

BAB II

TINJAUAN TEORI

A. Bayi Baru Lahir

1. Definisi

Bayi baru lahir normal adalah bayi yang baru lahir pada usia kehamilan genap 37 – 41 minggu , dengan presentasi belakang kepala atau letak sungsang yang melewati vagina tanpa memakai alat (Tando,2016).

Bayi baru lahir normal adalah bayi yang lahir pada usia kehamilan 37 – 42 minggu dan berat badannya 2.500 – 4.000 gram (Dewi, 2014).

Neonatus adalah bayi baru lahir yang menyesuaikan diri dari dalam uterus ke kehidupan diluar uterus (Tando, 2016).

Bayi baru lahir disebut juga dengan neonatus merupakan individu yang sedang bertumbuh dan baru saja mengalami trauma kelahiran serta harus dapat melakukan penyesuaian diri dari kehidupan intrauterine ke kehidupan ekstrauterin (Dewi, 2014)

2. Tanda Bayi BaruLahir Sehat

- a. Bayi lahir langsung menangis
- b. Tubuh bayi kemerahan
- c. Berat lahir 2500 – 4000 gram
- d. Bayi menyusu dari payudara ibu dengan kuat

(Kemenkes RI, 2017)

3. Ciri – Ciri bayi Baru Lahir Normal

- a. Berat badan 2.500 – 4.000 gram
- b. Panjang badan 48 – 52 cm
- c. Lingkar dada 30 – 38 cm
- d. Lingkar kepala 33 – 35 cm
- e. Frekuensi jantung 120 – 160 kali/menit
- f. Pernapasan \pm 40 – 60 kali/menit
- g. Kulit kemerah – merahan dan licin karena jaringan subkutan cukup
- h. Rambut lanugo tidak terlihat, rambut kepala biasanya telah sempurna
- i. Kuku agak panjang dan lemas
- j. Genitalia: pada perempuan labia mayora sudah menutupi labia minora, pada laki laki, testis sudah turun ke skrotum
- k. Reflek isap dan menelan sudah terbentuk dengan baik
- l. Reflek moro atau gerak memeluk jika dikagetkan sudah baik
- m. Reflek *grasp* atau menggenggam sudah baik
- n. Eliminasi baik, mekonium keluar dalam 24 jam pertama, mekonium berwarna hitam kecoklatan
(Tando,2016).

4. Perubahan Berat Badan

Saat lahir rata – rata berat badan bayi di Indonesia sekitar 3000 gram. Setelah lahir, berat badan akan menurun karena bayi kekurangan cairan melalui defekasi berkemih, proses pernapasan, dan melalui kulit

serta jumlah asupan cairan yang sedikit. Setelah 10 – 14 hari pertama kelahiran bayi, berat badan akan meningkat kembali dan mencapai berat badan lahir, kemudian meningkat pada bulan-bulan berikutnya. Pertumbuhan berat badan bayi yang cepat terjadi sampai usia 2 tahun, kemudian secara bertahap menjadi konstan. Pertumbuhan berat badan laki – laki relative berbeda (Astuti et al, 2011 dalam Tando 2016).

Selain itu bayi baru lahir juga akan mengalami penurunan berat badan. Selama 7 – 10 hari pertama kelahiran sampai 10% untuk bayi dengan berat lahir lebih dari 1500 gram, dan 15% untuk bayi kurang dari 1500 gram (Soetjiningsih, 2015 dalam jurnal Tri Sasmi, 2016).

5. Perilaku Menyusu

Saat bayi pertama kali menyusu mereka mengisap dengan semangat, diikuti beberapa kali jeda, setelah menyusu berlanjut, berhenti sesaat (jeda) menjadi lebih sering dilakukan dan berlangsung lebih lama. Berhenti sesaat adalah bagian integral dari irama menyusu bayi dan tidak boleh diganggu. Perubahan pola ini mungkin terkait dengan aliran susu. Air susu yang pertama kali keluar (*fore-milk*) memiliki kuantitas yang lebih banyak namun rendah lemak dibandingkan *hind-milk* yang keluar terakhir, yang mengandung kalori lebih tinggi. Kuantitas/jumlah *fore-milk* yang berlebihan adalah penyebab tersering kolik pada bayi yang disusui. Masalah ini teratasi dengan memperbaiki pelekatan dan membiarkan bayi melepaskan payudara pertama setelah mereka telah mendapatkan susu yang mencukupi.

Bayi harus ditawarkan payudara kedua setelah ia di sendawakan. Terkadang di beberapa hari pertama, bayi tidak akan memerlukan susu dari payudara kedua. Asalkan bayi memulai menyusui dari kedua payudara secara bergantian, kedua payudara akan digunakan secara merata. Jika bayi tidak melepaskan payudara atau tidak tenang setelah menyusui, kemungkinan besar hal ini disebabkan oleh tidak tepatnya pelekatan bayi ke payudara dan oleh sebab itu bayi tidak bisa mengisap susu secara efisien.

