktu akan tidur menyebabkan gigi lebih lama kontak dengan sisa susu formula yang ada dalam mulutnya dan menyebabkan asam yang terbentuk akan merusak gigi.

6. Mengurangi insiden maloklusi

Telah dibuktikan bahwa salah satu penyebab maloklusi rahang adalah kebiasaan lidah yang mendorong kedepan akibat menyusui dengan botol dan dot.

2.5.3 Keuntungan ASI Eksklusif Bagi Ibu

1. Aspek Kesehatan Ibu

Hasil penelitian membuktikan bahwa ibu yang menyusui lebih cepat mencapai berat badan sebelum hamil, penundaan ovulasi sehingga

terjadi penjarangan kehamilan, peningkatan mineralisasi tulang pasca persalinan diikuti pengurangan tulang panggul pada masa menopause, pengurangan resiko terjadinya kanker ovarium dan kanker payudara.

2. Aspek Keluarga Berencana

Menyusui secara murni (eksklusif dapat menjarangkan kehamilan).

Ditemukan rentang jarak kelahiran ibu yang menyusui adalah

24 bulan, sedangkan yang tidak menyusui 11 bulan. Hormon yang mempertahankan laktasi bekerja menekan hormon untuk ovulasi, sehingga dapat menunda kembalinya kesuburan.

3. Aspek Psikologis

Keuntungan menyusui bukan hanya bermanfaat bagi bayi, ibu merasa bangga dan diperlukan.

2.5.4 Keuntungan ASI Eksklusif Bagi Keluarga

1. Aspek Ekonomi

ASI tidak perlu dibeli sehingga dana yang seharusnya dipergunakan untuk membeli susu formula digunakan untuk keperluan lain. Penghematan juga disebabkan karena bayi yang mendapat ASI lebih jarang sakit sehingga mengurangi biaya berobat.

2. Aspek Psikologi

Kebahagiaan keluarga bertambah, karena kelahiran lebih jarang sehingga suasana kejiwaan ibu baik dan dapat mendekatkan hubungan bayi dan keluarga.

3. Aspek Kemudahan

Menyusui sangat perkatis, karena dapat diberikan dimana saja dan kapan saja. Keluarga tidak perlu repot mempersiapkan air masak, botol dan dot yang harus selalu dibersihkan. (Utami Roesli, 2005)

2.5.5 Keuntungan ASI Eksklusif Bagi Negara

1. Menurunkan angka kesakitan dan kematian bayi

Beberapa peneliti epidemiologi menyatakan bahwa ASI melindungi bayi dan anak dari penyakit infeksi misalnya diare, otitis media dan infeksi saluran pernapasan akut bagian bawah.

2. Mengurangi subsidi untuk rumah sakit

Subsidi untuk rumah sakit berkurang, karena rawat gabung akan memperpendek lama rawat ibu dan bayi.

3. Mengurangi devisa untuk membeli susu formula

ASI dapat dianggap sebagai kekayaan nasional. Jika semua ibu menyusui diperkirakan dapat menghemat devisa yang seharusnya dipakai untuk susu formula.

4. Meningkatkan kualitas generasi penerus bangsa

Anak yang dapat ASI dapat tumbuh berkembang secara optimal, sehingga kualitas generasi penerus bangsa akan terjamin.

2.5.6 Hal-hal Diperhatikan pada Menetekkan Bayi

1. Pilih posisi yang paling nyaman.

2. Baringkan bayi di atas bantal dengan baik.

3. Mula-mula mamase payudara dan keluarkan sedikit ASI untuk membasahi putting susu.
4. Topang payudara dengan tangan kiri atau tangan kanan dan empat jari menahan bagian bawah areola mammae sampai bayi membuka mulutnya.
5. Setelah bayi siap menyusu masukkan putting susu sampai daerah areola mammae masuk ke mulut bayi. Pastikan bayi menghisap dengan benar dan biarkan bayi bersandar ke arah ibu. Jaga agar posisi kepala tidak menggantung, karena kondisi ini akan menyebabkan bayi sulit menyusu dengan benar. Saat menghisap akan sering terlepas karena tidak ada tahanan pada kepala. Mulut bayi tidak tertekan pada buah dada ibu.
6. Pertahankan posisi bayi yang tepat dan nyaman sehingga memungkinkan bayi dapat menghisap dengan benar. ASI keluar dengan lancar dan putting susu ibu tidak lecet. Bila posisi tidak benar dan putting susu ibu lecet akan menjadi pintu masuk kuman yang membahayakan ibu dan bayi.
7. Susui bayi selama ia mau dan berikan ASI secara bergantian pada kedua payudara sehingga mempertahankan ASI tetap diproduksi seimbang pada kedua payudara.
8. Bila menghadapi masalah, segera cari bantuan petugas yang memahami tata laksana ASI sehingga segera mendapatkan pemecahannya karena bila produksi ASI mengalami penekanan, produksinya akan segera berhenti dan sulit untuk di rangsang kembali.

9. Setelah bayi selesai menyusui, sebaiknya putting susu dan sekitarnya dibasahi oleh ASI dan biarkan kering sendiri untuk menjaga kelembaban.
10. Setelah menyusui, bila bayi tidak tidur, sendawakan bayi dengan meletakkan bayi telungkup kemudian punggung ditepuk-tepuk secara perlahan atau bayi ditidurkan telungkup di pangkuan dan tepuk punggung bayi. (Suherni dkk, 2009)

2.5.7 Hal-hal yang Mempengaruhi Produksi ASI

1. Kondisi ibu yang sehat dan tanpa stress.
2. Isapan bayi yang benar pada saat bayi menyusui tanpa jadwal.
3. Kecukupan gizi dan cairan ibu.

Secara psikologis, Keadaan ini membuat proses pembentukan rahang bayi menjadi lebih maju. Membiasakan anak dengan menyuapi, kebiasaan ini akan membentuk pribadi anak menjadi malas dan kurang berusaha. Pemberian susu botol juga membuat kebiasaan menyusu bayi berubah. Bayi akan menyusu pada botol, yaitu sering menunggu ASI menetes. Oleh karena itu, bayi akan kecewa dan, alas menyusu pada ibunya

Pada akhirnya mengakibatkan produksi ASI berkurang atau berhenti. Bingung putting, karena tidak puas bayi dapat menghisap putting dengan kuat sehingga dapat menimbulkan iritasi (luka) pada sekitar putting susu. Bila terjadi luka, ibu akan merasa nyeri pada waktu menyusui sehingga ibu akan takut untuk menyusui.

