

**ASUHAN KEBIDANAN BAYI SEHAT PADA BAYI “A” UMUR 4 BULAN
DENGAN PEMBERIAN IMUNISASI DPT-Hb-HIB₃, OPV₄
DAN IPV DI PUSKESMAS MALANU
KOTA SORONG**

LAPORAN TUGAS AKHIR

Untuk Memenuhi Persyaratan Menyelesaikan

Pendidikan Diploma III Jurusan Kebidanan

Politeknik Kesehatan Kemenkes Sorong



Diajukan Oleh :

FRANSINA L. MARAN

NIM : 4 1540118048

**KEMENTERIAN KESEHATAN RI POLITEKNIK
KESEHATAN KEMENKES SORONG
2021**

LEMBAR PERSETUJUAN

Usulan Laporan Tugas Akhir LTA

**ASUHAN KEBIDANAN BAYI SEHAT PADA BAYI "A" UMUR 4 BULAN
DENGAN PEMBERIAN IMUNISASI DPT-Hb-HIB₃, OPV₄
DAN IPV DI PUSKESMAS MALANU
KOTA SORONG**

Yang diajukan oleh

FRANSINA LENCE MARAN

NIM. 4 1540118048

Telah disetujui oleh :

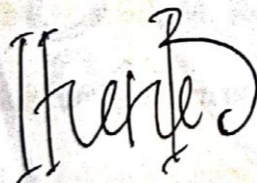
PEMBIMBING I



Rizqi Kamalah, S.ST.M.Keb
NIP.19881211201922001

Tanggal 16 Juni 2021

Pembimbing II



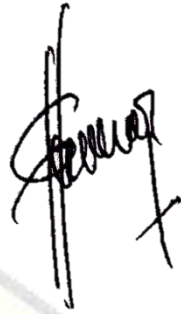
Magdalena Dolok Saribu, STr.Keb
NIP.197902142006052001

Tanggal 10 Juni 2021

LEMBAR PENGESAHAN

Laporan Tugas Akhir ini telah diterima dan disetujui oleh Tim Penguji Ujian Akhir Pada Program Studi Diploma III Kebidanan Politeknik Kesehatan Kementerian Kesehatan Sorong Pada Tanggal.

Penguji I **Carolina M. Haumahu, S.Sit.M.Keb**
NIP: 19760619200122003

()

Penguji II: **Rizqi Kamalah, S.ST, M.Keb**
NIP:19881211201922001

()

Penguji III: **Magdalena Dolok saribu STr.Keb**
NIP: 197902142006052001

()

Mengetahui

Direktur


Ariani Pongoh, M.Kes
NIP:196601011985032005

Ketua Jurusan


Sunaeni, M.Keb
NIP:19810912201212

ABSTRAK

Program pembangunan kesehatan di Indonesia dewasa ini masih diprioritaskan pada upaya peningkatan derajat kesehatan ibu dan anak, terutama pada kelompok yang paling rentan kesehatan yaitu bayi pada masa perinatal Data PWS-KIA. Di Puskesmas Malanu tahun 2016 Cakupan Imunisasi 34% belum mencapai target nasional 90%. Tujuan penelitian ini adalah untuk menerapkan Asuhan Kebidanan pada bayi “L” dengan imunisasi DPT-Hb-HIB₃, OPV₄ dan IPV di Puskesmas Malanu Kota Sorong Provinsi Papua Barat.

Jenis penelitian ini penelitian bersifat deskriptif dengan menggunakan metode asuhan kasus menggunakan manajemen Asuhan Kebidanan dengan metode 7 langkah varney dan didokumentasikan dengan metode dan 4 langkah SOAP. Subjek penelitian pada bayi “L” ini dilakukan sejak Ferbruari 2021.

Hasil kasus di ambil di Puskesmas Malanu Kota Sorong Provinsi Papua Barat dari tanggal 4 Ferbruari 2021, Bayi L umur 4 bulan dengan Imunisasi tanggal 4 Ferbruari 2021 jam 10.00 WIT, ibu By “A” datang dengan mengatakan ingin mendapatkan imunisasi DPT-Hb-HIB₃, OPV₄ dan IPV untuk anaknya.

Kesimpulan penelitian, peneliti dapat menerapkan asuhan kebidanan dengan Manajemen Asuhan Kebidanan metode 7 langkah Varney dan pendokumentasian Asuhan Kebidanan pada By”L”, Keadaan Berat badan dan panjang badan By “A” normal. Disarankan bidan untuk dapat meningkatkan mutu pelayanan dengan menerapkan Asuhan Kebidanan Bayi Sehat Sesuai standar pelayanan kebidanan.

Kata Kunci : Asuhan kebidanan Bayi Sehat dan Imunisasi

KATA PENGANTAR

Puji syukur senantiasa saya panjatkan kehadiran Tuhan Yang Maha Esa yang telah melimpahkan rahmat sehingga tugas yang berjudul “ASUHAN KEBIDANAN BAYI SEHAT PADA BAYI “A” USIA 4 BULAN DENGAN PEMBERIAN IMUNISASI DPT-HB-HIB₃, OPV₄ DAN IPV DI PUSKESMAS MALANU KOTA SORONG” dapat diselesaikan sesuai yang ingin dicapai oleh penulis.

Penulis menyadari tak mungkin penulisan ini dapat terselesaikan tanpa adanya bantuan, bimbingan dan saran-saran dari berbagai pihak. Untuk itu, penulis mengucapkan terimakasih kepada :

1. Ibu Ariani Pongoh, S.ST, M.Kes Selaku Direktur Poltekkes Kemenkes Sorong yang telah memberikan ijin dan kesempatan untuk melaksanakan pengkajian data dan menyelesaikan Laporan Tugas Akhir.
2. Ibu Esterlina M. Pasaribu.S.Tr.Kep Selaku Kepala Puskesmas Malanu yang telah berkenan memberikan kepercayaan kepada saya untuk melaksanakan Prasurey di Puskesmas Malanu
3. Ibu Sunaeni, M. Keb Selaku Ketua Jurusan Kebidanan yang telah mengarahkan dan mengijinkan penelitian yang akan saya lakukan.
4. Ibu Adriana Egam, S.ST,M.Kes Selaku Ketua Program Studi DIII Kebidanan yang selalu memberi motivasi untuk penyelesaian Laporan Tugas Akhir ini.
5. Ibu Rizqi Kamalah, S.ST.M.Keb Selaku Pembimbing I yang telah meluangkan waktunya demi membimbing, membantu, serta memberikan saran kepada penulis dalam menyusun proposal studi kasus laporan tugas akhir ini.

6. Ibu Magdalena D. Saribu, S.STr.Keb Selaku Pembimbing II yang telah meluangkan waktunya demi membimbing, membantu, serta memberikan saran kepada penulis dalam menyusun proposal studi kasus laporan tugas akhir ini.
7. Ibu Zaenab Ismail, M.Keb Selaku Dosen Sekaligus Wali Kelas saya yang telah meluangkan waktunya demi membimbing, membantu, serta memberikan saran dan motivasi kepada penulis untuk mampu menyelesaikan studi kasus laporan tugas akhir ini.
8. Kepada kedua orang tua saya yang tak henti-hentinya memberikan suport serta doanya kepada saya dalam menyelesaikan Laporan Tugas Akhir ini.

Akhirnya dengan segala kerendahan hati, penulis berharap semoga penulisan laporan ini dapat bermanfaat bagi penulis maupun pembaca. Penulis menyadari bahwa dalam pembuatan laporan ini masih terdapat kekurangan. Untuk itu, penulis mohon maaf karena sesungguhnya kesempurnaan itu hanyalah milik Tuhan Yang Maha Esa.

Sorong,

Mei 2021

Fransina L. Maran

DAFTAR ISI

HALAMA JUDUL	i
LEMBAR PERSETUJUAN.....	ii
HALAMAN PENGESAHAN.....	iii
KATA PENGANTAR	iv
DAFTAR ISI.....	v
BAB I PENDAHULUAN	
A. Latar Belakang	1
B. Rumusan Masalah	2
C. Tujuan Umum dan Khusus.....	2
D. Manfaat penelitian.....	4
BAB II TINJAUAN PUSTAKA	
A. Konsep Dasar Imunisasi.....	5
a. Pengertian Imunisasi	5
b. Tujuan Imunisasi	6
c. Manfaat Imunisasi.....	7
d. Jenis Penyelenggaraan Imunisasi Program	7
e. Penyakit Yang Dapat Dicegah Dengan Imunisasi	10
f. Jadwal Pemberian Imunisasi	16
g. Kelengkapan Imunisasi Dasar	18
B. Tingkat Pengetahuan	19
C. Konsep Dasar Asuhan Kebidanan Menurut Helen Varney.....	21

BAB III METODE LAPORAN TUGAS AKHIR	
A. Jenis/rancangan Laporan Tugas Akhir.....	26
B. Lokasi dan Waktu laporan Tugas Akhir	26
C. Subjek Laporan Tugas Akhir	26
D. Instrumen laporan Tugas Akhir	27
E. Teknik Pengumpulan Data.....	27
F. Jalan Laporan Tugas Akhir/Prosedur Kerja.....	28
G. Pengolahan Analisis Data	30
H. Etika Laporan	30
I. Jadwal Kegiatan	31
BAB IV HASIL DAN PEMBAHASAN	32
BAB V PENUTUP	
A. Kesimpulan	44
B. Saran.....	44
DAFTAR PUSTAKA	viii
LAMPIRAN.....	ix

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Imunisasi merupakan upaya pemerintah untuk mencapai Millennium Development Goals (MDGs) yang salah satu tujuannya adalah untuk menurunkan angka kematian anak. Angka kematian bayi merupakan indikator utama yang digunakan untuk menentukan derajat kesehatan masyarakat baik ditingkat provinsi maupun nasional. Berdasarkan kondisi tersebut, program-program di Indonesia menitik beratkan pada upaya penurunan angka kematian bayi melalui imunisasi, sebab anak merupakan investasi masa depan (Melisa, dkk 2016).

