**LAPORAN TUGAS AKHIR**

# ASUHAN KEBIDANAN PADA BAYI BARU LAHIR UMUR 6 JAM PADA BY. NY "I" DENGAN METODE PERAWATAN TALI PUSAT TERBUKA DI PMB "R" KABUPATEN BENGKULU TENGAH TAHUN 2021


**Disusun Oleh :**

**DYA WINNA TRI LESTARI**
**NIM : P05140118012**



**KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA**
**POLITEKNIK KESEHATAN BENGKULU**
**PROGRAM STUDI KEBIDANAN**
**PROGRAM DIPLOMA III**
**TAHUN 2021**

**LAPORAN TUGAS AKHIR**

# ASUHAN KEBIDANAN PADA BAYI BARU LAHIR UMUR 6 JAM PADA BAYI NY "I" DENGAN METODE PERAWATAN TALI PUSAT TERBUKA DI PMB "R" KABUPATEN BENGKU TENGAH TAHUN 2021

**Laporan Tugas Akhir Ini Diajukan Sebagai Salah Satu Syarat Untuk Meraih Gelar Ahli Madya Kebidanan**

**Disusun Oleh :**

**DYA WINNA TRI LESTARI**
**NIM : P05140118012**

**KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA**
**POLITEKNIK KESEHATAN BENGKULU**
**PROGRAM STUDI KEBIDANAN**
**PROGRAM DIPLOMA III**
**TA. 2020/2021**

## LEMBAR PERSETUJUAN

Laporan Tugas Akhir atas:

| | | |
|---|---|---|
| Nama | : | Dya Winna Tri Lestari |
| Tempat, Tanggal Lahir | : | Bengkulu, 09 Februari 2000 |
| N I M | : | P05140118012 |
| Judul LTA | : | Asuhan Kebidanan Pada Bayi Baru Lahir Umur 6 Jam Pada Bayi Ny. "I" Dengan Metode Perawatan Tali Pusat Terbuka Di PMB "R" Kabupaten Bengkulu tengah. |

Laporan Tugas Akhir ini disetujui diseminarkan dihadapan tim penguji tanggal 02 Juli 2021

Bengkulu,... Juli 2021

**Pembimbing**

**Lela Hartini, SST, M.Kes**
NIP. 197710112003122001

**LEMBAR PENGESAHAN**

**LAPORAN TUGAS AKHIR**

**ASUHAN KEBIDANAN PADA BAYI BARU LAHIR UMUR 6 JAM DENGAN METODE PERAWATAN TALI PUSAT TERBUKA DI PMB "R" KABUPATEN BENGKULU TENGAH TAHUN 2021**

Disusun oleh :

**DYA WINNA TRI LESTARI**
NIM P05140118012

Telah diseminarkan dengan Tim Penguji Seminar Laporan Tugas Akhir

Program Studi Kebidanan Program Diploma III Bengkulu

Poltekkes Kemenkes Bengkulu

Pada tanggal 02 Juli 2021

Ketua Tim Penguji

**Sri Yanniarti, M. Keb**
NIP. 197501122001122011

Penguji I

**Epti Yorita, SST, MPH**
NIP. 197401091992032001

Penguji II

**Lela Hartini,SST, M.Kes**
NIP. 197710112003122001

Mengetahui:

Ketua Program Studi Kebidanan Program Diploma III Bengkulu

Poltekkes Kemenkes Bengkulu

**Ratna Dewi, SKM, MPH**
NIP. 197810142001122001

**BIODATA**

| | |
|---|---|
| Nama | : Dya Winna Tri Lestari |
| Tempat Tanggal Lahir | : Bengkulu, 09 Februari 2000 |
| Agama | : Islam |
| Jenis Kelamin | : Perempuan |
| Anak ke | : 3 (Tiga) |
| Jumlah saudara | : 2 |
| | 1. Reza Fahlevi |
| | 2. Rozi Fitroka |
| Alamat | : Jalan WR. Supratman 2 No. 12 RT. 010 RW. 003 Kecamatan Muara Bangkahulu Kelurahan Bentiring Permai Kota Bengkulu |
| Riwayat Pendidikan | : 1. SD Negeri 71 Kota Bengkulu |
| | 2. SMP Negeri 22 Kota Bengkulu |
| | 3. SMA Negeri 4 Kota Bengkulu |
| Nama Orang Tua | : |
| Ayah | : Alistari Effendi |
| Ibu | : Susilawati |