Kondisi ini seperti lingkaran setanyang akhirnya ASI akan terhenti dan tentu sangat merugikan bayi. Bila bayi harus di tinggal ibu untuk berkerja, ibu dapat memerah ASI dan ditampung di dalam gelas. Sselanjutnya, pada saat pemberian kepada bayi, gunakan sendok secara perlahan-lahan sehingga refleks menghisap bayi tidak terpengaruh dan tidak berubah pada saat menyusui kembali.

Kesimpulan, bila terjadi hambatan atau gangguan, bayi akan kurang mendapatkan ASI. Penambahan pemberian susu kepada bayi, sebaiknya menggunakan sendok agar bayi tidak 'bingung putting'. Dengan bayi sering menyusui secara benar, payudara sampai benar-benar kosong berarti merangsang produksi ASI semakin optimal sesuai dengan kebutuhan bayi sehingga bayi akan cukup dengan menyusui saja sampai bayi berumur 6 bulan. Dengan tidak memberi dot berarti ibu memacu ASI sesuai dengan kebutuhan bayi. (Suherni dkk, 2009).

2.5.8 Pengganti Air Susu Ibu (PASI)

Susu formula yang telah dikemas lebih dulu lebih mahal daripada susu formula bubuk atau terkonsentrasi, tetapi yang terakhir mempunyai resiko kehilangan zat gizi bila tidak dicampur dengan hati-hati. Ingatlah untuk selalu memasak air yang anda gunakan sampai mendidih sebelum dicampur dengan susu bubuk atau padat. Susu sapi tidak bisa dicerna oleh sistem pencernaan kebanyakan bayi yang belum matang, dan alergi. (Bachrach, 2003).

2.5.9 Air Susu Ibu Eksklusif

ASI Eksklusif adalah pemberian ASI saja tanpa makanan dan minum lain. ASI eksklusif dianjurkan sampai dengan enam bulan pertama kehidupan bayi. ASI eksklusif adalah pemberian ASI sedini mungkin setelah persalinan, diberikan tanpa jadwal dan tidak diberikan makanan lain sampai usia enam bulan. (Diana, 2007).

2.6. Manajemen Asuhan Kebidanan

2.6.1 Pengertian

Manajemen kebidanan adalah proses pemecahan masalah yang dengan mengorganisasikan pemikiran dan tindakan dengan urutan yang logis dan menguntungkan baik pasien maupun bagi petugas kesehatan (Varney, 1997).

2.6.2. Tujuan

Agar dilakukan pelayanan kebidanan dalam asuhan kebidanan yang komprehensif.

2.6.3. Proses manajemen

a. Langkah I : Pengumpulan data dasar

Pada langkah pertama ini dilakukan pengkajian dengan mengumpulkan semua data yang diperlukan untuk mengevaluasi keadaan klien secara lengkap yaitu:

1. Riwayat kesehatan
2. Pemeriksaan fisik sesuai dengan kebutuhan

3. Meninjau data laboratorium dan membandingkannya dengan hasil study.

Pada langkah pertama ini dikumpulkan semua informasi yang akurat dari semua sumber yang berkaitan dengan kondisi klien.

b. Langkah II : Interpretasi data dasar

Pada langkah ini dilakukan identifikasi yang benar terhadap masalah dan diagnosa serta kebutuhan klien berdasarkan interpretasi yang benar atas data-data yang telah di kumpulkan.

c. Langkah III : Mengidentifikasi diagnosa atau masalah potensial

Pada langkah ini kita mengidentifikasi masalah atau diagnosa potensial lain berdasarkan rangkaian masalah dan dianosa yang sudah diidentifikasi. Langkah ini membutuhkan antisipasi.

Bila memungkinkan dilakukan pencegahan sambil mengamati klien.

Bidan diharapkan dapat bersiap-siap.

d. Langkah IV : Identifikasi kebutuhan segera

Mengidentifikasi perlunya tindakan segera oleh bidan atau dokter dan dikonsulkan atau ditangani bersama anggota tim kesehatan yang lain, sesuai dengan kondisi klien.

e. Langkah ke V : Merencanakan asuhan yang menyeluruh

Pada langkah ini di rencanakan asuhan yang menyeluruh ditentukan oleh langkah-langkah sebelumnya. Rencana asuhan menyeluruh tidak hanya meliputi apa saja yang sudah diidentifikasi dari kondisi klien atau dari setiap masalah yang berkaitan tetapi juga dari kerangka

pedoman antisipasi seperti diperkirakan, apakah di butuhkan penyuluhan konseling dan apakah perlu merujuk klien bila ada masalah-masalah yang berkaitan dengan sosial ekonomi, cultural atau masalah psikologi.

f. Langkah VI : Implementasi atau pelaksanaan

Melakukan asuhan menyeluruh secara efisien dan aman. Perencanaan ini bisa dilakukan seluruh atau sebagian oleh bidan dan sebagian oleh klien dan keluarganya atau oleh tim kesehatan lainnya.

g. Langkah VII : Evaluasi

Pada langkah ini dilakukan evaluasi keefektifan dari asuhan yang diberikan meliputi pemenuhan kebutuhan akan bantuan apakah yang benar-benar telah dipenuhi sesuai dengan kebutuhan sebagaimana telah diidentifikasi didalam masalah dan diagnosa. Rencana tersebut dapat dianggap efektif jika memang efektif dalam pelaksanaannya. Proses manajemen asuhan ini merupakan suatu kontiyu, maka perlu mengulang kembali dari awal setiap asuhan yang tidak efektif (Varney, 1997).

BAB III

GAMBARAN UMUM

TEMPAT PENGAMBILAN KASUS DAN TINJAUAN KASUS

3.1 Gambaran Umum Lokasi Pengambilan Kasus

3.1.1 Gambaran umum puskesmas

Puskesmas Abepura berada di Distrik Abepura Kota Jayapura dengan luas wilayah +159,7 km² dengan jumlah penduduk adalah ± 41.707 jiwa.