Imunisasi DPT adalah suatu vaksin yang melindungi terhadap difteri, pertusis dan tetanus. Difteri disebabkan bakteri yang menyerang tenggorokan dan dapat menyebabkan komplikasi yang serius dan fatal. Penyakit ini mudah menular melalui batuk atau bersin. Pertusis (batuk rejan) adalah infeksi bakteri pada saluran udara yang ditandai dengan batuk hebat yang menetap serta bunyi pernafasan yang melengking. Pertussis juga dapat menimbulkan komplikasi serius, seperti pneumonia, kejang dan kerusakan otak. Tetanus adalah infeksi bakteri yang bisa menyebabkan kekakuan pada rahang serta kejang. Vaksin ini diberi 5 kali pada usia 2,4,6,18 bulan dan 5 tahun (Marimbi, 2010 didalam Yoan marini 2020) .

Pengetahuan ibu terhadap imunisasi merupakan faktor yang sangat penting, agar ibu dapat cepat tanggap dan tahu apa yang harus dilakukan ketika timbul efek samping pada anaknya untuk mendapatkan cakupan kelengkapan imunisasi. Kurangnya pengetahuan orang tua terutama ibu akan membawa sikap negative dan rasa takut akan efek samping imunisasi yang nantinya akan berdampak pada pandangan ibu dan kemauan ibu untuk membawa anaknya ke fasilitas kesehatan guna mendapatkan imunisasi. Sehingga ada ibu yang berpandangan bahwa imunisasi akan menjadi hal yang merugikan pada anaknya (Safitri, 2019). Konseling merupakan pendekatan komunikasi interpersonal yang sering digunakan dalam peningkatan pengetahuan dan perubahan sikap serta perilaku dalam bidang kesehatan (Azzahra dan Muniroh, 2015 didalam Yoan Marini 2020).

Kemenkes RI (2016). Sebanyak 65 negara dari 194 anggota WHO, memiliki cakupan imunisasi Difteri, Pertusis, Tetanus, Hepatitis B, Pneumonia dan Meningitis (DPT-HB- HIB) di bawah target global 90%. Riset Kesehatan Dasar tahun 2018 menunjukkan cakupan imunisasi DPT-HB-HIB 3 tingkat nasional sebesar 61,3 %. Adapun di Papua Barat cakupan imunisasi DPT-HB-Hib 46.2% (2018, target nasional 95%) atau sekitar 11.663 anak yang belum mendapatkan imunisasi DPT-HB-Hib. Jika cakupan tetap rendah atau masih terdapat anak yang belum diimunisasi dalam jumlah banyak dan dalam jangka waktu yang lama akan sangat berisiko terjadinya KLB Difteri.

Dari data Puskesmas Malanu Distrik Sorong Utara Kota Sorong Provinsi Papua Barat. Jumlah bayi pada tahun 2020 berjumlah 619 bayi. Jumlah bayi yang melakukan Imunisasi DPT-Hb-HIB₃ berjumlah 576 bayi dan jumlah yang tidak melakukan imunisasi DPT-Hb-HIB₃ berjumlah 43 bayi.

Berdasarkan pemaparan latar belakang diatas, maka penulis ingin memberikan Asuhan Kebidan Imunisasi DPT-Hb-HIB₃, OPV₄ dan IPV Kepada balita “A” usia 4 bulan di wilayah kerja Puskesmas Malanu Distrik Sorong Utara Kota Sorong Provinsi Papua Barat.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakanng di atas peneliti merumuskan permasalahan penelitian yaitu bagaimana pemberian pelaksanaan Asuhan Kebidanan Bayi Sehat Pada Bayi “A” Usia 4 Bulan Dengan Pemberian Imunnisasi DPT-Hb-HIB₃, OPV₄ Dan IPV di Wilaya Kerja Puskesmas Malanu Kota Sorong ?

C. Tujuan Umum dan Khusus

1. Tujuan Umum

Mahasiswa dapat melakukan Asuhan Kebidanan pada Bayi “A” dengan imunisasi DPT-Hb-HIB₃, OPV₄ dan IPV di Puskesmas Malanu Kota Sorong

2. Tujuan Khusus

- a. Mahasiswa dapat melakukan pengkajian terhadap Bayi “A” di Puskesmas Malanu Kota Sorong dengan Imunisasi DPT-Hb-HIB₃, OPV₄ dan IPV

- b. Mahasiswa dapat mengidentifikasi diagnose, menganalisis masalah berdasarkan interpretasi, menentukan masalah potensial berdasarkan diagnose, melakukan antisipasi penanganan pada Bayi “A” di Puskesmas Malanu Kota Sorong dengan Imunisasi DPT-Hb-HIB₃, OPV₄ dan IPV
- c. Mahasiswa dapat merencanakan asuhan kebidanan pada Bayi “A” dengan Imunisasi DPT-Hb-HIB₃, OPV₄ dan IPV di Puskesmas Malanu Kota Sorong
- d. Mahasiswa dapat melaksanakan rencana tindakan yang telah direncanakan pada Bayi “A” di Puskesmas Malanu Kota Sorong dengan Imunisasi DPT-Hb-HIB₃, OPV₄ dan IPV
- e. Mahasiswa dapat melakukan evaluasi hasil dari asuhan yang diberikan pada Bayi “A” di Puskesmas Malanu Kota Sorong dengan Imunisasi DPT-Hb-HIB₃, OPV₄ dan IPV.

D. Manfaat Penelitian

- a. Bagi Institusi

Dapat dijadikan sebagai dokumentasi dan bahan perbandingan study kasus selanjutnya tentang asuhan kebidanan pada Bayi dengan Imunisasi DPT-Hb-HIB₃, OPV₄ dan IPV.

b. Bagi Lahan Praktek

Dapat digunakan sebagai bahan pertimbangan untuk membuat kebijakan dalam upaya meningkatkan kualitas pelayanan kebidanan khususnya pada Bayi dengan imunisasi DPT-Hb-HIB₃, OPV₄ dan IPV.

c. Bagi Masyarakat

Khususnya pasien setelah diberikan asuhan diharapkan dapat mencegah, mendeteksi dan mengatasi masalah yang terjadi pada Bayi dengan imunisasi DPT-Hb-HIB₃, OPV₄ dan IPV.

d. Bagi Mahasiswa

Diharapkan dapat meningkatkan pengetahuan peneliti tentang asuhan kebidanan imunisasi pada Bayi sesuai dengan standar asuhan kebidanan dan dapat mengaplikasikannya kedalam praktek.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Konsep Dasar Imunisasi

1. Pengertian Imunisasi

Imunisasi adalah suatu upaya untuk menimbulkan/meningkatkan kekebalan seseorang secara aktif terhadap suatu penyakit sehingga bila suatu saat terpajan dengan penyakit tersebut tidak akan sakit atau hanya mengalami sakit ringan (Permenkes RI 12, 2017).

2. Tujuan Imunisasi

Tujuan imunisasi terutama untuk memberikan perlindungan terhadap penyakit yang dapat dicegah dengan imunisasi. Menurut Permenkes RI (2017), program imunisasi di Indonesia memiliki tujuan umum untuk menurunkan angka kesakitan, kecacatan, dan kematian akibat Penyakit yang Dapat Dicegah Dengan Imunisasi (PD3I). Sedangkan, tujuan khusus dari imunisasi ini diantaranya, tercapainya cakupan imunisasi dasar lengkap (IDL) pada bayi sesuai target RPJMN (target tahun 2019 yaitu 93%), tercapainya Universal Child Immunization/UCI (prosentase minimal 80% bayi yang mendapat IDL disuatu desa/kelurahan) di seluruh desa/kelurahan, dan tercapainya reduksi, eliminasi, dan eradikasi penyakit yang dapat dicegah dengan imunisasi.

3. Manfaat Imunisasi

Menurut Pritasari (2016) manfaat imunisasi tidak hanya dirasakan oleh pemerintah dengan menurunnya angka kesakitan dan kematian akibat penyakit yang dapat dicegah dengan imunisasi, tetapi juga dirasakan oleh :

1) Untuk Anak

Mencegah penderitaan yang disebabkan oleh penyakit, dan kemungkinan cacat atau kematian.