Alasan lain bayi melepaskan payudara adalah :

- a. Bayi mungkin perlu melepaskan payudara dan berhenti menyusui sesaat jika aliran susu sangat cepat.
- b. Bayi mungkin telah menelan udara bersamaan dengan aliran susu yang melimpah yang terjadi di awal menyusui dan memerlukan kesempatan untuk disendawakan.

Tidak ada ketentuan yang memaksa penggunaan salah satu payudara atau kedua payudara setiap kali menyusui sebagai suatu program menyusui

(Fraser,dkk, 2012)

6. Waktu dan Frekuensi Menyusui

ASI merupakan makanan terbaik bagi bayi dan mengandung zat gizi yang sesuai untuk pertumbuhan dan perkembangan bayi, baik kualitas maupun kuantitas. ASI diberikan sesuai dengan keinginan bayi, bayi

biasanya merasa lapar setiap 2 – 3 jam. Jangan berikan susu formula sebelum bayi berusia 6 bulan (Tando, 2016)

Berikan hanya ASI saja selama 6 bulan (ASI eksklusif) (Kemenkes RI, 2017)

7. Manfaat Pemberian ASI

- a. Sehat, Praktis dan tidak butuh biaya
- b. Meningkatkan kekebalan alamiah pada bayi
- c. Mencegah perdarahan pada ibu nifas
- d. Mencegah kanker payudara

(Kemenkes RI, 2017)

8. Perawatan Tali Pusat

Tali pusat merupakan tempat koloni bakteri, pintu masuk kuman, dan tempat terjadi infeksi local sehingga perlu adanya perawatan tali pusat yang baik. Sisa tali pusat sebaiknya dipertahankan dalam keadaan terbuka, ditutupi kain kassa bersih/steril dan kering secara longgar, dan tidak memakai gurita. Jika dipakai, popok sebaiknya dilipat dibawah tali pusat. Jika tali pusat terkena urine/feses, harus segera di cuci dengan menggunakan air bersih dan sabun kemudian dikeringkan. Biasanya tali pusat akan terlepas sekitar 1 – 2 minggu (Tando, 2016).

Perawatan tali pusat

Selalu cuci tangan dengan sabun dan air bersih mengalir sebelum dan sesudah memegang bayi

- a. Jangan memberikan apapun pada tali pusat
- b. Rawat tali pusat kering dan terbuka
- c. Bila tali pusat kotor atau basah, cuci dengan air bersih dan sabun mandi dan keringkan dengan kain bersih.

(Kemenkes RI,2017)

9. Menjaga Kehangatan Bayi

Bayi kehilangan panas melalui 4 cara :

Konduksi : Melalui benda – benda padat yang berkontak dengan kulit bayi

Konveksi : Pendinginan melalui aliran udara di sekitar bayi

Evaporasi : Kehilangan panas melalui penguapan air pada kulit bayi yang basah

Radiasi : Melalui benda padat dekat bayi yang tidak berkontaksecara langsung dengan kulit bayi

(Tando,2016)

a. Konduksi

Panas dihantarkan dari tubuh bayi kebenda sekitarnya yang kontak lanmgsung dengan tubuh bayi (pemindahan panas dari tubuh bayi ke objek lain melalui kontak langsung). Sebagai contoh, konduksi bisa terjadi ketika menimbang bayi tanpa alas timbangan, memegang bayi saat tangan dingin, dan menggunakan stetoskop dingin untuk pemeriksaan bbl.

b. Konveksi

Panas hilang dari tubuh bayi keudara sekitarnya yang sedang bergerak (jumlah panas yang hilang tergantung pada kecepatan dan suhu udara).sebagai contoh, konveksi dapat terjadi ketika membiarkan atau menempatkan bbl dekat jendela, atau membiarkan BBL diruangan yang terpasang kipas angin.

c. Radiasi

Panas dipancarkan dari BBL keluar tubuhnya ke lingkungan yang lebih dingin (pemindahan panas antara 2 objek yang mempunyai suhu berbeda).Sebagai contoh, membiarkan BBL dalam ruangan AC tanpa diberikan pemanas (*Radiant warmer*), membiarkan bayi dalam keadaan telanjang, atau menidurkan BBL berdekatan dengan ruangan yang dingin (dekat tembok).

d. Evaporasi

Panas hilang melalui proses penguapan yang bergantung pada kecepatan dan kelembaban udara (perpindahan panas dengan cara mengubah cairan menjadi uap). Evaporasi ini dipengaruhi oleh jumlah panas yang dipakai, tingkat kelembaban udara dan aliran udara yang melewati. Apabila BBL dibiarkan dalam suhu kamar 25° C maka bayi akan kehilangan panas melalui konveksi, radiasi, evaporasi yang besarnya 200 kg/BB sedangkan yang dibentuk hanya seperseouluhnya. Agar dapat mencegah terjadinya kehilangan panas pada bayi, maka lakukan hal berikut.