1. Batas Wilayah Puskesmas Abepura

Sebelah Utara : Berbatasan dengan Puskesmas Kotaraja

Sebelah Selatan : Distrik Arso Kabupaten Keerom

Sebelah Timur : Berbatasan dengan Puskesmas Abepantai

Sebelah Barat : Berbatasan dengan Puskesmas Waena

2. Program Kerja Puskesmas

Pada periode januari s/d desember 2010, Puskesmas Abepura mempunyai program kerja diantaranya adalah promosi kesehatan, kesehatan lingkungan dan klinik sanitasi, P2M (termasuk imunisasi), KIA-KB, perbaikan Gizi, Pengobatan dasar.

3. Wilayah Kerja Puskesmas Hedam terdiri dari 6 (enam) kampung

yaitu :

1. Kelurahan Hedam
2. Kelurahan Kota Baru
3. Kelurahan Yobe
4. Kampung Waimhorok
5. Kampung Awiyo
6. Kampung Asano

4. Sarana Transportasi

Letak wilayah kerja Puskesmas Abepura di tengah kota, jadi transportasi darat cukup baik.

5. Sarana Kesehatan

Di Distrik Abepura selain Puskesmas Abepura sebagai Puskesmas Induk, juga terdapat 3 (tiga) Puskesmas Pembantu masing-masing, Pustu Perumnas IV. Pustu Awiyo, Pustu Asano dan 28 Posyandu.

6. Fasilitas dan Sarana Penunjang

1. Fasilitas : Jumlah ruangan pada Puskesmas Hedam 14 ruangan dengan bagian-bagiannya tertentu.

2. Sarana Penunjang :

- 1). 1 (satu) buah Mobil Puskesmas Keliling
- 2). 2 (dua) buah sepeda motor
- 3). 2 (satu) buah Computer
- 4). 1 (satu) buah Mesin Ketik

3. Ketenagaan

a. Medis :

1. Dokter Umum : 2 (dua) orang
2. Dokter Gigi : 2 (dua) orang

b. Paramedis :

1. SKM : 5 Orang
2. Apoteker : 1 orang
3. D3 Kebidanan : 4 orang
4. D3 Kesling : 2 orang
5. D3 Perawat : 10 orang
6. D3 Gizi : 2 orang
7. D3 Farmasi : 2 orang
8. D1 Bidan : 6 orang
9. SPHH : 2 orang

c. Non Medis : S1 Sospol 1 orang

7. Kegiatan Puskesmas

Kegiatan yang dilakukan di Puskesmas Abepura selama periode Januari sampai dengan Desember 2010 adalah sebagai berikut :

1. Kegiatan dalam gedung yang meliputi :

- a. Pelayanan Pengobatan Dasar, Umum dan Gigi
- b. Pemeriksaan Ibu Hamil
- c. Penimbangan Bayi, Balita
- d. Imunisasi
- e. Pelayanan KB
- f. Pelayanan Pengobatan TB Paru, Kusta dan VCT
- g. Pelayanan Laboratorium
- h. Pelayanan Obat-obatan (Apotik)
- i. Penyuluhan dalam gedung
- j. Pelayanan Surkes dan Pelayanan Haji
- k. Minilokakarya
- l. Pembuatan Laporan Puskesmas (Laporan Bulanan)
- m. Administrasi Kepegawaian
- n. Klinik sanitasi

2. Kegiatan Luar Gedung, yang meliputi :

- a. Kegiatan Posyandu
- b. Distribusi Vitamin A Ke posyandu-posyandu dan TK Binaan

- c. Penyuluhan di posyandu - posyandu
- d. Kegiatan Bias, TT Wus
- e. Survey jentik
- f. Pendataan TTU dan TPM
- g. Pemeriksaan dan Pengawasan Air Bersih
- h. Pemberian Makanan Tambahan
- i. Pengobatan Masal di wilayah kerja Puskesmas Abepura
- j. Kunjungan rumah dan penyuluhan Demam Berdarah
- k. Mengikuti Kegiatan-kegiatan yang diadakan oleh DINAS

KESEHATAN KOTA

8. Data 10 besar Penyakit tahun 2010 di Puskesmas Abepura

a. ISPA	: 4.512 kasus
b. Malaria	: 1.155 kasus
c. Penyakit Kulit	: 990 kasus
d. Penyakit Kulit Alergi	: 398 kasus
e. Penyakit Usus	: 276 kasus
f. Diare	: 265 kasus
g. Penyakit Padang Sendi	: 264 kasus
h. Ginggivitis/P.periodental	: 196 kasus
i. Kecelakaan	: 162 kasus
j. Penyakit Kulit/Jamur	: 104 kasus

3.1.2 Gambaran Balai Kesehatan Ibu dan Anak

Kegiatan BKIA (Balai Kesehatan Ibu dan Anak) di puskesmas Abepura terdiri dari 2 ruangan yaitu 1 ruangan untuk ibu hamil, Penimbangan, Bayi/Balita serta pelayanan KB yang terdiri dari dua tempat tidur, dan 1 ruangan lagi untuk imunisasi.

Tenaga bidan yang ada di ruangan BKIA Puskesmas Abepura berjumlah 10 orang yang terdiri dari D3 bidan berjumlah 4 orang dan D1 bidan berjumlah 6 orang. Jumlah kunjungan.

Jadwal kegiatan BKIA Puskesmas Abepura, sebagai berikut:

1. Hari senin dan sabtu : Pelayanan KB
2. Hari Selasa dan Kamis : Pemeriksaan ibu hamil
3. Hari rabu : Penimbangan dan imunisasi
4. Hari jumat : Kegiatan kerja bakti

Sedangkan pelayanan posyandu disesuaikan dengan jadwal kegiatan pelayanan tiap bulan. Jadwal kegiatan posyandu setia dilaksanakan sebulan sekali sesuai dengan jadwal kegiatan.

Kegiatan posyandu adalah system 5 meja yang meliputi pendaftaran, penimbangan, imunisasi, penyuluhan dan pengobatan. Pencatatan dan pelaporan kegiatan BKIA Puskesmas Abepura cukup baik, sehingga mempermudah penulis untuk mengambil data.