2) Untuk Keluarga

Menghilangkan kecemasan dan psikologi pengobatan bila anak sakit. Mendorong pembentukan keluarga apabila orang tua yakin akan menjalani masa kanak-kanak yang nyaman. Hal ini mendorong penyiapan keluarga yang terencana, agar sehat dan berkualitas

3) Untuk Negara

Memperbaiki tingkat kesehatan menciptakan bangsa yang kuat dan berakal untuk melanjutkan pembangunan negara

4. Jenis Penyelenggaraan Imunisasi Program

Imunisasi program adalah Imunisasi yang diwajibkan kepada seseorang sebagai bagian dari masyarakat dalam rangka melindungi yang bersangkutan dan masyarakat sekitarnya dari penyakit yang dapat dicegah dengan Imunisasi. Imunisasi program terdiri dari imunisasi rutin, imunisasi tambahan, dan imunisasi khusus (Permenkes RI 12, 2017).

a. Imunisasi Rutin

Imunisasi rutin merupakan imunisasi yang dilaksanakan secara terus menerus dan berkesinambungan yang terdiri dari imunisasi dasar dan imunisasi lanjutan (Permenkes RI 12, 2017).

1) Imunisasi Dasar

Imunisasi dasar merupakan imunisasi awal yang diberikan kepada bayi sebelum berusia satu tahun. Pada kondisi ini, diharapkan sistem kekebalan tubuh dapat bekerja secara optimal. Setiap bayi (usia 0-11 bulan) diwajibkan untuk mendapatkan imunisasi dasar lengkap yang terdiri dari 1 dosis Hepatitis B, 1 dosis BCG, 3 dosis DPT-HB-HiB, 4 dosis polio tetes, dan 1 dosis campak/MR (Kemenkes RI, 2018).

2) Imunisasi Lanjutan

Imunisasi lanjutan merupakan kegiatan yang bertujuan untuk menjamin terjaganya tingkat imunitas pada anak baduta, anak usia sekolah, dan wanita usia subur (Permenkes RI 12, 2017).

a) Imunisasi Lanjutan Pada Anak Baduta

Imunisasi lanjutan merupakan ulangan imunisasi dasar untuk mempertahankan tingkat kekebalan dan untuk memperpanjang masa perlindungan anak yang sudah mendapatkan imunisasi dasar yaitu dengan diberikan 1 dosis DPT-HB-Hib pada usia 18 bulan dan 1 dosis campak/MR pada

usia 24 bulan. Perlindungan optimal dari pemberian imunisasi lanjutan ini hanya didapatkan apabila anak tersebut telah mendapatkan imunisasi dasar secara lengkap (Kemenkes RI, 2018).

b) Imunisasi Anak Sekolah

Imunisasi lanjutan yang diberikan pada anak usia SD diberikan pada kegiatan Bulan Imunisasi Anak Sekolah (BIAS) yang diintegrasikan dengan kegiatan UKS. Imunisasi yang diberikan adalah imunisasi campak, tetanus, dan difteri. Imunisasi ini diberikan pada kelas 1 (campak dan DT), kelas 2 (Td), dan kelas 5 (Td) (Kemenkes RI, 2018).

c) Imunisasi Pada Wanita Usia Subur

Imunisasi yang diberikan pada wanita usia subur adalah imunisasi tetanus toksoid difteri (Td) yang berada pada kelompok usia 15-39 tahun baik itu WUS hamil (ibu hamil) dan tidak hamil (Kemenkes RI, 2018).

b. Imunisasi Tambahan

Imunisasi tambahan merupakan jenis Imunisasi tertentu yang diberikan pada kelompok umur tertentu yang paling berisiko terkena penyakit sesuai dengan kajian epidemiologis pada periode waktu tertentu (Kemenkes RI, 2018).

c. Imunisasi Khusus

Imunisasi khusus dilaksanakan untuk melindungi seseorang dan masyarakat terhadap penyakit tertentu pada situasi tertentu seperti persiapan keberangkatan calon jemaah haji/umroh, persiapan perjalanan menuju atau dari negara endemis penyakit tertentu, dan kondisi kejadian luar biasa/wabah penyakit tertentu (Kemenkes RI, 2018).

5. Penyakit Yang Dapat Dicegah Dengan Imunisasi

Menurut buku ajar imunisasi yang disusun oleh pusat pendidikan dan pelatihan tenaga kesehatan (2015), dijelaskan bahwa terdapat beberapa penyakit yang dapat dicegah dengan imunisasi yaitu sebagai berikut :

a. Tuberculosis (TBC)

Tuberculosis adalah penyakit yang disebabkan oleh *Mycobacterium tuberculosis*. Tuberculosis bisa menyerang bagian paru-paru dan dapat menyerang semua bagian tubuh (Puspasari, 2019). Tuberculosis adalah penyakit menular langsung yang disebabkan oleh kuman TB *Mycobacterium tuberculosis*. Sebagian besar kuman TB menyerang paru-paru, tetapi dapat juga mengenai organ tubuh lainnya (Sofro, dkk, 2018). Gejala awal penyakit ini adalah lemah badan, penurunan berat badan, demam, dan keluar keringat pada malam hari, gejala selanjutnya yaitu batuk terus menerus, nyeri dada dan mungkin batuk darah, sedangkan gejala lain timbul tergantung pada organ yang

diserang. Komplikasi yang dapat diakibatkan dari penyakit TBC adalah kelemahan dan kematian.

b. Difteri

Difteri adalah penyakit akut yang disebabkan oleh *Corynebacterium diphtheria*, suatu bakteri Gram positif fakultatif anaerob. Penyakit ini ditandai dengan sakit tenggorokan, demam, malaise dan pada pemeriksaan ditemukan pseudomembran pada tonsil, faring, dan / atau rongga hidung (Hartoyo, 2018). Awal dari penyakit ini yaitu ditandai dengan adanya peradangan pada selaput mukosa, faring, laring, tonsil, hidung dan juga pada kulit. Penyebaran penyakit ini melalui droplet (percikan ludah) dari batuk, muntah, bersin, alat makan, dan kontak langsung dengan lesi kulit. Setelah terpapar nantinya akan disusul dengan gejala seperti infeksi saluran pernafasan akut (ISPA) bagian atas, nyeri menelan (faringitis) disertai dengan demam namun tidak tinggi (kurang dari 38,50 C), dan ditemukan pseudomembrane putih/keabu-abuan/kehitaman pada tonsil, laring atau faring. (Kemkes RI, 2017).

c. Pertusis

Pertusis merupakan penyakit pada saluran pernafasan yang disebabkan oleh bakteri *Bordetella pertusis* yang ditularkan melalui percikan ludah (droplet infection) dari batuk atau bersin. Gejala yang timbul berupa pilek, mata merah, bersin, demam, batuk ringan yang

lama kelamaan menjadi parah dan menimbulkan batuk yang cepat dan keras. Komplikasi yang dapat diakibatkan dari penyakit pertusis adalah Pneumonia bacterialis yang dapat menyebabkan kematian.

d. Tetanus

Tetanus merupakan suatu penyakit yang disebabkan oleh kuman *Clostridium Tetani* yang menyebabkan kejang otot dan diikuti oleh kekakuan seluruh badan. Toksin tetanus (Tetanospasmin) masuk dan menyebar ke sistem saraf pusat menghambat pelepasan asetikolin, kondisi ini memicu spasme otot sehingga terjadi resiko cedera (Nurarif & Kusuma, 2016). Pasien beresiko mengalami bahaya atau kerusakan fisik yang menyebabkan seseorang tidak dalam sepenuhnya sehat atau dalam kondisi baik (SDKI, 2016).

e. Hepatitis B

Hepatitis adalah peradangan pada organ hati yang disebabkan infeksi bakteri, virus, proses autoimun, obat-obatan, perlemakan, alkohol dan zat berbahaya lainnya. (Kemenkes RI, 2016) Hepatitis B adalah penyakit yang disebabkan oleh virus Hepatitis B yang merusak hati dengan masa inkubasi 14-160 hari. Penyebaran penyakit melalui darah dan produknya, suntikan yang tidak aman, transfusi darah, proses persalinan, melalui hubungan seksual.

f. Campak

Penyebab penyakit campak yaitu virus campak golongan Paramyxovirus. Penularan dapat terjadi melalui kontaminasi droplet (ludah) orang yang telah terinfeksi melalui udara. Campak merupakan salah satu penyakit penyebab kematian tertinggi pada anak usia pra sekolah dan usia SD. Penyakit campak sangat infeksius karena dapat menular sejak awal masa prodromal yaitu 4 hari sebelum muncul ruam sampai lebih kurang 4 hari setelah munculnya ruam (Halim, 2016; Kementerian Kesehatan RI, 2017). Gejala penyakit Campak seperti demam, batuk, pilek, lelah, mata merah dan sakit. Setelah itu, beberapa hari kemudian timbul ruam. Terjadi ruam yang dimulai pada muka, lalu menyebar ke area tubuh selama 4-7 hari. Sepertiga dari penderita campak mengalami komplikasi, seperti infeksi telinga, diare dan pneumonia yang mungkin memerlukan rawat inap. Dapat juga terjadi komplikasi lain yang lebih serius, seperti radang paru (pneumonia), radang otak (ensefalitis), kebutaan, gizi buruk dan bahkan kematian (NSW Health dan Kementerian Kesehatan RI, 2017).