# HALAMAN PERNYATAAN

Yang bertanda tangan di bawah ini :

| | | |
|---|---|---|
| Nama | : | Dya Winna Tri lestari |
| N I M | : | P05140118012 |
| Judul LTA | : | **Asuhan Kebidanan Pada Bayi Baru Lahir Umur 6 Jam Pada Bayi Ny "I" Dengan Metode Perawatan Tali Pusat Terbuka Di PMB "R" Kabupaten Bengkulu Tengah Tahun 2021** |

Menyatakan dengan sebenar-benarnya bahwa LTA ini adalah betul-betul hasil karya saya dan bukan hasil penjiplakan dari hasil karya orang lain serta kegiatan yang dilaporkan benar-benar telah dilakukan pada subjek studi kasus. Demikian pernyataan ini dan apabila kelak dikemudian hari terbukti dalam LTA ini tidak benar, maka saya bersedia mempertanggungjawabkan sesuai dengan ketentuan yang berlaku.

Bengkulu, 02 Juli 2021
Yang menyatakan

**Dya Winna Tri Lestari**
**P05140118012**

# MOTTO DAN PERSEMBAHAN

## Motto

"Do The Best and pray. God will take care of the rest. There is no limit off struggling"

**Lakukan yang terbaik, kemudian berdoalah. Tuhan yang akan mengurus sisanya. Tidak ada batasam dari perjuangan**

## PERSEMBAHAN

Puji syukur kehadirat Allah SWT yang telah memberikan kesehatan kepadaku dalam menjalankan aktifitas 3 tahun ini, tiada hentinya aku bersyukur kepada-Mu ya Allah, engkau telah memberikan kemudahan dan jalan kepadaku untuk menyelesaikan laporan tugas akhir ini. LAPORAN TUGAS AKHIR ini kupersembahkan untuk :

1. Terspesial untuk Kepada kedua Orang Tua ku
   Kepada papa (Alistari Effendi) dan Mama (Susilawati)
   **Allahummaghfirlii dzunuubi wa liwalidayya warhamhumaa kamaa rabbayaanii shaghiraa**
   *Ya Allah, ampunilah dosaku dan dosa kedua orangtua ku serta kasihanilah mereka berdua seperti mereka mengasihi aku sewaktu aku masih kecil. Amiin*
   Terima kasih kepada Papa mama yang tak letih selalu menasehati, selalu memberi yang terbaik, dukungan, dan memberikan banyak pelajaran tentang kehidupan, selalu mendampingi, sealu memberi semangat. maaf selama ini selalu merepotkan selalu mengkhawatirkan kalian.

2. Kepada abang-abang ku

   Kepada abang (Reza fahlevi) dan (Rozi Fitroka) thankyouu! Telah memberikan banyak sekali motivasi dan support finansial untuk adikmu tercinta ini. Untuk ponakkan syacira semoga sehat selalu dan menjadi anak yang membanggakan orangtua dan menjadi anak yang cerdas dan selalu berbuat baik.

3. Kepada Keluarga Besar Ku

   Terima kasih banyak untuk seluruh keluarga besar. Terimakasih untuk selalu mendukung menyemangati dan memberikan support moril dan material untuk bisa sampai saat ini. Terimakasih banyak keluarga besar ku.

4. Kepada Dosen Pembimbing yang terhormat

   Terima kasih yang sebesar-besarnya Dya ucapkan atas segala ilmu dan kesabaran bunda dalam membimbing serta menguji Dya selama ini, kepada pembimbing Bunda Lela Hartini, STT, M. Kes terimakasih bunda atas segala ilmu dan bimbingannya yang telah diberikan. Terimakasih banyak bunda semoga Bunda selalu diberi rezeki, kebahagiaan dan kesehatan. Amiin

5. Kepada Dosen Penguji yang terhormat

   Terima kasih yang sebesar-besarnya Dya ucapkan atas segala masukkan dan saran untuk LTA Dya agar menjadi lebih indah, dan Dya ucapkan mohon maaf jika selama ujian banyak merepotkan bunda.

6. Kepada seluruh dosen Jurusan Kebidanan

   Terima kasih banyak bunda-bunda sudah membimbing Dya sejauh ini, bunda sebagai orangtua kedua Dya yang telah sabar menghadapi dya sebagai mahasiswanya.