3.2 Tinjauan Kasus

MANAJEMEN ASUHAN KEBIDANAN PADA BAYI DENGAN PEMBERIAN ASI EKSLUSIF DI PUSKESMAS ABEPURA

Tempat Pengkajian : PKM Hedam

Tanggal Pengkajian : 27-6-2011

Jam Pengkajian : 09.30 Wit

Mahasiswa : Akbid. Sriwasna

A. Langkah I : Pengumpulan data dasar

1. Data subjektif

a. Identitas Bayi

Anak ke : 1

Nama Bayi : By. Ahmad

Tanggal lahir : 27 November 2010

Jenis Kelamin : Laki – laki

Agama : Islam

Suku/bangsa : Buton/Indonesia

b. Identitas Orang tua

Nama	: Ny. Suriani	Nama	: Tn. Irsan
Umur	: 21 Tahun	Umur	: 29 Tahun
Agama	: Islam	Agama	: Islam
Pendidikan	: SMA	Pendidikan	: SMA
Pekerjaan	: IRT	Pekerjaan	: Swasta
Suku / Bangsa	: Buton /Indonesia	Suku /Bangsa:	Buton/Indonesia
Nikah	: 1	Nikah	: 1
Lama nikah	: 2 Tahun	Lama nikah	: 2 Tahun
Alamat rumah	: Youtefa	Alamat rumah	: Youtefa

b. Data Biologis/Fisiologis

1. Keluhan utama : Ibu mengatakan memberikan
ASI eksklusif pada bayinya sampai usia 6 bulan
2. Riwayat keluhan utama : sejak bayi umur 6 bln

3. Riwayat kehamilan, persalinan dan nifas yang lalu

No	Usia Kehamilan	Tempat persalinan	Jenis persalinan	Penolong	BB (gr)	Usia anak	Keadaan ibu&anak	Lama ASI
1	Cukup bulan	Rumah	Spontan	Dukun	-	7 bln	baik	7 bln

4. Kebutuhan Dasar

1). Nutrisi

- a. Jenis makanan : ASI, bubur saring
- b. Pola makan : Teratur, 2-3 kali sehari
- c. Nafsu makan : kurang baik

2). Pola tidur

- a. Malam : 11 jam
- b. Siang : 2 jam

3). Kebersihan : Bersih

4). Eliminasi

- a. BAB : 1-2 kali/hari
- b. BAK : 4-5 kali/hari

5. Riwayat Perkembangan

- 1). Gerak kasar : Bisa berjalan
- 2). Gerak halus : Bisa meraih benda yang terjangkau jauh olehnya
- 3). Berbicara,bahasa,dan kecerdasan : Sudah bisa memanggil mama &
papa,bahasanya belum lancar,mencari
benda yang di pindahkan

6. Riwayat Imunisasi

No	Jenis Imunisasi	Keterangan
1	BCG	Sudah diberikan
2	DPT	Sudah diberikan
3	Polio	Sudah diberikan
4	HB	Sudah diberikan
5	Campak	Belum di berikan

2. Data obyektif

1. Pemeriksaan Umum

- a. Keadaan umum : baik

b. Kesadaran : compos mentis

c. Tanda-tanda vital

1) Nadi : 128 x/m

2) Respirasi : 34 x/m

3) Suhu badan : 36,5 c

2. Antropometri

a. Berat badan : 7,8 kg

b. Panjang badan : 68 cm

c. Lingkar lengan atas : 13 cm

d. Lingkar kepala : 45 cm

e. Lingkar dada : 45 cm

3. Pemeriksaan fisik

a. Kepala

1) Bentuk kepala : bulat

2) Type dan warna rambut : lurus

3) Kebersihan : bersih

4) Benjolan : tidak ada

b. Wajah

- 1) Bentuk wajah : oval
- 2) Oedema : tidak ada

c. Mata

- 1) Bentuk : simetris
- 2) Conjunctiva : tidak anemi
- 3) Sclera : tidak ikterus
- 4) Kebersihan : bersih
- 5) Kejelasan penglihatan : jelas

d. Hidung

- 1) Bentuk : simetris
- 2) Pengeluaran secret : tidak ada
- 3) Polip hidung : tidak ada
- 4) Kebersihan : bersih

e. Mulut dan Gigi

- 1) Bentuk : simetris
- 2) Lidah : bersih

- 3) Mukosa mulut : lembab
- 4) Stomatitis : tidak ada
- 5) *Caries* : tidak ada
- 6) Kebersihan : bersih

f. Telinga

- 1) Bentuk : simetris
- 2) Canalis : tidak ada kelainan
- 3) *Keadaan telinga* : tidak ada kelainan
- 4) Pendengaran : jelas
- 5) Kebersihan : bersih

g. Leher

- 1) Kelenjar thyroid : tidak ada pembesaran
- 2) *Kelenjar limfe* : tidak ada pembesaran

8. Dada

- a. Bentuk dada : simetris
- b. Pergerakan dada : sesuai pergerakan nafas
- c. Payudara

1) Bentuk : simetris

2) Kelenjar axial : tidak ada pembesaran

3) Kebersihan : bersih

9. Thoraks dan paru

a. Bunyi jantung : lup dup

b. Bunyi tambahan : tidak ada

10. Abdomen : Tidak ada kelainan

11. Genetalia : Tidak ada kelainan

12. Anus

a. Haemoroid : tidak ada

b. Kebersihan : bersih

13. Tungkai bawah

a. Bentuk : simetris

b. Varices : tidak ada

c. Odema : tidak ada

d. Nyeri sendi : tidak

e. Refleks patella : (+/+)

4. Pemeriksaan Penunjang

DDR : Negatif

Langkah II : Interpretasi Data dasar

Diagnosa

Bayi umur 7 bulan, dengan pemberian ASI eksklusif

Data Dasar

DS :

1. Anak ke-1
2. Lahir tanggal 27-11-2011
3. BB 7,8 kg, PB 65 cm
4. Ibu cemas karena nafsu makan bayinya kurang

DO :

a. Keadaan umum bayi baik

b. Kesadaran compos mentis

c. Tanda-tanda vital

1. Nadi : 128 x/m

2. Respirasi : 34 x/m

3. Suhu badan : 36,5⁰c

d. Pemeriksaan fisik normal

DDR : Negatif

Langkah III : Identifikasi Masalah Potensial

Tidak ada

LANGKAH IV : Tindakan Segera

Tidak ada

Langkah V : Rencana Asuhan Kebidanan Menyeluruh

1. Beritahu hasil pemeriksaan pada keluarga.
2. Anjurkan ibu untuk menimbang bayinya tiap bulan ke posyandu terdekat atau Puskesmas terdekat.
3. Beri penyuluhan kepada ibu tentang pentingnya makanan bergizi dan cukup minum.
4. Anjurkan ibu istirahat yang cukup.
5. Anjurkan ibu mengkonsumsi makanan yang bergizi.
6. Anjurkan ibu untuk tidak memakai BH ketat terjadi yang menyokong payudara.