g. Rubella

Rubella atau campak jerman merupakan penyakit yang disebabkan oleh virus rubella, sebuah togavirus yang menyelimuti dan memiliki RNA genom untai tunggal. Virus ini ditularkan melalui jalur pernafasan dan bereplikasi dalam nasofaring dan kelenjar getah bening serta ditemukan dalam darah 5-7 hari setelah infeksi dan menyebar ke

seluruh tubuh. Rubella ditularkan melalui oral droplet, dari nasofaring atau rute pernafasan. Gejala rubella pada anak biasanya berlangsung dua hari yang ditandai dengan ruam awal pada wajah yang menyebar ke seluruh tubuh, demam, retropharyngeal limfadenopati servikal. Sedangkan gejala pada anak yang lebih tua dan orang dewasa gejala tambahan berupa pembengkakan kelenjar, dingin seperti gejala, dan sakit sendi terutama pada wanita muda. Masalah serius dapat terjadi berupa infeksi otak dan perdarahan.

h. Poliomyelitis

Poliomyelitis merupakan penyakit pada susunan saraf pusat yang disebabkan oleh virus polio tipe 1, 2, atau 3 dan secara klinis menyerang anak di bawah usia 15 tahun dan menderita lumpuh layu akut dengan ditularkan melalui kotoran manusia (tinja) yang terkontaminasi. Gejala yang timbul berupa demam, nyeri otot dan kelumpuhan terjadi pada minggu pertama. Komplikasi yang diakibatkan dari penyakit poliomyelitis adalah bisa menyebabkan kematian jika otot pernafasan terinfeksi dan tidak segera ditangani.

i. Radang Selaput Otak

Radang selaput otak (meningitis) adalah penyakit yang disebabkan oleh virus, bakteri, riketsia, jamur, cacing, dan protozoa. Penyebab paling sering adalah virus dan bakteri. Meningitis yang disebabkan oleh bakteri berakibat lebih fatal dibandingkan meningitis

penyebab lain karena mekanisme kerusakan dan gangguan otak yang disebabkan oleh bakteri maupun produk bakteri lebih berat. Penularan kuman dapat terjadi secara kontak langsung dengan penderita dan droplet (tetesan) infection yaitu terkena percikan ludah, dahak, ingus, cairan bersin, dan cairan tenggorokan penderita (Ariya, 2016). Meningitis ditandai dengan adanya gejala-gejala seperti panas mendadak, letargi, muntah, dan kejang. Diagnosis pasti ditegakkan dengan pemeriksaan cairan serebrospinal (CSS) melalui fungsi lumbal. Pada stadium I selama 2-3 minggu ditandai dengan gejala ringan dan nampak seperti gejala infeksi biasa, stadium II berlangsung selama 1-3 minggu ditandai dengan gejala penyakit lebih berat dimana penderita mengalami nyeri kepala yang hebat dan sangat gelisah, sedangkan stadium III ditandai dengan kelumpuhan dan gangguan kesadaran sampai koma. Pada stadium ini penderita dapat meninggal dunia dalam waktu tiga minggu bila tidak mendapat pengobatan sebagaimana mestinya (Ariya, 2016).

j. Radang Paru-Paru

Radang paru-paru (pneumonia) adalah sebuah penyakit pada paru-paru dimana (alveoli) yang bertanggungjawab menyerap oksigen dari atmosfer meradang dan terisi oleh cairan. Radang paru-paru dapat disebabkan oleh beberapa penyebab, termasuk infeksi oleh bakteri, virus, jamur, atau parasit. Radang paru-paru dapat juga disebabkan oleh

penyakit lainnya, seperti kanker paru-paru atau terlalu berlebihan minum alkohol. Gejala yang berhubungan dengan radang paru-paru termasuk batuk, demam. Radang paru-paru terjadi di seluruh kelompok umur dan merupakan penyebab kematian peringkat atas di antara orangtua dan orang yang sakit menahun (Sahroni, 2016)

6. Jadwal Pemberian Imunisasi

Jadwal Imunisasi adalah informasi mengenai kapan suatu jenis vaksin atau imunisasi harus diberikan pada anak. Pemberian imunisasi pada bayi, tepat pada waktunya merupakan faktor yang sangat penting untuk kesehatan bayi. Imunisasi diberikan mulai dari lahir sampai awal masa kanak-kanak.

Imunisasi dapat diberikan ketika ada kegiatan Posyandu, pemeriksaan kesehatan pada petugas kesehatan atau pekan imunisasi (Proverawati, 2010). Jadwal pemberian imunisasi dasar lengkap pada bayi dengan menggunakan vaksin DPT/HB Combo dapat dilihat pada tabel berikut :

a) Jadwal IMunisasi Dasar

Tabel 2.1

Jenis Imunisasi	Umur Pemberian Imunisasi (Bulan)									
	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9
HB	1									
BCG		1								
Polio		1	2	3	4					

DPT-HB HIB			1	2	3					
Campak										9

Sumber : Kemenkes 2017 catatan :

- 1) Pemberian Hepatitis B paling optimal diberikan pada bayi <24 jam pasca persalinan, dengan didahului suntikan vitamin K1 2-3 jam sebelumnya, khusus daerah dengan akses sulit, pemberian Hepatitis B masih diperkenankan sampai <7 hari.
- 2) Bayi lahir di Institusi Rumah Sakit, Klinik dan Bidan Praktik Swasta, Imunisasi BCG dan Polio 1 diberikan sebelum dipulangkan.
- 3) Pemberian BCG optimal diberikan sampai usia 2 bulan, dapat diberikan sampai usia <1 tahun tanpa perlu melakukan tes mantoux.
- 4) Bayi yang telah mendapatkan Imunisasi dasar DPT-HB- Hib 1, DPT-HB-Hib 2, dan DPT-HB-Hib 3 dengan jadwal dan interval sebagaimana Tabel 1, maka dinyatakan mempunyai status Imunisasi T2.
- 5) IPV mulai diberikan secara nasional pada tahun 2016
- 6) Pada kondisi tertentu, semua jenis vaksin kecuali HB 0 dapat diberikan sebelum bayi berusia 1 tahun.

b) Jadwal Imunisasi Lanjutan

Tabel 2.2

Jenis Vaksin	Usia Pemberian Imunisasi (Bulan)	
	18	24
DPT-Hb-HiB	1	
Booster		
MR Booster		1

Sumber : Kemenkes 2017.

- 1) Pemberian Imunisasi lanjutan pada baduta DPT-HB-Hib dan Campak dapat diberikan dalam rentang usia 18-24 bulan
- 2) Baduta yang telah lengkap Imunisasi dasar dan mendapatkan Imunisasi lanjutan DPT-HB-Hib dinyatakan mempunyai status Imunisasi T3.

7. Kelengkapan Imunisasi Dasar

Seorang bayi dikatakan telah memperoleh imunisasi lengkap apabila sebelum berumur satu tahun bayi sudah mendapatkan lima imunisasi dasar lengkap yaitu satu kali imunisasi Hepatitis B diberikan pada bayi <24 jam atau sampai <7 hari pasca persalinan, satu kali imunisasi BCG diberikan ketika bayi berumur 1-2 bulan, tiga kali imunisasi DPT-HB-HiB diberikan ketika bayi berumur 2,3,4 bulan dengan interval minimal empat minggu, empat kali imunisasi polio diberikan pada bayi ketika berumur 1,2,3,4

dengan interval minimal empat minggu, dan satu kali imunisasi campak/MR diberikan pada bayi berumur 9 bulan, Kemenekes RI (2017).

B. Tingkat Pengetahuan

Pengetahuan adalah suatu hasil tau dari manusia atas penggabungan atau kerjasama antara suatu subyek yang mengetahui dan objek yang diketahui, Segenap apa yang diketahui tentang sesuatu objek tertentu (Suriasumantri dalam Nurroh 2017).

Sedangkan menurut Daryanto dalam Yuliana (2017), pengetahuan seseorang terhadap objek mempunyai intensitas yang berbeda-beda, dan menjelaskan bahwa ada enam tingkatan pengetahuan yaitu sebagai berikut:

1) Pengetahuan (*Knowledge*)

Tahu diartikan hanya sebagai recall (ingatan). Seseorang dituntut untuk mengetahui fakta tanpa dapat menggunakannya.

2) Pemahaman (*comprehension*)

Memahami suatu objek bukan sekedar tahu, tidak sekedar dapat menyebutkan, tetapi harus dapat menginterpretasikan secara benar tentang objek yang diketahui.

3) Penerapan (*application*)

Aplikasi diartikan apabila orang yang telah memahami objek tersebut dapat menggunakan dan mengaplikasikan prinsip yang diketahui pada situasi yang lain.

4) Analisis (*Analysis*)

Analisis adalah kemampuan seseorang untuk menjabarkan dan memisahkan, kemudian mencari hubungan antara komponen-komponen yang terdapat dalam suatu objek.