- a) Keringkan bayi secara seksama
- b) Selimuti bayi dengan selimut atau kain bersih yang kering dan hangat
- c) Tutup bagian kepala bayi
- d) Anjurkan ibu memeluk dan menyusui bayinya
- e) Jangan segera menimbang atau memandikan BBL
- f) Tempatkan bayi dilingkungan yang hangat.

(Dewi, 2014)

Cara menjaga kehangatan bayi

- a. Mandikan bayi setelah 6 jam, dimandikan dengan air hangat
- b. Bayi harus tetap berpakaian dan diselimuti setiap saat memakai pakaian kering dan lembut
- c. Ganti popok dan baju jika basah
- d. Jaga bayi tetap hangat dengan menggunakan topi, kaos kaki, dan pakaian yang hangat saat tidak dalam dekapan
- e. Jika berat lahir kurang dari 2500 gram, lakukan perawatan metode kanguru (dekap bayi di dada ibu/bapak/anggota keluarga lain, kulit bayi menempel pada kulit ibu/bapak/anggota keluarga lain)(Kemenkes RI , 2017).

10. Ikterus Pada Bayi Baru Lahir

Ikterus adalah warna kuning di kulit, konjungtiva, dan mukosa yang terjadi karena kadar bilirubin dalam serum $\geq 5\text{mg}\%$ dan dimulai pada daerah wajah (Astuti, et al. 2011 dalam Tando 2016).

Ikterus adalah salah satu keadaan menyerupai penyakit hati yang terdapat pada bayibaru lahir akibat terjadinya hiperbilirubinemia, ikterus merupakan salah satu kegawatan yang sering terjadi pada bayi baru lahir, sebanyak 25-50% pada bayi cukup bulan dan 80% pada bayi berat lahir rendah. (Dewi, 2014).

Ikterus perlu segera ditangani dengan tindakan yang seksama karena jika bilirubin masuk kedalam sel saraf dan merusak otak menjadi terganggu dan mengakibatkan kecacatan bayi sepanjang hidupnya atau kematian (*ensefalopatibilirubin*) (Tando, 2016).

Bilirubin adalah produk sampingan dari pemecahan heme, yang sebagian besar ditemukan di sel darah merah. Sel darah merah yang sudah tua, imatur atau cacat dikeluarkan dari sirkulasi dan dipecahkan di dalam sistem retikuloedotelial (Hati, limpa, dan makrofag), dan hemoglobin menjadi produk sekunder dari hemoglobin dan zat besi. (Fraser dkk, 2011)

a. Penyebab Ikterus Fisiologi

Ikterus fisiologi neonatus disebabkan ketidaksesuaian antara pemecahan sel darah merah dan kemampuan bayi untuk mengangkut, mengonjugasi dan mengeksresikan bilirubin

takterkonjugasi. Neonatus juga mengalami peningkatan aktivitas enzim beta-glukuronidase (enzim yang ada didalam ASI). Jika pemberian ASI terlambat motilitas usus menurun, dan akan memperburuk eksresi bilirubin takterkonjugasi. (Fraser dkk, 2011). Ikterus yang dialami sebagian besar bayi baru lahir merupakan ikterus yang fisiologis, memiliki derajat ringan, yang terjadi karena peningkatan bilirubin bebas (indirect) di dalam darah neonates. Bilirubin ini merupakan hasil metabolisme hemoglobin yang terkandung di dalam sel darah merah, sel darah merah ini memiliki usia tertentu, pada neonatus terjadi sekitar 70 – 90 hari. Usia sel darah merah yang pendek ini terjadi karena sel darah merah neonatus yang masih sangat muda (immature), selnya berinti besar sehingga sangat mudah mengalami hemolisis (pemecahan).

1) Hubungan sinar matahari pagi dengan ikterus fisiologi

Perubahan konsentrasi warna kuning pada tubuh bayi dapat terjadi karena(Sinar Ultraviolet) yang ada didalam sinar matahari pagi akan mengubah bilirubin bebas menjadi fotoisomer yang larut dalam air, sehingga bilirubin akan dapat dikeluarkan melalui saluran pencernaan tanpa melalui proses konjugasi dan pada akhirnya akan ,mengurangi konsentrasi warna kuning yang tampak pada lapisan mukosa, kulit maupun seklera mata bayi (Puspitosari, 2013)

Karena proses pembentukan darah pertama kali diproduksi di sum – sum tulang belakang, kemudian dalam proses pembentukan sel darah merah yang baru membutuhkan nutrisi yang banyak maka bayi harus mendapatkan ASI yang cukup, kemudian bayi juga harus sering dijemur pada pagi hari pada saat pukul 07.00 – 08.00 WIB sekitar 30 – 60 menit, sedangkan membuat sum – sum tulang belakang bekerja membutuhkan vitamin D. Dan vitamin D tidak bisa dihasilkan oleh tubuh, maka alternatif yang bisa dilakukan jika bayi mengalami hiperbilirubin yaitu dengan cara menjemur bayi pada pagi hari karena sinar ultraviolet lebih efektif di dapatkan pada sinar matahari pagi.

b. Etiologi

Beberapa faktor yang menyebabkan terjadinya ikterus yaitu sebagai berikut :

1) Prahepatik (Ikterus Hemolitik)

Ikterus ini disebabkan karena produksi bilirubin yang meningkat pada proses hemolisis sel darah merah (ikterus Hemolitik). Peningkatan bilirubin dapat disebabkan oleh beberapa faktor diantaranya adalah infeksi, kelainan sel darah merah, dan toksin dari luar tubuh, serta dari tubuh itu sendiri.