7. Kepada Sahabat

   - Untuk sahabat ku yang sudah aku anggap seperti saudara dari SMA Linda Purnama sari terima kasih selalu ada untuk dya selalu sabar mengahadapi dya, selalu ingin membantu dalam hal apapun, yang paling tau dya lebih dari siapapun, semangat untuk kita berdua semoga mimpi kita berdua menjadi orang yang sukses terwujud amin ya allah
   - Untuk sahabat wanita sibuk (Dilut muko-muko, Elsa lebong, Inanda sawah lebar) terimakasih telah bersama sampai 3 tahun ini dan terimakasih sudah membantuku dan saling menghibur tanpa kalian

mungkin saya sendirian, semoga kita SUKSES terus untuk kedepannya dan semoga selalu diberi kesehatan umur yang panjang. Amin

- Untuk sahabat dari kecil ku ( ledyo dan Wini ) terimakasih telah bersama sampai saat ini, semoga kalian diberikan kesehatan serta umur panjang, semoga kalian berdua segera diberikan jodoh yang baik.
- Untuk teman dinas Benteng terimakasih sudah saling membantu untuk masalah dinas di benteng, pasti akan kangen masa-masa dinas itu.

8. Kepada Adik-adik ku
   - Kepada adik-adik asuh ku yg kakak sayangi, Intan dan Eka. Kakak ingin menggucapkan terimakasih sebesar-besarnya karena kalian sudah menjadi adik-adik kakak yang baik untuk kakak. Terimakasih selalu mensupport semua yang ku lakukan. Semangat selalu adik-adik ku. Semoga kalian selalu diberikan kelancaran dan kemudahan dalam perkuliahan ini hingga nanti dapat mendapatkan gelar seperti kakak.
9. Kepada teman-teman se-almamater jurusan kebidanan. Thankk youu atas dukungan dan kerjasamanya selama ini. Semoga kita semua dapat meraih kesuksesan yang kita inginkan pada saatnya nanti. Semoga kita bertemu lagi dilain waktuu. Fithingg!!!!!
10. Dosen dan staf Poltekkes Kemenkes Bengkulu khususnya Jurusan Kebidanan, terimakasih atas ilmu dan bimbingannya selama tiga tahun penulis menempuh pendidikan.
11. Semua pihak yang tidak dapat disebutkan satu persatu.

# KATA PENGANTAR

Puji syukur kehadirat Tuhan Yang Maha Esa yang telah memberikan rahmat dan karunia-Nya, sehingga penulis dapat menyelesaikan laporan Tugas akhir ini dengan judul **"Asuhan Kebidanan pada Bayi Baru Lahir umur 6 Jam Pada Bayi Ny. "I" dengan Perawatan Tali Pusat Terbuka di PMB "R" Kabupaten Bengkulu tengah"**. Tujuan penulisan Laporan Tugas Akhir adalah untuk mengetahui bagaimana Asuhan Kebidanan pada Bayi Baru Lahir dengan Perawatan Tali Pusat Terbuka di PMB "R" Kabupaten Bengkulu Tengah.

Dalam penyelesaian Laporan Tugas Akhir ini penulis banyak mendapat bantuan baik materil maupun moril dari berbagai pihak, untuk itu penulis mengucapkan terima kasih kepada :

1. Ibu Elina, SKM, MPH, selaku Direktur Poltekkes Kemenkes Bengkulu.
2. Ibu Yuniarti, SST, M. Kes, selaku Ketua Jurusan Kebidanan Poltekkes Kemenkes Bengkulu.
3. Ibu Ratna Dewi, SKM, MPH, selaku Ketua Program Studi Diploma III Kebidanan Poltekkes Kemenkes Bengkulu.
4. Ibu Lela Hartini, SST, M.Kes, selaku pembimbing Laporan Tugas Akhir yang banyak membantu dalam penyelesaian Laporan Tugas Akhir penelitian ini dan selalu memberi semangat untuk mengerjakan Laporan Tugas Akhir penelitian ini hingga selesai.
5. Ibu Sri Yanniarti, M. Keb selaku ketua penguji yang telah bersedia meluangkan waktunya untuk membimbing dan memberikan masukan dalam menyelesaikan Laporan Tugas Akhir.
6. Ibu Epti Yorita SST, MPH, selaku penguji 1 yang telah bersedia meluangkan waktunya untuk membimbing dan memberikan masukan dalam menyelesaikan Laporan Tugas Akhir.
7. Kedua orang tua dan keluarga yang telah memberikan dukungan semangat dan doa sehingga penulis dapat menyelesaikan Laporan Tugas Akhit ini.

8. Rekan-rekan seperjuangan, orang-orang terdekat saya yang telah memberi masukan dalam penulisan Laporan Tugas Akhir ini dan lain-lain yang tidak dapat saya sebut satu persatu.