7. Anjurkan pada ibu sering menyusui bayinya.
8. Anjurkan ibu menyusui bayinya sampai usia 2 tahun.
9. Anjurkan ibu memberi bayinya buah-buahan.
10. Anjurkan pada ibu mencampur sayur-sayuran pada bubur yang akan di beri pada bayinya.
11. Anjurkan ibu menjadi Akseptor KB.

Langkah VI : Tindakan Asuhan Menyeluruh

Tanggal : 27-06-2011 Jam : 10.00 Wit Oleh : Akbid. Sri

1. Memberitahu hasil pemeriksaan pada keluarga.
2. Menganjurkan ibu untuk menimbang bayinya tiap bulan ke posyandu terdekat atau Puskesmas terdekat Tanggal 5-7-2011.
3. Memberi penyuluhan kepada ibu tentang pentingnya makanan bergizi dan cukup minum.
4. Menganjurkan ibu istirahat yang cukup.
5. Menganjurkan ibu mengkonsumsi makanan yang bergizi.
6. Menganjurkan ibu untuk tidak memakai BH ketat terjadi yang menyokong payudara.
7. Menganjurkan pada ibu sering menyusui bayinya

8. Menganjurkan ibu menyusui bayinya sampai usia 2 tahun
9. Menganjurkan ibu memberi bayinya buah-buahan seperti pepaya dan pisang.
10. Menganjurkan pada ibu mencampur sayur-sayuran pada bubur yang akan di beri pada bayinya.
11. Menganjurkan ibu menjadi Akseptor KB.

Langkah VII : Evaluasi

Tanggal : 27-06-2011

Jam : 10.15 Wit

Oleh : Akbid. Sri

1. Ibu mengerti penjelasan yang diberikan bidan.
2. Ibu mau menimbang bayinya setiap bulan ke posyandu terdekat atau puskesmas.
3. Ibu mengatakan mengerti tentang penyuluhan yang di berikan dan ibu mau memberikan makanan yang bergizi pada bayinya.
4. Ibu mengatakan akan istirahat yang cukup.
5. Ibu akan istirahat yang cukup.
6. Ibu mau mengkonsumsi makanan yang bergizi.
7. Ibu mengerti tidak akan memakai BH yang ketat.
8. Ibu akan menyusui bayinya sesering mungkin.

9. Ibu akan menyusui bayinya sampai usia 2 tahun.
10. Ibu akan memberi bayinya buah-buahan
11. Ibu mengatakan akan memberikan bayinya sayur-sayuran yang dicampur dengan bubur.
12. Ibu mau menjadi Akseptor KB

MANAJEMEN ASUHAN KEBIDANAN

HARI KEDUA (II)

Tempat Pengkajian : PKM Hedam

Tanggal Pengkajian : 5-7-2011

Jam Pengkajian : 09.30 Wit

Nama Mahasiswa : Sriwasna

Langkah 1 : Pengkajian

Ds :

1. Ibu mengatakan bayinya diberikan ASI eksklusif sampai usia 6 bulan
2. Ibu mengatakan bayinya sering menetek
3. Ibu mengatakan bayinya sudah diberikan bubur saring dan buah-buahan

Do :

1. Keadaan umum bayi baik
2. Kesadaran compos mentis
3. Tanda-tanda vital :
 - a. Nadi : 128 x/m
 - b. Respirasi : 34 x/m
 - c. Suhu badan : 36,5 °c
4. Berat badan : 8,2 kg

Langkah II : Interpretasi Data Dasar

Diagnosa :

Bayi umur 7 bulan, dengan pemberian ASI eksklusif

Dasar :

Ds :

1. Ibu mengatakan bayinya diberikan ASI eksklusif sampai usia 6 bulan
2. Ibu mengatakan bayinya sering menetek
3. Ibu mengatakan bayinya sudah diberikan bubur saring dan buah-buahan
4. Ibu telah memakai KB suntik 3 bulan

Do :

1. Keadaan umum bayi baik
2. Kesadaran compos mentis
3. Tanda-tanda vital :
 - a. Nadi : 128 x/m
 - b. Respirasi : 34 x/m
 - c. Suhu badan : 36,5 °c
4. Berat badan 8,2 kg

Langkah III : Identifikasi Masalah Potensial

Tidak ada

Langkah IV : Tindakan Segera

Tidak ada

Langkah V : Rencana Asuhan Kebidanan Menyeluruh

1. Anjurkan ibu untuk menyendawakan bayinya setelah menetek.
2. Anjurkan ibu memberikan bubur pada bayi 3x sehari.
3. Anjurkan ibu untuk memberi bayinya buah-buahan pada siang hari.
4. Anjurkan ibu untuk mencampur sayur-sayuran pada bubur bayinya.
5. Anjurkan ibu untuk menjaga kebersihan bayinya.

Langkah VI : Tindakan Asuhan Menyeluruh

Tanggal : 5-7-2011 Jam : 09.50 Wit Oleh : Akbid.Sri

1. Menganjurkan ibu untuk menyendawakan bayinya setelah menetek.
2. Menganjurkan ibu memberikan bubur pada bayi 3x sehari.
3. Menganjurkan ibu untuk memberi bayinya buah-buahan pada siang hari seperti pisang dan pepaya.
4. Menganjurkan ibu untuk mencampur sayur-sayuran pada bubur bayinya seperti sayur wortel, dan bayam.