2) Pascahepatik (Obstruktif)

Adanya obstruksi pada saluran empedu yang mengakibatkan bilirubin konjugasi akan kembali lagi ke dalam sel hati dan masuk ke dalam aliran darah, kemudian sebagian masuk ke dalam ginjal dan dieksresikan dalam urine. Sementara itu, sebagian lagi tertimbun dalam tubuh sehingga kulit dan seklera berwarna kuning kehijauan serta gatal. Sebagai akibat dari obstruksi saluran empedu menyebabkan ekskresi bilirubin ke dalam saluran pencernaan berkurang, sehingga feses akan berwarna putih keabu – abuan, liat dan seperti dempul.

3) Hepatoseluler

Konjugasi bilirubin terjadi pada sel hati, apabila sel hati mengalami kerusakan maka secara otomatis akan mengganggu proses konjugasi bilirubin sehingga bilirubin *direct* meningkat dalam aliran darah. Bilirubin *direct* mudah di eksresikan oleh ginjal karena sifatnya yang mudah larut dalam air, namun sebagian masih tertimbun dalam aliran darah (Dewi, 2014). Gejalanya antara seperti Perut buncit, organ hati semakin membesar, gangguan neurologis, seperti kejang, opistotonus, tidak mau minum, latergi, reflek moro lemah bahkan tidak ada sama sekali, feses bayi seperti dempul, warna kulit tubuh bayi tampak kuning (Tando, 2016).

Tabel 2.1
Cara Mengklasifikasi Ikterus

TANDA/GEJALA	KLASIFIKASI
<ul style="list-style-type: none"> - Timbul kuning pada hari pertama < 24 jam setelah lahir - Kuning ditemukan lebih dari 14 hari - Kuning sampai telapak tangan/telapak kaki - Feses berwarna pucat 	Ikterus Berat
<ul style="list-style-type: none"> - Timbul kuning pada usia \geq 24 jam sampai \leq 14 hari dan tidak sampai telapak tangan/telapak kaki 	Ikterus
<ul style="list-style-type: none"> - Tidak kuning 	Tidak ada ikterus

(Kemenkes RI, 2011 dalam Tando 2016)

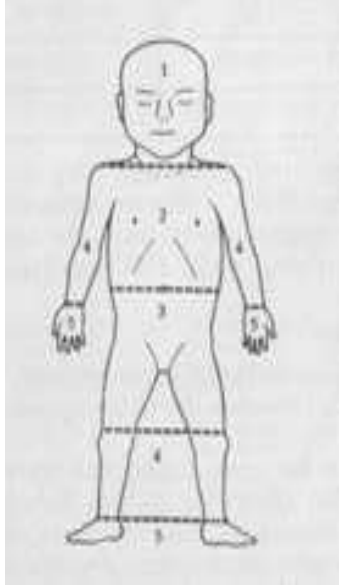
Keterangan :

- a) Jika ikterus terlihat dibagian mana saja dari tubuh bayi pada hari ke 1, hal ini menunjukkan kondisi bayi yang sangat serius. Lakukan terapi sinar sesegera mungkin, jangan menunda waktu terapi sinar dengan menunggu hasil pemeriksaan kadar bilirubin serum
- b) Jika ikterus terlihat pada lengan dan tungkai sampai tangan dan kaki pada hari kedua. Hal ini menunjukkan kondisi bayi yang sangat serius. Lakukan terapi sinar sesegera mungkin, jangan menunda waktu terapi sinar dengan menunggu hasil pemeriksaan kadar bilirubin serum
- c) Jika ikterus menetap sampai minggu kedua pascakelahiran, dianjurkan untuk pemeriksaan kadar bilirubin serum total dan bilirubin langsung serta kadar bilirubin dalam urine dengan pemeriksaan penunjang yang lebih teliti (Tando, 2016).

c. Pemeriksaan

1. Pemeriksaan klinis ikterus Dapat dilakukan pada bayi baru lahir asalkan dengan menggunakan pencahayaan yang memadai. Ikterus terlihat lebih berat jika dilihat dengan cahaya lampu dan dapat terlihat dengan pencahayaan yang kurang, tekan kulit dengan ringan memakai jari tangan untuk memastikan warna kulit dan jaringan subkutan
2. Ikterus muncul pada daerah wajah dan menjalar ke daerah kaudal tubuh dan ekstermitas. Pemeriksaan penunjang kadar bilirubin serum total saat tanda klinis ikterus pertama ditemukan sangat berguna untuk data dasar
3. Tentukan tingkat keparahan ikterus secara kasar dengan melihat warna kuning pada tubuh metode kremer
(Tando, 2016).