5) Sintesis (*synthesis*)

Sintesis adalah suatu kemampuan untuk menyusun formulasi baru dari formulasi-formulasi yang telah ada. Sintesis menunjukkan suatu kemampuan seseorang untuk merangkum atau meletakkan dalam suatu hubungan yang logis dari komponen-komponen pengetahuan yang dimiliki.

6) Penilaian (*evaluation*)

Yaitu suatu kemampuan seseorang untuk melakukan penilaian terhadap suatu objek tertentu didasarkan pada suatu kriteria atau norma-norma yang berlaku di masyarakat.

Penelitian yang dilakukan oleh Triana (2016) tentang faktor yang berhubungan dengan pemberian imunisasi dasar lengkap pada bayi menunjukan hubungan yang bermakna antara pengetahuan orangtua dengan pemberian imunisasi dasar lengkap.

Orang yang memiliki pengetahuan tentang sesuatu hal maka orang tersebut akan mengaplikasikan pengetahuannya tersebut dalam kehidupan sehari-hari, begitu juga dengan masalah imunisasi, orang tua/ibu dengan pengetahuan tinggi tentang imunisasi maka mereka akan memberikan imunisasi dasar yang lengkap pada bayinya serta memperhatikan kapan waktu yang tepat untuk

memberikan imunisasi tersebut. Begitu juga sebaliknya ibu yang memiliki pengetahuan rendah maka mereka tidak akan mengetahui apa yang seharusnya dilakukan kepada bayinya terutama masalah imunisasi. Oleh karena itu tindakan yang dapat dilakukan untuk meningkatkan pengetahuan orang tua adalah mengupayakan agar terlaksananya penyuluhan rutin kepada masyarakat terutama ibu yang memiliki bayi, penyuluhan ini dilaksanakan di Puskesmas, Posyandu baik secara individu atau kelompok (Triana, 2016).

C. Konsep Dasar Asuhan Kebidanan Menurut Helen Varney

Helen Varney, 1997, manajemen kebidanan adalah proses pemecahan masalah yang digunakan sebagai metode untuk mengorganisasikan pikiran dan tindakan berdasarkan teori ilmiah, penemuan-penemuan, ketrampilan dalam rangkaian atau tahapan yang logis untuk pengambilan suatu keputusan yang berfokus pada klien.

Langkah-langkah Manajemen Kebidanan Menurut Varney

a. Langkah I (Pengkajian data atau Pengumpulan data)

Pada tahap ini, bidan harus mengumpulkan data dasar klien secara lengkap untuk mengevaluasi pasien, meliputi identitas riwayat pemeriksaan fisik, pemeriksaan panggul atas indikasi, mempelajari catatan sekarang atau laporan yang lalu, mempelajari data laboratorium dan membuat laporan singkat untuk menentukan kondisi pasien.

b. Langkah II (Interpretasi data)

Adalah interpretasi data untuk spesifikasi masalah atau diagnosa. Data yang tersedia diinterpretasikan sehingga diketahui diagnosa dan masalah spesifik.

c. Langkah III (Identifikasi diagnosa dan masalah potensial)

Langkah selanjutnya adalah identifikasi masalah-masalah potensial masalah atau penyulit yang mungkin muncul. Langkah ini penting untuk menyusun persiapan antisipasi, sehingga kita selalu siap siaga dalam menghadapi berbagai kemungkinan.

d. Langkah IV (Identifikasi tindakan segera dan atau kolaborasi)

Pada langkah ini bidan menentukan kebutuhan terhadap tindakan segera, melakukan konsultasi atau kolaborasi dengan tenaga kesehatan lain berdasarkan kondisi klien.

e. Langkah V (Rencana menyeluruh asuhan kebidanan)

Membuat rencana asuhan komprehensif, ditentukan oleh langkah-langkah sebelumnya, merupakan hasil pengembangan dari masalah sekarang antisipasi masalah dan diagnosa juga melengkapi data yang kurang serta data tambahan yang penting sebagai informasi untuk data dasar.

f. Langkah VI (Pelaksanaan)

Adalah implementasi dari rencana asuhan yang komprehensif, ini mungkin seluruhnya diselesaikan oleh bidan atau sebagian oleh wanita atau anggota team kesehatan lainnya.

g. Langkah VII (Evaluasi)

Pada langkah ini dilakukan evaluasi keefektifan asuhan yang diberikan, meliputi apakah pemenuhan kebutuhan telah terpenuhi sesuai diagnosis dan masalah. Rencana dianggap efektif jika pelaksanaannya memang efektif.

D. Data perkembangan Soap

Menurut Mufdlilah (2009) Metode SOAP merupakan catatan yang bersifat sederhana, jelas, logis dan singkat. Prinsip dari metode SOAP ini merupakan proses pemikiran penatalaksanaan manajemen kebidanan.

1. S (Data Subyektif)

Merupakan pendokumentasian manajemen kebidanan menurut Halen Varney langkah pertama (pengkajian data), terutama data yang diperoleh melalui anamnesa. Data subyektif ini berhubungan dengan masalah dari sudut pandangan pasien. Data subyektif ini nantinya akan menguatkan diagnosis yang akan disusun.

2. O (Data Objektif)

Merupakan pendokumentasian manajemen kebidanan menurut Halen Varney pertama (pengkajian data), terutama yang diperoleh melalui hasil observasi yang jujur dari pemeriksaan fisik pasien, pemeriksaan laboratorium / pemeriksaan diagnostik lain.

3. A (Assessment)

A (Analysis/Assessment) merupakan pendokumentasian manajemen kebidanan menurut Halen Varney langkah kedua, ketiga dan keempat sehingga mencakup hal-hal berikut ini : diagnosis / masalah kebidanan, diagnosis / masalah potensial sertaperlunya mengidentifikasi kebutuhan tindakan segera untuk antisipasi diagnosis / masalah potensial dan kebutuhan tindakan segera harus diidentifikasi menurut kewenangan bidan meliputi : tindakan mandiri, tindakan kolaborasi dan tindakan merujuk klien.

4. P (Planning)

Planning / perencanaan adalah membuat rencana asuhan saat ini dan yang akan datang. Rencana asuhan disusun berdasarkan hasil analisis dan interpretasi data.

Menurut Halen Varney langkah kelima, keenam, dan ketujuh. Pendokumentasian dalam SOAP ini adalah pelaksanaan asuhan sesuai rencana yang telah disusun sesuai dengan keadaan dalam rangka mengatasi masalah pasien.

Dalam planning juga harus mencantumkan evaluation/evaluasi yaitu tafsiran dari efek tindakan yang telah diambil untuk menilai efektivitas asuhan/hasil pelaksanaan tindakan. Untuk mendokumentasikan proses evaluasi ini, diperlukan sebuah catatan perkembangan, dengan tetap mencakup pada metode SOAP.

BAB III

METODE LAPORAN TUGAS AKHIR

A. Jenis/ rancangan Laporan Tugas Akhir

Jenis penelitian yang digunakan dalam penyusunan laporan tugas akhir adalah penelitian deskriptif dengan metode studi kasus. penelitian deskriptif adalah penelitian yang dimaksudkan untuk menyelidiki keadaan, kondisi atau hal lain-lain yang sudah disebutkan, yang hasilnya dipaparkan dalam bentuk laporan penelitian, Arikunto (2019). Penelitian deskriptif dengan metode pendekatan studi kasus menggunakan manajemen Asuhan Kebidanan dengan metode 7 langkah varney dan didokumentasikan dengan metode dan 4 langkah SOAP..

B. Lokasi dan Waktu Laporan Tugas Akhir

Puskesmas Malanu terletak diantara Distrik Sorong Utara dan merupakan pemekaran dari Puskesmas Klasaman. Puskesmas Malanu mulai beroperasi sejak 1 maret 2011, dimana sebelumnya merupakan Puskesmas Pembantu Malanu Distrik Sorong Utara. Puskesmas Pembantu Malanu awalnya adalah puskesmas pembantu di wilayah kerja Puskesmas Remu, namun sejak tahun 2010 Puskesmas Pembantu Malanu masuk wilayah kerja Puskesmas Klasaman. Kemudian pada tahun 2011 Puskesmas Pembantu Malanu berubah menjadi puskesmas induk dan berdiri sendiri di wilayah Distrik Sorong Utara.

Puskesmas Malanu memiliki batas wilayah kerja sebagai berikut:

Utara : berbatasan dengan Selat Dampit Distrik Makbon.

Timur : berbatasan dengan Distrik makbon Kabupaten Sorong.

Selatan : berbatasan dengan Remu Selatan Distrik Manoi.

Barat : berbatasan dengan Kelurahan Remu Utara Distrik Sorong Utara.

Wilayah kerja Puskesmas Malanu meliputi 4 kelurahan di Distrik Sorong Utara yaitu, Kelurahan matalamagi, Kelurahan malasilen, Kelurahan malanu dan Kelurahan sawagumu

Keadaan geografi Ditinjau dari pembagian wilayah kerja puskesmas, maka Puskesmas Malanu berada di Distrik Sorong Utara dengan luas wilayah 225,75 km². Sebagian besar wilayah Distrik Sorong Utara merupakan daerah perbukitan dan dataran rendah. Wilayah kerja Puskesmas Malanu terdiri dari 5 Kelurahan, yaitu: Kelurahan Malanu, Kelurahan Sawagumu, Kelurahan Matalamagi, Kelurahan Malaingledi dan Kelurahan Klagete. Pada Tahun 2015 ada pemekaran Distrik Sorong Utara dengan Distrik Malaimsimsa.