5. Menganjurkan ibu untuk menjaga kebersihan bayinya seperti sebelum dan sesudah makan cuci tangan terlebih dahulu.

Langkah VII : Evaluasi

Tanggal : 27-06-2011 Jam : 10.15 Wit

Oleh : Akbid. Sri

1. Ibu sudah mengerti penjelasan yang di berikan oleh bidan.
2. Ibu mau memberi bayinya bubur 3x sehari yaitu pagi, siang, dan malam.
3. Ibu mau mencampur sayur-sayuran pada bubur bayinya.
4. Ibu mau mengajari bayinya cuci tangan sebelum dan sesudah makan.

BAB IV

PEMBAHASAN

Pada bagian ini penulis akan membahas tentang penerapan manajemen Asuhan Kebidanan pada By.A.umur 7 bulan dengan Pemberian ASI Eksklusif dimulai pada tanggal 27-6-2011 dan 5-7-2011. Manfaat ASI sangat baik karena ASI mengandung banyak Gizi dan anti bodi.

ASI juga meningkatkan kesehatan bayi, kecerdasan bayi dan jalinan kasih sayang antara ibu dan bayi.

Asuhan kebidanan yang di berikan terhadap By.A secara bertahap mengikuti langkah-langkah dalam Penerapan Manajemen Asuhan Kebidanan menurut Helen Varney (1999). Dalam pengumpulan data dasar melalui wawancara, penulis tidak mengalami hambatan, karena klien terbuka dalam memberikan keterangan sehingga berjalan dengan baik. Pengkajian pada tanggal 27-6-2011. Jam 09.30 Wit di lanjutkan dengan tahap kedua interpretasi data dasar sesuai hasil pengumpulan data yang penulis dapatkan pada kunjungan pertama di jumpai klien dengan By. A umur 7 bulan di beri ASI eksklusif selama 6 bulan.

Pada kunjungan yang ke 2 penulis melakukan pengkajian lagi setelah mendapatkan asuhan pada kunjungan 1, terdapat perubahan bahwa bayi telah di beri makanan pendamping bubur saring dan buah-buahan.

Bayi A telah di beri bubur saring 3x dalam sehari dan buah-buahan diberi pada waktu siang.

Berdasarkan kasus diatas maka antara teori dan kenyataan yang ada tidak ada kesenjangan antara teori dan praktek.

Manajemen asuhan kebidanan pada By.A dengan pemberian ASI Eksklusif dan pemberian makanan pendamping, memenuhi kebutuhan nutrisi yang diperlukan bayi dalam masa pertumbuhannya.

BAB V

PENUTUP

5.1. KESIMPULAN

Penerapan Manajemen Asuhan Kebidanan terhadap By.A selama 2 hari dapat berlangsung dengan baik dan membawa dampak positif bagi klien dimana bayi yang diberikan ASI eksklusif perkembangannya baik, pertumbuhan otak meningkat, BB bayi meningkat dan tidak mengalami gangguan pencernaan. Jika ASI di berikan dengan baik sesuai dengan kebutuhan bayi. Bayi A telah di berikan bubur saring dan buah-buahan.

5.2 SARAN

1. Untuk Puskesmas Hedam

Pemberian ASI eksklusif saat ini masih rendah. Dengan adanya metode yang baru yaitu inisiasi menyusui dini. Berkaitan dengan itu maka petugas KIA diharapkan memberi penyuluhan kepada para ibu-ibu yang memiliki bayi agar menyusui bayinya dari 0-2 tahun dan memberikan penyuluhan kepada ibu-ibu yang memiliki bayi berusia 6 bulan selain memberikan ASI pada bayinya, bayi dapat memberi makanan pendamping berupa bubur saring dan buah-buahan. Karena semakin bertambah usia bayi semakin meningkat kebutuhan nutrisi yang di perlukan bayi.

2. Untuk Politeknik Kesehatan Jayapura

Diharapkan agar menyediakan buku referensi terbitan terbaru di perpustakaan agar memudahkan mahasiswa dalam proses belajar mengajar.

3. Untuk Klien

Diharapkan pada ibu saat hamil (usia kehamilan diatas delapan bulan) dan post partum,sebaiknya ibu melakukan perawatan payudara secara teratur dua kali sehari menggunakan minyak kelapa dan mengkonsumsi sayuran,buah-buahan dan susu. Sehingga produksi air susu ibu banyak dan tidak perlu lagi mencari susu formula.

DAFTAR PUSTAKA

Atikah Proverawati dkk, 2010, *Asi dan Menyusui*, Fitramaya; Jakarta.

Bachrach, 2003, *PASI*, ECG; Jakarta.

Cholil Abdullah, 2008, *Asi Eksklusif*, Fitramaya; Yogyakarta.

Depkes, 1999, *ASI*, www.budi.blogspot.com. Diakses pada tanggal 5 Mei 2011.

Jakarta.

Diana, 2007, *ASI Eksklusif*, ECG; Jakarta.

Enypryami, 2008, *Manfaat ASI*, EGC ; Surabaya.

Juliani Sri, 2009, *Faktor-faktor yang Berhubungan Dengan pemberian ASI Eksklusif*, YBP-SP; Jakarta.

Roesli Utami, 2005, *Panduan Praktis Menyusui*, YBP-SP; Jakarta.

Sarwono , 2002, *Buku Acuan Nasional Pelayanan Kesehatan Maternal dan Neonatal*, Yayasan Bina Pustaka; Jakarta.

Suhermi dkk, 2009, *Perawatan Masa Nifas*, Fitramaya; Jakarta.

Yulfira dkk, 2007, *Pengetahuan Presepsi dan Perilaku Ibu Tentang Pemberian ASI Eksklusif*, EGC; Jakarta.