Tabel 2.2
Pembagian Ikterus Menurut Metode Kremer

GAMBAR	DERAJAT IKTERUS	DAERAH IKTERUS	PERKIRAAN KADAR BILIRUBIN
	I	Daerah kepala dan leher	0.5 mg%
	II	Sampai tubuh bagian atas	9.0 mg%
	III	Sampai tubuh bawah hingga tungkai	11.4 mg%
	IV	Sampai daerah lengan, kaki, bawah lutut	12.4 mg%
	V	Sampai daerah telapak tangan dan daerah kaki	16.0 mg%

(Tando, 2016)

Klasifikasi

a. Ikterus Fisiologis

Ikterus yang timbul pada hari ke-2 dan ke-3 serta tidak mempunyai dasar patologis atau tidak mempunyai potensi menjadi *kernikterus/ensefalopati biliaris* (suatu kerusakan otak akibat perlengketan bilirubin indirek pada otak) (Tando, 2018).

Tanda tanda ikterus fisiologis

- a) Timbul pada hari ke-2 dan ke-3
- b) Kadar bilirubin tidak > 10 mg% pada neonates cukup bulan dan 12,5 mg% pada neonates kurang bulan

- c) Kecepatan peningkatan kadar bilirubin tidak >5 mg% per hari
- d) Kadar bilirubin langsung <1 mg%
- e) Ikterus akan hilang pada 10 hari pertama
- f) Tidak mempunyai hubungan dengan keadaan patologis

Penatalaksanaan

- a) Lakukan perawatan seperti bayi baru lahir normal
- b) Beri ASI yang adekuat pada bayi
- c) Anjurkan ibu untuk mengonsumsi makanan bergizi tinggi protein dan mineral
- d) Anjurkan agar bayi dijemur dibawah sinar matahari antara pukul 7 – 8 pagi selama 30 – 60 menit dan bayi tidak menggunakan pakaian. Posisikan bayi terlentang kemudian telungkup sehingga seluruh kulit bayi terkena sinar matahari.

(Tando, 2016)

b. Ikterus Patologis

Ikterus yang mempunyai dasar petologis atau kadar bilirubin mencapai nilai yang disebut hiperbilirubinemia

Tanda – tanda ikterus patologi

- a) Ikterus terjadi dalam 24 jam pertama
- b) Kadar bilirubin >10 mg% pada neonates cukup bulan atau $12,5$ mg% pada neonates kurang bulan

- c) Peningkatan kadar bilirubin >5 mg% per hari
- d) Ikterus menetap sesudah dua minggu pertama
- e) Kadar bilirubin langsung >1 mg%
- f) Mempunyai hubungan dengan proses hemolitik
- g) Berpotensi menjadi *kernikterus*

Penatalaksanaan

- a) Pertahankan agar kadar gula darah tetap stabil dan tidak turun
- b) Anjurkan ibu untuk menjaga bayi tetap hangat
- c) Ambil sampel darah dari ibu sebanyak 2,5 ml
- d) Lakukan rujukan segera
- e) Penatalaksanaan dirumah sakit, seperti decomposer bilirubin dengan terapu sinar, tranfusi tukar, dan observasi kadar bilirubin tak langsung dan langsung dan dehidrasi.

(Tando, 2016)

2) **Imunisasi Pada Bayi**

Imunisasi adalah usaha memberikan kekebalan pada bayi dan anak dengan memasukan vaksin kedalam tubuh agar tubuh membuat zat anti untuk pencegahan terhadap penyakit tertentu. Vaksin adalah bahan yang dipakai untuk merangsang pembentukan zat anti yang dimasukan kedalam tubuh melalui suntikan dan melalui mulut.

Imunisasi biasanya lebih focus diberikan kepada anak-anak karena sistem kekebalan tubuh mereka belum, sebaik orang dewasa sehingga rentan terhadap serangan penyakit berbahaya. Imunisasi tidak cukup dilakukan hanya 1 kali, tetapi harus dilakukan secara bertahap dan lengkap agar tidak rentan terhadap berbagai penyakit yang sangat membahayakan kesehatan dan kehidupan anak. (Tando, 2016)

1. Manfaat dan Tujuan Imunisasi

Untuk anak :Mencegah penderitaan yang disebabkan oleh penyakit, kemungkinan cacat dan kematian

Untuk keluarga :menghilangkan kecemasan dan factor psikologis pengobatan jika anak sakit
Mendorong pembentukan keluarga apabila orangtua yakin bahwa anak akan menjalani masa kanak – kanak yang nyaman

Tujuan imunisasi adalah

Mencegah penyakit tertentu pada seseorang

Menghilangkan penyakit tertentu pada sekelompok masyarakat

Menghilangkan penyakit tertentu dari dunia misal cacar

2. Jenis Imunisasi

a. Imunisasi Pasif

Merupakan kekebalan bawaan dari ibu terhadap penyakit

b. Imunisasi Aktif

Merupakan kekebalan yang didapat dari pemberian bibit penyakit lemah yang mudah dikalahkan oleh kekebalan tubuh biasa guna membentuk antibody terhadap penyakit yang sama baik yang lemah maupun yang kuat.