C. Subjek Laporan Tugas Akhir

Subjek penelitian menurut Suharsimi Arikonto tahun (2016: 26) memberi batasan subjek penelitian sebagai benda, hal atau orang tempat data untuk variable penelitian melekat, dan yang di permasalahan.

Subjek dalam penelitian ini adalah Bayi, adapun subjek penelitian dalam tulisan ini adalah seorang Bayi umur 4 bulan dengan Imunisasi DPT-HB-HIB3, OPV4 dann IPV yang melakukan kunjungan ulang imunisasi di wilayah kerja puskesmas Malanu Kota sorong provinsi papua Barat.

D. Instrumen Laporan Tugas Akhir

Format pengkajian data bayi yang terdiri dari data objektif dan subjektif serta nomenklatur dan diagnose kebidanan

1. Alat dan bahan yang digunakan untuk melakukan wawancara :

Format pengkajian data bayi balita sehat dan pensil

2. Alat dan bahan yang digunakan untuk melakukan observasi dan pemeriksaan fisik : handscoon, hand sanitizer, masker, face shield, timbangan, alat pengukur panjang badan,dan termometer,
3. Alat dan bahan yang digunakan untuk melakukan studi dokumentasi: buku catatan.

E. Teknik Pengumpulan data

Teknik pengumpulan data merupakan suatu proses yang penting dalam mendapatkan data pada penelitian (sugiyono, 2017)

1. Data primer

Data primer dilakukan melalui pemberian asuhan kebidanan mulai dari pasien datang hingga selesai asuhan. Tahapan pengumpulan data primer adalah sumber data yang langsung memberikann data kepada pengumpul data. Pengumpulan data dilakukan dengan menggunakan format pengkajian melalui hasil wawancara, pemeriksaan fisik, obeservasi dan pendokumentasian kepada ibu bayi saat imunisasi menggunakan format pengkajian data.

2. Data Sekunder

Data sekunder adalah sumber yang tidak langsung memberikan data kepada pengumpul data Sugiyono (2017). Data sekunder diperoleh dari Buku KIA dan buku laporan/register di ruang Imunisasi Puskesmas Malanu Kota Sorong.

F. Jalan Laporan Tugas Akhir / Prosedur kerja

1. Sikap dan Perilaku

- a. Menjelaskan prosedur yang dilakukan
- b. Bersikap sopan
- c. Memposisikan klien dengan tepat
- d. Tanggap terhadap reaksi klien
- e. Sabar dan teliti

2. Persiapan

- a. Alat

Alat yang diperlukan :

- 1) Format Bayi balita sehat
- 2) Pensil / bolpen
- 3) Pengukur Panjang Badan
- 4) Timbangan
- 5) Termometer
- 6) Hand schoon
- 7) Hand sanitizer

- 8) Face shield
- 9) Masker
- 10) Buku catatan

3. Pelaksanaan

a. Mengisi identitas bayi meliputi :

- 1) Nama bayi
- 2) Jenis kelamin
- 3) Tanggal lahir
- 4) Nama ibu dan Ayah
- 5) Umur
- 6) Agama
- 7) Suku bangsa
- 8) Pendidikan
- 9) Pekerjaan
- 10) Alamat

b. Tanyakan kepada ibu tentang :

- 1) keluhan utama pada bayi yang setelah imunisasi
- 2) Riwayat penyakit sekarang
- 3) Respon keluarga
- 4) Riwayat kesehatan yang lalu
 - a) Riwayat prenatal dan perinatal
 - b) Riwayat pemberian nutrisi

- c) Makanan tambahan
- d) Status kesehatan terakhir
- e) Riwayat alergi
- f) Imunisasi dasar
- g) Uji skrining
- h) Riwayat penyakit yang lalu

G. Pengolahan Analisis Data

Menurut (Sugiyono,2017) yang dimaksud dengan analisis data adalah proses mencari dan menyusun secara sistematis data yang diperoleh dari hasil wawancara, catatan lapangan dan dokumentasi, dengan cara mengorganisasikan data ke dalam kategori, menjabarkan kedalam unit-unit, melakukan sintesa, menyusun ke dalam pola, memilih mana yang penting dan yang akan dipelajari, dan membuat kesimpulan sehingga mudah dipahami oleh diri sendiri maupun orang lain.

Data yang diperoleh dari hasil penelitian dengan menggunakan format pengkajian Asuhan Kebidanan Bayi Balita Sehat selanjutnya dianalisis berdasarkan manajemen asuhan kebidanan dengan metode 7 langkah Varney dan disajikan dalam bentuk SOAP.

H. Etika Laporan

Pengambilan data pada pasien laporan tugas akhir ini dilaksanakan dengan menjunjung tinggi etika pengambilan data kepada subyek penelitian

dengan semua data yang diambil akan dirahasiakan oleh mahasiswi yang melakukan penelitian serta bidan dan dosen pembimbing.

I. Jadwal Kegiatan

No	Kegiatan	Bul																			
		Ferbruari				Maret				April				Mei				Juni			
	Persiapan																				
1	Mencari Literature																				
2	Menyusu proposal																				
3	Konsultasi																				
4	Pengetikan																				
5	Penyajian proposal																				
	Pelaksanaan																				
1	Pengumpulan																				
2	Pengolahan																				
3	Penyelesaian																				
4	Menyusun KTI																				
5	Konsultasi																				
6	Seminar ujian																				
7	Perbaikan																				

BAB IV
HASIL DAN PEMBAHASAN

A. HASIL

Asuhan Kebidanan Bayi Sehat Pada Bayi “A” Usia 4 Bulan Dengan
Imunisasi Dpt Hb-Hib₃, Opv₄ Dan Ipv Di Puskesmas Malanu
Kota Sorong

NO. REGISTER : 011020
TANGGAL MASUK, JAM : 4 Ferbruari 2021
RUANGAN : Imunisasi

I. PENGKAJIAN

Tanggal : 4 Ferbruari 2021

Jam : 10:00 WIT

1. DATA SUBJEKTIF

a. Identitas Bayi

Nama Bayi : By.A
Jenis Kelamin : Perempuan
Tanggal Lahir : 01 Oktober 2020
Pukul : 10:00 WIT
Umur : 4 bulan 3 hari

b. Identitas Orang Tua

Ibu

Ayah

Nama	: Ny. D	Tn. P
Umur	: 21 Tahun	20 Tahun
Agama	: Islam	Islam
Suku/Bangsa	: Bugis	Palopo
Pendidikan	: SMK	SD
Pekerjaan	: Ibu Rumah Tangga	Wirausaha
Alamat	: Jl. Sapta Taruna	Jl.Sapta Taruna
No.Telepon/HP	: 0821 98674549	-

c. Keluhan utama Anak

Tidak Ada

d. Riwayat penyakit sekarang

Tidak Ada

e. Respon keluarga

Baik

f. Riwayat kesehatan yang lalu

g. Riwayat prenatal dan perinatal

Masa kehamilan : 37 minggu.

Lahir tanggal 01 Oktober 2020 jam 10:00 WIT

Jenis persalinan : spontan/Normal

Penolong : Bidan dan Dukun di Rumah Pasien

Lama persalinan : Kala I : 11 Jam

Kala II : 2 jam

Komplikasi : Ibu : Tidak Ada

Janin : Tidak Ada

Keadaan bayi baru lahir.

BB/PB lahir : 2,7 kg/46 cm

Nilai APGAR : 8/10

h. Riwayat pemberian nutrisi

ASI Eksklusif : Ya

Lama pemberian ASI : 4 bulan

Pasi sejak umur : Tidak ada

Makanan tambahan : Tidak ada

Keluhan : Tidak ada

i. Status kesehatan terakhir

a. Riwayat alergi

Jenis makanan : Tidak Ada

Debu : Tidak Ada

Obat : Tidak Ada

b. Immunisasi dasar

Jenis Imunisasi	Umur Pemberian Imunisasi (Bulan)									
	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9
HB	01/10/2020									
BCG		03/11/2020								
Polio		03/11/2020	04/12/2021	04/01/2021	04/02/2021					
DPT-HB-HIB			04/12/2021	04/01/2021	04/02/2021					
Campak										

Imunisasi ulang : Campak / 1 Juli 2021

c. Uji skrining : Ya

d. Riwayat Penyakit yang lalu : Ibu mengatakan tidak mempunyai riwayat penyakit keturunan atau penyakit kronis yang sedang di derita.