SATUAN ACARA PENYULUHAN / SAP

1. Pokok bahasan : ASI
2. Sub pokok bahasan :
 - a. Pengertian ASI
 - b. Komposisi ASI
 - c. Manfaat ASI
 - d. Cara menyusui yang baik dan benar
3. Sasaran : Ibu Menyusui di puskesmas hedam
4. Waktu : 30 menit
5. Tempat : Puskesmas Hedam
6. Hari/tanggal : Selasa, 5 Juni 2011
7. Tujuan Penyuluhan :
 - a. Tujuan umum : Setelah dilakukan penyuluhan diharapkan ibu menyusui di puskesmas hedam dapat mengetahui pentingnya ASI
 - b. Tujuan khusus : Setelah dilakukan penyuluhan selama 30 menit diharapkan ibu menyusui di puskesmas hedam mampu :
 - 1) Menjelaskan pengertian ASI
 - 2) Menjelaskan komposisi ASI
 - 3) Manfaat ASI
 - 4) Cara menyusui yang baik dan benar

8. Kegiatan :

No	Langkah-langkah	Waktu	Kegiatan Penyuluhan	Kegiatan Sasaran
1.	Pendahuluan	5'	- Memberikan salam - Memperkenalkan diri - Menjelaskan maksud dan tujuan	Menjawab salam
2.	Penyajian	15'	- Menjelaskan tentang pengertian ASI - Menjelaskan komposisi ASI - Manfaat ASI - Cara menyusui yang baik dan benar	Mendengarkan dengan seksama
3.	Evaluasi	5'	- Tanya jawab	Partisipasi aktif
4.	Penutup	5'	- Ucapan terima kasih - Memberi salam	Menjawab salam

9. Metode : Ceramah dan Tanya jawab

10. Materi : Terlampir

11. Evaluasi :

a. Pertanyaan :

- 1) Apakah yang di maksud dengan ASI
- 2) Sebutkan komposisi ASI
- 3) Sebutkan manfaat ASI
- 4) Jelaskan cara menyusui yang baik dan benar

b. Jawaban :

- 1) Ibu menyusui di puskesmas hedam mengerti tentang pengertian ASI
- 2) Ibu menyusui di puskesmas hedam dapat menyebutkan komposisi ASI
- 3) Ibu menyusui di puskesmas hedam dapat menyebutkan manfaat ASI
- 4) Ibu menyusui di puskesmas hedam dapat menjelaskan cara menyusui yang baik dan benar

12. Daftar pustaka :

1. Atikah Proverawati dkk, 2010, *Asi dan Menyusui*, Fitramaya; Jakarta.
2. Cholil Abdullah, 2008, *Asi Eksklusif*, Fitramaya; Yogyakarta.
3. Juliani Sri, 2009, *Faktor-faktor yang Berhubungan Dengan Pemberian Asi Eksklusif*, YBP-SP; Jakarta.
4. Roesli Utami, 2005, *Panduan Praktis Menyusui*, YBP-SP; Jakarta.
5. Yulfira dkk, 2007, *Pengetahuan Presepsi dan Perilaku Ibu tentang Pemberian ASI Eksklusif*, EGC; Jakarta.

ASI

PENGERTIAN :

Asi eksklusif adalah perilaku di mana hanya memberikan Air Susu Ibu (ASI) saja kepada bayi sampai umur 6 bulan tanpa makanan dan ataupun minum lain. Air Susu Ibu (ASI) dalam jumlah cukup merupakan makanan terbaik pada bayi dan dapat memenuhi kebutuhan gizi bayi selama 6 bulan pertama. Air Susu Ibu (ASI) merupakan makanan alamiah yang pertama dan utama bagi bayi sehingga dapat mencapai tumbuh kembang yang optimal.

Air susu ibu (ASI) adalah suatu emulsi lemak dalam larutan protein, laktosa dan garam-garam organik yang disertai oleh kelenjar mammae ibu, yang berguna bagi makanan bayinya (Utami 2005)

KOMPOSISI ASI

1. Hidrat arang
2. Protein
11. Lemak Laktosa
12. Vitamin A
13. Zat Besi
14. Taurin
15. Lactobacillus
16. Lactoferrin
17. Lisozim

KEUNTUNGAN ASI

1. Nutrien yang sesuai dengan untuk bayi

2. Lemak

Sumber kalori utama dan ASI adalah lemak. Kadar lemak dari ASI antara lain 3,5%-4,5%. Maupun kadar lemak dalam tinggi, tetapi mudah diserap oleh bayi karena trigliserida dalam ASI lebih dulu dipecah menjadi asam lemak dan gliserol oleh enzim lipase yang terdapat dalam ASI.

3. Karbohidrat

Karbohidrat utama dalam ASI adalah lactose, yang kadarnya lebih tinggi dibandingkan susu mamalia lain (7%).

4. Protein

Protein dalam susu adalah kasein dan Whey. Kadar protein ASI sebesar 0,9%, 60% diantaranya ialah wei, yang lebih mudah dicerna dibandingkan kasein (protein utama susu sapi).

5. Garam dan Mineral

Ginjal neonatus belum dapat mengonsentrasikan air kemih dengan baik, sehingga diperlukan susu dengan kadar garam mineral yang rendah.

6. Vitamin

ASI cukup mengandung vitamin yang diperlukan bayi. Vitamin K yang berfungsi sebagai katalisator pasca proses pembekuan darah terdapat dalam ASI dalam jumlah yang cukup dan mudah di serap.

7. Mengandung zat proteksi

Bayi yang mendapatkan ASI lebih jarang menderita penyakit, karena adanya zat protektif dalam ASI, zat protektif tersebut, yaitu:

a. Laktobasilus bifidus

Laktobasilus bifidus berfungsi merubah lactose menjadi asam laktat dan asam asetat. Kedua asam ini menjadikan saluran pencernaan bersifat asam sehingga menghambat pertumbuhan mikroorganisme seperti bakteri E. Coli yang sering menyebabkan diare pada bayi. Shigella dan jamur.

b. Laktoferin

Laktoferin adalah protein yang berkaitan dengan zat besi.

Konsentrasinya dalam ASI

Sebesar 100mg/100ml tertinggi diantara cairan biologis.

c. Lisozim

Lisozim adalah enzim yang dapat mencegah dinding bakteri.

Konsentrasinya dalam ASI sebesar 29-39 mg/100 ml, merupakan konsentrasi terbesar di dalam cairan ekstraseluler.

d. Komplemen C₃ dan C₄

Kedua komplemen ini, walaupun kadarnya dalam ASI rendah, mempunyai daya opsonik anafilaktosik dan kemotaktik yang bekerja bila diaktifkan oleh IgA yang juga terdapat dalam ASI.

e. Faktor antistreptokokus

Dalam ASI terdapat faktor antistreptokokus yang melindungi bayi terhadap infeksi kuman tersebut.

f. Antibodi

Sistem imunologis neonatus belum terbentuk/berfungsi sempurna sehingga pemberian ASI merupakan peran penting untuk mencegah infeksi. Immunoglobulin utama di dalam ASI IgA yang dihasilkan atas respon migrasi limfosit dan susu ibu, sehingga mencerminkan anti gen dan respiratorik ibu.

g. Tidak Menimbulkan Alergi

Pada bayi baru lahir sistem IgE belum sempurna. Pemberian susu formula akan merangsang aktivitas sistem ini dan dapat menimbulkan alergi. ASI tidak menimbulkan alergi.