3. Imunisasi Dasar

Imunisasi dasar dibetikan untuk mendapatkan kekebalan secara aktif. Imunisasi yang diwajibkan sesuai program pengembangan imunisasi (PPI) adalah imunisasi BCG, Polio, Hepatitis B (HB), DPT, dan Campak. (Tando, 2016)

11. Vaksin Bacillus Calmette-Guerin (BCG)

Vaksin BCG merupakan vaksin hidup sehingga tidak diberikan kepada pasien dengan gangguan imun jangka panjang (Leukimia, pengobatan steroid jangka panjang, HIV). Tujuan imunisasi BCG bukan untuk mencegah TBC, melainkan untuk mengurangi resiko TBC berat, seperti TBC meningitis dan TBC miliar. (Muhadir, et al, 2008 dalam Tando, 2016)

a. Efek samping

Imunisasi BCG tidak menyebabkan reaksi yang seperti demam. 1 – 2 minggu kemudian akan timbul indurasi dan kemerahan ditempat suntikan yang berubah menjadi pustula dan kemudian pecah menjadi luka. Luka tidak memerlukan pengobatan, akan sembuh secara spontan, dan meninggalkan tanda parut. Kadang kadang terjadi pembesaran kelenjar regional di ketiak/leher, terasa padat, tidak sakit, dan tidak menimbulkan demam. Reaksi ini normal, tidak memerlukan pengobatan, dan akan menghilang dengan sendirinya (Tando, 2016).

12. Vaksin Polio/Oral Polio Vaccine (OPV)

Vaksin virus polio oral berisi virus polio tipe 1, 2, 3 yang masih hidup, tetapi sudah dilemahkan. Vaksin ini digunakan secara rutin sejak bayi lahir sebagai bentuk awal dengan dosis 2 tetes (0,1 ml). vaksin virus polio hidup oral adalah vaksin polio trivalen yang terdiri atas suspensi virus polio melitis tipe 1, 2, 3 (strain sabin) yang sudah dilemahkan, dibuat dalam biakan jaringan ginjal kera, dan distabilkan dengan sukrosa.

ASI tidak berpengaruh terhadap respons antibody. Apabila vaksin yang diberikan dimuntahkan dalam 10 menit, harus diberikan dosis pemberian ulang (Muhadir, et al. 2008 dalam Tando, 2016)

a. Efek samping

Pada umumnya tidak terdapat efek samping. Efek samping berupa paralisis yang disebabkan oleh vaksin sangat jarang terjadi ($\leq 0,7 : 1.000.000$). jika anak diare ada kemungkinan vaksin tidak bekerja dengan baik karena ada gangguan penyerapan vaksin oleh usus akibat diare berat (Tando, 2016).

13. Vaksin Hepatitis B

Vaksin hepatitis B PID adalah rekombinan yang telah diinaktivkan dan bersifat non-infeksi, berasal dari HBsAg yang dihasilkan dalam sel ragi. Pemberian vaksin hepatitis B yang tepat sesuai dengan dosis yang direkomendasikan akan memberikan respon protektif. Vaksin diberikan melalui IM dalam, pada neonatus dan bayi, penyuntikan vaksin ini dilakukan di anterolateral paha (Tando, 2016).

a. Efek samping

Efek samping berupa reaksi local, seperti rasa sakit, kemerahan, dan pembengkakan di sekitar tempat penyuntikan. Reaksi yang terjadi bersifat ringan dan biasanya hilang setelah 2 hari.

(Tando, 2018)

14. Vaksin Difteria-Pertusis-Tetanus (DPT)

Vaksin DPT terdiri atas vaksin berikut.

a. Vaksin toksoid difteria

Vaksin ini merupakan bagian dari vaksin DPT atau *Diphtheria Toxoid*(DT).Difteria disebabkan oleh bakteri yang memproduksi racun.Vaksin terbuat dari toksoid, yaitu racun difteria yang telah dilemahkan. Vaksin difteria akan rusak jika dibekukan dan jika terkena panas.

b. Vaksin Pertusis

Vaksin ini merupakan bagian dari vaksin DPT. Penyebab penyakit pertusis adalah bakteri.Vaksin terbuat dari bakteri yang telah dimatikan.Vaksin pertusis mudah rusak jika terkena panas.Sama seperti vaksin BCG, dalam vaksin DPT, komponen pertusis merupakan vaksin yang paling mudah rusak.

c. Vaksin Tetanus

Vaksin ini merupakan bagian dari vaksin DPT,DT, atau sebagai Toksoid Tetanus (TT). Tetanus disebabkan oleh bakteri yang memproduksi toksin vaksin terbuat dari toksin tetanus yang telah dilemahkan. Toksoid tetanus akan rusak jika dibekukan dan terkena panas.(Tando, 2016).