2. DATA OBJEKTIF (O)

a. Pemeriksaan umum

- 1) Keadaan umum : Baik
- 2) Kesadaran : Compos Mentis
- 3) Tanda vital
 - Tekanan Dara : -
 - Nadi : 120 x/menit
 - Pernapasan : 48 x/menit
 - Suhu aksiler : 36,5°C
- 4) Antropometri : TB : 52 cm BB : 5,6 kg
LK : 29 cm LLK : 11,9 cm

b. Pemeriksaan Fisik

1) Kepala

- Rambut : Hitam dan Halus
- Ubun-ubun : Datar, Belum Menutup
- Muka : Simetris, Tidak Oedema
- Mata : Simetris kiri dan kanan, kelopak mata ada,
konjungtiva berwarna merah muda, dan sklera
berwarna putih.
- Telinga : Simetris kiri dan kanan
- Hidung : Simetris kiri kanan dan bernafas tanpa
kesulitan
- Mulut : Tidak sumbing dan Refleks hisap baik

2) Leher : Tidak ada pembesaran, pembengkakan dan

peradangan.

- 3) Dada :
- Bentuk : Simetris kiri dan kanan
- Gerakan : Sesuai nafas bayi
- Payudara : Tidak ada benjolan pada dada bayi
- Paru : Terdengar suara nafas kanan dan kiri
- Jantung : Normal

4) Abdomen

Ukuran dan bentuk badan : Normal dan Simetris kiri dan kanan

- Gerakan : Sesuai dengan irama
- Auskultasi : Normal
- Perkusi : Normal
- Palpasi : Rata dan Konsistensi normal

- 5) Anus dan rectum : Tidak terdapat kelainan, anus terbentuk dengan sempurna

- 6) Genetalia : Perempuan/bentuk labia, sekret, uretra berlubang

- 7) Tulang belakang : Normal

- 8) Ekstremitas : Tidak ada

- 9) Neurologis : Tidak ada

- c. Pemeriksaan Penunjang : Tidak dilakukan

3. ASSESSMENT (A)

Bayi “A” Umur 4 bulan dengan pemberian imunisasi DPT₃, OPV₄ dan IPV

Dasar :

Ds : By “A”, Umur 4 bulan 3 hari

Ibu mengatakan anaknya lahir 01-10-2020

Ibu mengatakan ingin imunisasi DPT₃, OPV₄ dan IPV

Do : Kedaan Umum : Baik

TTV

Suhu : 36,5°C

Nadi : 120 x/menit

Pernapasan : 48 x/menit

BB Lahir : 2,7 kg

BB Sekarang : 5,6 kg

Masalah : Tidak ada

Kebutuhan : Tidak ada

4. PLANNING (P)

1. Beritahu ibu kondisi bayinya,

Memberitahu ibu tentang kondisi anaknya bahwa anaknya dalam keadaan sehat saat ini berdasarkan hasil pemeriksaan yaitu

TTV :

Suhu : 36,5°C

Nadi : 120 x/menit

Pernapasan : 48 x/menit

BB Sekarang : 5,6 Kg.

Ibu memahami apa yang disampaikan bidan

2. Memberikan edukasi pada ibu tentang pentingnya imunisasi; Memberitahu ibu tentang pentingnya imunisasi DPT₃, yaitu suatu upaya untuk memberi kekebalan secara aktif terhadap virus difteri, pertusis dan tetanus diberikan pada usia 2, 3 dan 4 bulan. Sedangkan imunisasi untuk mencegah penyakit polio yang bisa membuat kelumpuhan, polio diberikan pada usia, 1, 2, 3, dan 4 bulan. Ibu memahami apa yang disampaikan bidan tentang pentingnya pemberian imunisasi
3. Siapkan alat vaksin DPT-Hb-HIB₃, OPV₄ dan IPV; Menyiapkan alat vaksin DPT-Hb-HIB₃, OPV₄ dan IPV, antara lain 2 spuit ukuran 1 cc dengan vaksin DPT₃ dan IPV 0,5 cc dan OPV₄ 2 tetes, kapas alcohol. Semua alat telah disiapkan
4. Penyuntikan vaksin DPT-Hb-HIB₃, OPV₄ dan IPV; Melakukan imunisasi DPT₃ dan IPV pada balita dengan langkah-langkah
 - a. Menyiapkan Vaksin DPT₃ dan IPV
 - b. Menjelaskan prosedur imunisasi pada keluarga
 - c. Ambil vaksin DPT₃ dan IPV dengan 2 spuit 3 cc, dengan masing-masing dosis 0,5 ml

- d. Menentukan area penyuntikan, yaitu DPT₃ pada paha kanan dan IPV pada lengan bagian kiri
 - e. Melakukan antiseptik pada area penyuntikan dengan kapas air DTT
 - f. Menyuntikan vaksin DPT₃ secara Intramuskuler dengan sudut 90 derajat dan vaksin IPV secara subcutan dengan sudut 45 derajat
 - g. Mencabut jarum setelah proses penyuntikan selesai, dan memberikan kapas alcohol pada area yang baru saja disuntik
 - h. Memberikan OPV₄ 2 tetes setelah itu membereskan alat vaksinasi
- Langkah-langkah dalam Pemberian Imunisasi DPT-Hb-HIB₃, OPV₄ dan IPV sesuai dengan standar.
- 5. Memberitahu ibu tentang Kejadian Ikutan Pasca Imunisasi (KIPI), seperti demam dan nyeri pada area suntikan; Memberitahu ibu tentang Kejadian Ikutan Pasca Imunisasi (KIPI), seperti demam dan nyeri pada area suntikan. Ibu memahami apa yang disampaikan
 - 6. Memberitahu ibu untuk kembali melanjutkan mengimunisasi anaknya pada bulan juni 2021 saat usia bayi 9 bulan; Memberitahu ibu untuk kembali melanjutkan mengimunisasi anaknya pada bulan juni 2021 saat usia bayi 9 bulan. Ibu memahami apa yang disampaikan bidan
 - 7. Menganjurkan ibu untuk datang ketenaga kesehatan apabila ada keluhan; Menganjurkan ibu untuk datang ketenaga kesehatan apabila ada keluhan. Ibu memahami apa yang disampaikan bidan.

B. PEMBAHASAN

Balita pada kasus ini datang dengan keadaan sehat untuk mendapatkan imunisasi. Dalam pembahasan akan dibahas diagnose kasus, penyebab dan hubungan kasus. Imunisasi adalah suatu upaya untuk menimbulkan/meningkatkan kekebalan seseorang secara aktif terhadap suatu penyakit sehingga bila suatu saat terpajan dengan penyakit tersebut tidak akan sakit atau hanya mengalami sakit ringan (Permenkes RI 12, 2017). Imunisasi DPT adalah suatu vaksin yang melindungi terhadap difteri, pertusis dan tetanus. Difteri disebabkan bakteri yang menyerang tenggorokan dan dapat menyebabkan komplikasi yang serius dan fatal. Penyakit ini mudah menular melalui batuk atau bersin. Pertusis (batuk rejan) adalah infeksi bakteri pada saluran udara yang ditandai dengan batuk hebat yang menetap serta bunyi pernafasan yang melengking. Pertussis juga dapat menimbulkan komplikasi serius, seperti pneumonia, kejang dan kerusakan otak. Tetanus adalah infeksi bakteri yang bisa menyebabkan kekakuan pada rahang serta kejang. Vaksin ini diberi 5 kali pada usia 2,4,6,18 bulan dan 5 tahun (Marimbi, 2010 didalam Yoan marini 2020) .

A. Pengkajian data Subjektif

Pada data subjektif hal yang akan dibahas meliputi 3 hal yaitu Identitas balita, Keluhan utama dan Riwayat imunisasi sebelumnya. Pembahasan pertama adalah identitas, ibu mengatakan anaknya bernama “A” usia 4 bulan dan lahir pada tanggal 1 oktober 2021, jenis kelamin perempuan , tidak ada keluhan

dan ibu mengatakan datang ke puskesmas untuk mendapatkan imunisasi sesuai tanggal kunjungan ulang dan melihat kembali riwayat imunisasi balita di buku KIA. Data Subjektif Merupakan pendokumentasian manajemen kebidanan menurut Halen Varney langkah pertama (pengkajian data), terutama data yang diperoleh melalui anamnesa. Data subyektif ini berhubungan dengan masalah dari sudut pandangan pasien. Data subyektif ini nantinya akan menguatkan diagnosis yang akan disusun, Menurut Mufdlilah (2015)

B. Pengkajian Data Objektif

Pada data objektif ada beberapa hal yang akan dilakukan yaitu, melihat keadaan umum balita, suhu badan, dan melakukan pemeriksaan antropometri sebelum pemberian. Dan dari pemeriksaan yg dilakukan, keadaan umum Balita “A” baik, Kesadaran Composmentis, suhu badan $36,5^{\circ}\text{C}$, dan dari pemriksaan Antropomtri BB 5,6 Kg dan TB 52 cm. Data Objektif Merupakan pendokumentasian manajemen kebidanan menurut Halen Varney pertama (pengkajian data), terutama yang diperoleh melalui hasil observasi yang jujur dari pemeriksaan fisikpasien, pemeriksaan laboratorium / pemeriksaan diagnostik lain. Menurut Mufdlilah (2015).