8. Mempunyai efek psikologis yang menguntungkan

Interaksi yang timbul waktu menyusui antara ibu dan bayi akan menimbulkan rasa aman bagi bayi. Perasaan aman ini penting untuk menimbulkan kepercayaan pada bayi (basic sense of trust), yaitu dapat mulai mempercayai orang lain (ibu) maka akan timbul rasa percaya pada diri sendiri.

9. Menyebabkan pertumbuhan yang baik

Bayi yang mendapatkan ASI mendapatkan kenaikan berat badan yang baik setelah lahir.

10. Mengurangi insiden karies dentis

Insiden karies dentis pada bayi yang dapat susu formula jauh lebih tinggi dibanding yang mendapat ASI, karena kebiasaan menyusui dengan botol dan dot terutama waktu akan tidur menyebabkan gigi lebih lama kontak dengan sisa susu formula yang ada dalam mulutnya dan menyebabkan asam yang terbentuk akan merusak gigi.

11. Mengurangi insiden maloklusi

Telah dibuktikan bahwa salah satu penyebab maloklusi rahang adalah kebiasaan lidah yang mendorong kedepan akibat menyusui dengan botol dan dot.

Cara Menyusui yang Baik dan Benar

Dalam kondisi dibungkus handuk hangat, bayi segera disusukan pada puting susu ibu sebagai terapi psikologi untuk bayi sehingga bayi mendapatkan kenyamanan kembali dan dengan hisapan bayi ini akan memberikan rangsangan pertama terhadap hipofisis posterior yang mengeluarkan hormone oksitosin untuk memompa ASI keluar. Isapan ini juga merangsang hormone prolaktin agar tetap tinggi kadarnya dalam peredaran darah ibu dan tetap memproduksi ASI. (Sri yudiani, 2009)

Bergantian diantara dua payudara bila payudara pertama yang disusui masih ada, hendaknya dikeluarkan dengan memasase payudara kearah puting susu sampai payudara tidak lagi mengeluarkan ASI lagi. Hal ini akan memperlancar pengeluaran ASI berikutnya dan pengeluaran berikutnya akan

lebih banyak. Bila terdapat sisa sedikit harus segera dikeluarkan lebih dulu, tetapi bila masih biarkan saja dan untuk menyusui berikutnya di mulai pada payudara yang mengandung ASI sebelumnya.(Sri yudiani, 2009)

ASI dapat disimpan dalam suhu ruang sampai 8 jam dan 2 kali 24 jam, bahkan dalam frezer dapat bertahan sampai 6 bulan.Wadah yang direndam kedalam air hangat (suhu lebih kurang lebih 50 derajat celcius).Hindari menggunakan air panas atau merebus agar berbagai jenis nutrisi, sel-sel hidup, maupun factor-faktor yang ada di ASI tidak rusak. (Yulfira dkk, 2007)

KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA
PUSAT PENDIDIKAN TENAGA KESEHATAN
POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES JAYAPURA
JURUSAN KEBIDANAN

LEMBAR KONSULTASI

Nama : Sriwasna
NIM : 10.71.29.9.08.137
Dosen Pembimbing I : Dra. Welmintaz Sapari, M.Kes
Dosen Pembimbing II : Flora Niu S.ST

HARI/ TANGGAL	MATERI KONSUL	HASIL KONSUL	TTD DOSEN PEMBIMBING
Kamis 3-3-11	Daftar Isi BAB I BAB II	BAB I Perballu ltr blug BAB II tambahkan teori	W. Sapari
Senin 7-3-2011	BAB I BAB II kulisioner Daftar Pustaka	Daftar Isi BAB I masukkan sumber BAB II masukkan sumber	W. Sapari
Rabu 6-7-2011	Daftar isi BAB I BAB II BAB III	Dibuat Kerangka	W. Sapari
Kamis 7-7-2011	Daftar Isi BAB I BAB II BAB III	Ace	W. Sapari



KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA
POLITEKNIK KESEHATAN JAYAPURA
PROGRAM DIPLOMA III KEBIDANAN

LEMBARAN KONSULTASI

MANAJEMEN ASUHAN KEBIDANAN PADA BAYI DENGAN PEMBERIAN
ASI EKSLUSIF
DI PUSKESMAS HEDAM

Nama Mahasiswa : Sriwasna

NIM : PO.71.24.4.08.137

Pembimbing I : Dra.Welmintje Sapari,M.Kes

No	Hari/Tanggal	Materi Bimbingan	Rekomendasi	Paraf
1	Selasa, 26-7-2011	Bab IV } V } Daftar pustaka }	Perbaiki; kembali tgl 27-7-2011	M Sapari
2	Rabu 27-7-2011	Bab IV, V } Daftar pustaka }	Ace dan gandakan seluruhnya	M Sapari
3				
4				



KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA

PUSAT PENDIDIKAN TENAGA KESEHATAN

POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES JAYAPURA

JURUSAN KEBIDANAN

Jln. Padang bulan II Jayapura, Telp/Fax (0967) 588983

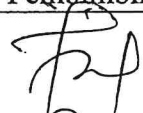
LEMBAR KONSULTASI

Nama : Sriwasna

NIM : PO.71.24.4.08.137

Dosen pembimbing I : Dra. Welmintje Sapari M.Kes

Dosen pembimbing II : Flora Niu, S.ST

Hari/Tgl	Materi Konsultasi	Hasil Konsultasi	TTD Dosen Pembimbing
Kamis 30-6-2011	Konsul bab I dan II	bab I Acc. bab II Perbaiki	
Kamis 7-7-2011	Konsul bab II dan III	bab III perbaiki Asuhan. Bab II Tambahkan teori bayi	
Senin 11-7-2011	Konsul bab III, IV dan V	bab III Acc. bab IV dan V Perbaiki	
Sabtu 23-7-2011	Konsul bab IV - V	Bab IV dan V Acc	