15. Vaksin Campak

Bibit penyakit yang menyebabkan campak adalah virus. Vaksin campak merupakan vaksin virus hidup yang dilemahkan. Setiap dosis (0,5ml) mengandung tidak kurang dari 1.000 *infective unit* virus strain CAM 70 dan tidak lebih dari 100 mcg residu kanamisin dan 30 mcg residu eritromisin. (Tando, 2016)

Efek Samping

- a. Efek samping campak adalah panas dan kemerahan hingga 15% pasien dapat mengalami demam ringan dan kemerahan selama 3 hari yang dapat terjadi 8 – 12 hari setelah vaksinasi
- b. Anak-anak mungkin panas selama 1 – 3 hari setelah 1 minggu penyuntikan dan kadang disertai kemerahan seperti penderita campak ringan (Tando, 2016).

Tabel 2.3
Jadwal imunisasi

0-7 hari	:	HB0
1 bulan	:	BCG, Polio 1
2 bulan	:	DPT-HB-Hib 1 Polio 2
3 bulan	:	DPT-HB-Hib 2 Polio 3
4 bulan	:	DPT-HB-Hib 3 Polio 4, IPV
9 bulan	:	Campak
18 bulan	:	DPT-HB-Hib lanjutan
24 bulan	:	Campak lanjutan

(Kemenkes RI, 2017).

Tabel 2.4
Tabel Imunisasi

VAKSIN	MENCEGAH PENULARAN PENYAKIT
HEPATITIS B	HEPATITIS B dan kerusakan hati
BCG	TBC (Tuberkolusis) yang berat
POLIO,IPV	Polio yang dapat menyebabkan lumpuh layu pada tungkai dan atau lengan
DPT-HB-Hib	<ul style="list-style-type: none"> - Difteri yang menyebabkan penyumbatan jalan nafas - Batuk rejan (batuk 100 hari) - Tetanus - Hepatitis B yang menyebabkan meningitis (radang selaput otak)
CAMPAK	Campak yang dapat mengakibatkan komplikasi radang paru, radang otak dan kebutaan

(Kemenkes RI, 2018 dalam Tando, 2016)

3) **Kunjungan Neonatal**

Kunjungan neonatal adalah kontak neonatal dengan tenaga kesehatan minimal dua kali untuk mendapatkan pelayanan dan pemeriksaan kesehatan neonatal. Baik didalam maupun diluar gedung puskesmas.termasuk bidan desa, polindes dan kunjungan ke rumah.

Bentuk pelayanan tersebut meliputi pelayanan kesehatan neonatal dasar (tindakan resusitasi, pencegahan hipotermia, pemberian ASI dini dan eksklusif, pencegahan infeksi berupa perawatan mata, tali pusat, kulit dan pemberian imunisasi) pemberian vit K dan penyuluhan neonatal di rumah menggunakan buku KIA (Walyani, 2015).

Tujuan kunjungan neonatal bertujuan untuk meningkatkan akses neonatus terhadap pelayanan kesehatan dasar, mengetahui sedini mungkin bila terdapat kelainan pada bayi/mengalami masalah (Walyani, 2015).

Pelayanan kesehatan bayi baru lahir oleh bidan/perawat/dokter dilaksanakan minimal 3 kali yaitu :

Kunjungan Neonatal (KN 1) : Pada 6 jam – 48 jam setelah lahir

Kunjungan Neonatal (KN 2) : Pada hari ke 3 – 7 setelah lahir

Kunjungan Neonatal (KN 3) : Pada hari ke 8 – 28 setelah lahir

(Kemenkes RI, 2017)

Pelayanan kesehatan neonatal dasar menggunakan pendekatan konfeherensif, Manajemen Terpadu Bayi Muda (MTBM) untuk bidan/perawat yang meliputi :

2. Pemeriksaan tanda bahaya seperti kemungkinan infeksi bakteri, ikterus diare, dan berat badan rendah
3. Perawatan tali pusat
4. Pemberian Vitamin K1 bila belum diberikan pada hari lahir
5. Imunisasi hepatitis B 0 bila belum diberikan pada saat lahir
6. Konseling terhadap ibu keluarga untuk memberikan ASI eksklusif, pencegahan hipotermi dan melaksanakan perawatan bayi baru lahir dirumah dengan menggunakan buku KIA
7. Penanganan dan rujukan kasus

(Walyani, 2015).

4) **Tanda Bahaya Pada Bayi Baru Lahir**

- a. Tidak mau menyusu
- b. Kejang kejang
- c. Lemah
- d. Sesak nafas lebih besar atau sama dengan 60x/menit
- e. Bayi merintih atau menangis terus menerus
- f. Demam/panas tinggi
- g. Mata bayi bernanah
- h. Tali pusat kemerahan berbau atau bernanah
- i. Kulit dan mata bayi kuning
- j. Tinja bayi saat buang air besar berwarna pucat
- k. Diare/BAB lebih dari 3 kali sehari.