C. Analisa/Assesmet

pada Assesment dilakukan menegakkan diagonasa, berdasarkan data Subjektif dan Objektif. Diagnosa yang diteggakan adalah bayi Usia 4 bulan dengan Imunisasi DPT-Hb-Hib3, OPV4 dan IPV. Analysis/Assessment) merupakan pendokumentasian manajemen kebidanan menurut Halen Varney langkah kedua,

ketiga dan keempat sehingga mencakup hal-hal berikut ini : diagnosis / masalah kebidanan, diagnosis / masalah potensial serta perlunya mengidentifikasi kebutuhan tindakan segera untuk antisipasi diagnosis / masalah potensial dan kebutuhan tindakan segera harus diidentifikasi menurut kewenangan bidan meliputi : tindakan mandiri, tindakan kolaborasi dan tindakan merujuk klien, Menurut Mufdlilah (2015).

D. Planning/perencanaan

Pada Perencanaan dilakukan beberapa hal perencanaan, beritahu ibu hasil pemeriksaan bayinya, beritahu ibu pentingnya imunisasi, siapkan alat vaksin, penyuntikan vaksin, dan berikan KIE pada tentang Kipi/efek samping yang akan terjadi, ajurkan ibu untuk tetap memberikan imunisasi selanjutnya pada bulan juli 2021 , dan anjurkan ibu untuk datang ketempat kesehatan jika bayi mengalami demam atau keluhan lainnya. Planning / perencanaan adalah membuat rencana asuhan saat ini dan yang akan datang. Rencana asuhan disusun berdasarkan hasil analisis dan intepretasi data, Menurut Mufdlilah (2015).

BAB V

PENUTUP

A. Kesimpulan

Setelah melakukan asuhan kebidanan penulis dapat melakukan pengkajian secara lengkap dan diagnose yang di didapatkan yaitu bayi sehat dengan imunisasi DPT₃, OPV₄ dan IPV. Dari diagnose tersebut perencanaan sesuai dengan diagnose yang ada dan melaksanakan rencana tindakan yaitu melakukan pendekatan terapeutik, meberikan informasi tentang imunisasi DPT₃, OPV₄ dan IPV, mempersiapkan alat dan pasien, mencuci tangan, mendokumentasikan tindakan pada buku KMS serta memberitahukan pada ibu rencana imunisasi berikutnya. Setelah diberikan konseling dan pemberian imunisasi, ibu mengatakan mengerti dari penjelasan yang telah diberikan dan sudah mendapatkan imunisasi Setelah dilakukan asuhan kebidanan pada By “A” dengan imunisasi DPT₃, OPV₄ dan IPV.

B. Saran

1. Saran untuk Petugas Kesehatan

- a. Dalam memberikan asuhan kebidanan harus memperhatikan protap-protap yang ada dan efek samping yang akan terjadi.
- b. Meningkatkan pengetahuan dan ketrampilan dengan mengikuti pelatihan imunisasi.

2. Untuk Mahasiswa

Dalam memberikan imunisasi agar berpedoman pada asuhan kebidanan yang terstruktur serta tidak mengabaikan aseptik dan antiseptik dalam penanganannya lebih memperhatikan kebutuhan klien baik fisik dan mental yaitu dengan melakukan pengkajian menyeluruh sehingga dapat memberikan asuhan kebidanan yang komprehensif.

3. Institusi

Metode pembelajaran yang digunakan sudah baik, namun harus lebih ditingkatkan pada praktek di laboratorium agar mahasiswa lebih terampil saat melakukan tindakan serta dapat melaksanakan prosedur dengan benar saat akan turun praktek di rumah sakit maupun puskesmas.

4. Lahan Praktek

Bimbingan dan teori yang telah diberikan kepada mahasiswa dalam membimbing mahasiswa sudah baik. Diharapkan kepada petugas (bidan) agar lebih lagi memberikan ilmu dan bimbingan kepada mahasiswa agar lebih memahami dan mengerti praktek atau asuhan yang dilakukan selanjutnya.

5. Saran untuk Klien

- a. Ibu disarankan untuk tetap mengimunisasikan bayinya sampai berumur 11 tahun (kelas 1-6 SD) untuk mendapatkan imunisasi booster.

- b. Ibu disarankan untuk tetap memperhatikan pertumbuhan dan perkembangan pada bayinya dengan datang ke Posyandu ataupun ke Puskesmas, dapat pula datang ke petugas kesehatan terdekat.

DAFTAR PUSTAKA

- Ariya 2016. Pengertian Radang Selaput Otak. Jakarta: EGC
- Dinas Kesehatan Papua Barat 2019. Cakupan imunisasi DPT-HB-Hib
- Daryanto Dalam Yuliana 2017. Pengertian Tingkat Pengetahuan. Yogyakarta:
FIK UNY.
- Halim 2016 Kementrian Kesehatan RI, 2017. Penyebab Penyakit Campak.
Jakarta: Kemenkes RI.
- Helen Varney, 1997. Konsep Dasar Asuhan Kebidanan Menurut Helen Varney.
Buku Ajar Asuhan Kebidanan. Jakarta: EGC
- Kementrian Kesehatan RI. 2018. Pengertian Imunisasi. Jakarta: Kemenkes RI.
- Kementrian Kesehatan RI. 2017. Konsep Imunisasi dasar Lengkap. Jakarta:
Kemenkes RI.
- Kementrian Kesehatan RI. 2017. Jadwal Pemberian Imunisasi Dasar. Jakarta:
Kemenkes RI.
- Marimbi 2010 dalam Yoan Marini 2020. Pengertian Imunisasi DPT. Jurnal Stikes
Mitra Adiguna.
- Mufdlilah 2009. Metode SOAP. Yogyakarta: Nuha Medika
- NSW Health Dan Kementrian Kesehatan RI, 2017. Gejala Penyakit Campak
Jakarta: Kemenkes RI.
- Permenkes RI. 2017. Tujuan Umum Imunisasi.
- Suriasumantri dalam Nurroh 2017. Pengertian Tingkat Pengetahuan. Jakarta:
Sinar Harapan.

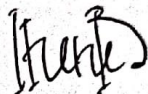
Triana 2016. Faktor Yang Berhubungan Dengan Pemberian Imunisasi Dasar
Lengkap. Jurnal Kesehatan Masyarakat Andalas.

LEMBAR KONSULTASI

Judul

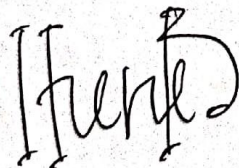
: Asuhan kebidanan Byi Sehat pada Bayi "A" Usia 4 Bulan
Dengan Pemberian Imunisasi DPT3, OPV4 dan IPV Di
Puskesmas Malanu Kota Sorong

Pembimbing II : Magdalena Dolok Saribu, STr.Keb

No.	Tanggal Konsultasi	Materi Konsultasi	Paraf
1.	4 juni 2021	BAB I dan II	
2.	12 juni 2021	ACC	
3.			
4.			

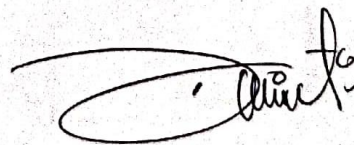
Mengetahui,

Pembimbing II



Magdalena Dolok saribu, STr.Keb
NIP.1979021420060052001

Yang bersangkutan



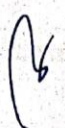
Fransina L. Maran
NIM. 4 1540118048

LEMBAR KONSULTASI

Judul

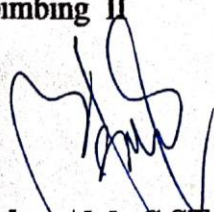
: Asuhan kebidanan Byi Sehat pada Bayi "A" Usia 4 Bulan
Dengan Pemberian Imunisasi DPT3, OPV4 dan IPV Di
Puskesmas Malanu Kota Sorong

Pembimbing II : Rizqi Kamalah, S.ST.M.Keb

No.	Tanggal Konsultasi	Materi Konsultasi	Paraf
1.	2 Juni 2021	BAB I, II, dan III	
2.	14 juni 2021	BAB I – V	
3.	16 Juni 2021	BAB I, III dan IV ACC	
4.			

Mengetahui,

Pembimbing II


Rizqi kamalah, S.ST.M.Keb
NIP.19881211201922001

Yang bersangkutan


Fransina L. Maran
NIM. 4 1540118048

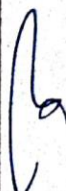
LEMBAR REVISI UJIAN LTA

Judul

: Asuhan kebidanan Bayi Sehat pada Bayi "A" Usia 4 Bulan
Dengan Pemberian Imunisasi DPT3, OPV4 dan IPV Di
Puskesmas Malanu Kota Sorong

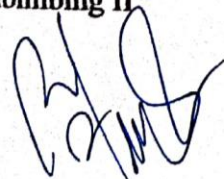
Penguji I

:

No.	HARI/Tanggal	Materi Revisi	Paraf
1.	18 juni 2021	1. Halaman Judul, Balita diubah ke bayi. 2. BAB III tambahkan Usia bayi padadata subjektif. 3. BAB IV, Tambahkan edukasi setelah pemberian imunisasi dan ganti ukuran spuit jadi 3 cc	
2	21 Juni 2021	Rapikan Spasi dan rata kiri kanan	
3.			

Mengetahui,

Pembimbing II



Rizqi kamalah, S.ST.M.Keb
NIP.19881211201922001

Yang bersangkutan



Fransina L. Maran
NIM. 4 1540118048