(Kemenkes RI, 2017).

5) **Penutupan Ubun- Ubun Besar dan Ubun – Ubun Kecil Pada Bayi**

1) Ubun – Ubun/ Fontanel

Terbagi menjadi 2 yaitu :

- a) Fontanel anterior (ubun – ubun besar) merupakan lubang hanya tertutup oleh selaput berbentuk seperti panah, sudut depan yang runcing menunjukkan kebagian muka anak. Terdapat pada pertemuan 4 sutura, yaitu sutura sagitalis, 2 buah suturae coronaria, sutura frontalis
- b) Fontanel posterior (ubun – ubun kecil) merupakan lubang pada tengkorak, terdapat pada pertemuan 3 suturae yaitu:

Pada fontanel anterior akan dilihat proses penutupan setelah umur 12 – 18 bulan dan fontanel posterior menutup pada umur 2 bulan

2) Sutura/Molase

Molase adalah tulang tengkorak yang saling menumpuk pada saat lahir. Molase terbagi menjadi 4 yaitu :

0 : Tulang – tulang kepala janin terpisah, sutura dengan mudah dapat

Dipalpasi

1 : Tulang – Tulang kepala janin hanya saling bersentuhan

2 : Tulang – Tulang kepala janin saling tumpang tindih tetapi masih

Dipisahkan

a. Tulang – Tulang kepala janin saling tumpang tindih dan tidak dapat dipisahkan

(Modul Midwifery Update, 2015).

B. Pendokumentasian Asuhan kebidanan dengan metode SOAP

Proses manajemen kebidanan merupakan langkah sistematis berdasarkan pola pikir bidan dalam melaksanakan asuhan pada klien. Dengan pendekatan pemecahan masalah yang sistematis dan rasional, diharapkan seluruh aktivitas/tindakan yang diberikan oleh bidan kepada klien akan efektif dan terhindar dari tindakan yang bersifat coba – coba yang dapat merugikan klien (Tando, 2016)

Pendokumentasian/catatan asuhan kebidanan yang diterapkan dalam bentuk SOAP, yaitu sebagai berikut.

- S (Subjective)** :Data klien yang didapat dari anamnesis
- O (Objective)** :Hasil pemeriksaan fisik, pemeriksaan diagnostic, pemeriksaan pendukung lain,dan catatan medis lain
- A (Assessment)** :Analisis dan interpretasi berdasarkan data yang terkumpul dan dibuat kesimpulan, seperti diagnosis, antisipasi diagnosis/masalah potensial, perlunya tindakan segera
- P (Planning)** :Penyusunan rencana asuhan. (Tando, 2016)

Tabel 2.5
Daftar Nomenklatur kebidanan

NO	NAMA DIGNOSIS	NO	NAMA DIGNOSIS
1.	Kehamilan normal	36.	Invertio uteri
2.	Partus normal	37.	Bayi besar
3.	Syok	38.	Malaria berat dengan komplikasi
4.	Denyut jantung janin tidak normal	39.	Malaria ringan tanpa komplikasi
5.	Abortus	40.	Mekonium
6.	Solusio plasenta	41.	Meningitis
7.	Akut pielonefritis	42.	Metritis
8.	Amnionitis	43.	Migrain
9.	Anemia berat	44.	Kehamilan mola
10.	Apendistitis	45.	Kehamilan ganda
11.	Antonia uteri	46.	Partus macet
12.	Postpartum normal	47.	Posisi occiput Posterior (dibelakang)
13.	Infeksi mammae	48.	Posisi oksiput melintang
14.	Pembengkakan mammae	49.	Kista ovarium
15.	Presentasi bokong	50.	Abses pelvic
16.	Asma bronchiale	51.	Peritonitis
17.	Presebtasi dagu	52.	Plasenta previa
18.	Disproporsi cephalo pelvic	53.	Pneumonia
19.	Hipertensi kronik	54.	Preeklempsi berat atau ringan
20.	Koagulopati	55.	Hipertensi karena kehamilan
21.	Presentasi ganda	56.	Ketuban pecah dini
22.	Cystitis	57.	Partus prematuritas
23.	Eklampsia	58.	Prolasus tali pusat
24.	Kehamilan ektopik	59.	Partus fase laten lama
25.	Ensafalitis	60.	Partus kala 2 lama
26.	Epilepsi	61.	Retensio plasenta
27.	Hidromnion	62.	Sisa plasenta
28.	Presentasi muka	63.	Ruptur uteri
29.	Persalinan semu	64.	Bekas luka uteri
30.	Kematian janin	65.	Presentasi bahu
31.	Hemoragik antepartum	66.	Distosia bahu
32.	Hemoragik post partum	67.	Robekan servik dan vagiana
33.	Gagal jantung	68.	Tetanus
34.	Intertia uteri	69.	Letak lintang
35.	Infeksi luka		

(Wildan, dkk., 2011)