Mudah-mudahan LTA ini dapat dilaksanakan penelitiannya.

Bengkulu,  Juli 2021

**Penulis**

## DAFTAR ISI


Halaman

**HALAMAN JUDUL** ..... **i**
**HALAMAN PERSETUJUAN**..... **ii**
**HALAMAN PENGESAHAN**..... **iii**
**BIODATA PENULIS**..... **iv**
**HALAMAN PERNYATAAN**..... **v**
**MOTTO DAN PERSEMBAHAN**..... **vi**
**KATA PENGANTAR**..... **xi**
**DAFTAR ISI**..... **xii**
**DAFTAR TABEL**..... **xiii**
**DAFTAR GAMBAR**..... **xiv**
**DAFTAR BAGAN**..... **xv**
**DAFTAR LAMPIRAN** ..... **xvi**

**BAB I PENDAHULUAN**
A. Latar Belakang..... 1
B. Rumusan Masalah..... 5
C. Tujuan Penelitian..... 5
D. Manfaat..... 7

**BAB II TINJAUAN PUSTAKA**
A. Konsep Dasar Teori ..... 8
1. Konsep Dasar Teori Bayi baru lahir ..... 8
B. Teori Tali Pusat ..... 22
C. Perawatan tali Pusat terbuka..... 29
D. Konsep Dasar Teori Asuhan Kebidanan ..... 33
E. Kerangka Konseptual ..... 48

**BAB III METODE PENELITIAN**
A. Jenis dan Desain Penelitian ..... 49
B. Tempat dan Waktu Penelitian ..... 49
C. Subjek Penelitian..... 49
D. Instrumen Pengumpulan Data ..... 49
E. Tekhnik/Cara Pengumpulan Data..... 50
F. Alat dan Bahan Penelitian ..... 50
G. Etika Penelitian..... 51
H. Jadwal Kegiatan (Matriks Kegiatan) ..... 52

**BAB IV HASIL DAN PEMBAHASAN**
A. Gambaran lokasi penelitian ..... 55
B. Hasil Penelitian..... 56
C. Pembahasan ..... 62

**BAB V KESIMPULAN DAN SARAN**
A. Kesimpulan ..... 74
B. Saran ..... 77

**DAFTAR PUSTAKA ..... 78**
**LAMPIRAN ..... 81**

## DAFTAR TABEL

Tabel Halaman
2.1 Perubahan sirkulasi janin ketika lahir ..... 9
2.2 Penilaian keadaan umum bayi berdasarkan nilai APGAR ..... 20
2.3 Kunjungan neonatus (KN) ..... 22
2.4 Catatan Perkembangan dengan Metode SOAP ..... 47
3.1 Jadwal Kegiatan 5 Hari Selama Studi Kasus ..... 53

## DAFTAR GAMBAR

Gambar Halaman
2.1 Struktur Tali Pusat ..... 22

# DAFTAR BAGAN

Halaman
Bagan 2.2 Kerangka Konseptual ..... 48

## DAFTAR LAMPIRAN

1. Organisasi Penelitian
2. Surat Permohonan Izin Penelitian ke Kepala Badan Kesatuan Bangsa dan Politik Kabupaten Bengkulu Tengah
3. Surat Permohonan izin Penelitian ke Kepala Dinas Kesehatan Provinsi Bengkulu
4. Surat Permohonan Izin penelitian ke Kepala Dinas Kesehatan Kabupaten Bengkulu Tengah
5. Surat Permohonan Izin Penelitian ke Bidan Ruqiyah parinduri, STr.Keb
6. Surat Persetujuan (Informend Consent)
7. Surat Keterangan Selesai penelitian dari Bidan Ruqiyah Parinduri, STr.Keb
8. SOAP
9. Dokumentasi Penelitian
10. Lembar Bimbingan

# BAB I

# PENDAHULUAN

## A. Latar Belakang

Pada tahun, 2017 *World Health Organization* (WHO) memperkirakan 4 juta anak meninggal selama periode neonatal setiap tahunnya, terutama dinegara berkembang dengan infeksi sebagai penyebab utama. Sebanyak 300.000 bayi dilaporkan meninggal akibat tetanus, dan 460.000 lainnya meninggal karena infeksi berat dengan infeksi tali pusat (*omfalitis*) sebagai salah satu perdisposisi penting. Angka infeksi tali pusat di negara berkembang bervariasi dari 2 per 1000 hingga 54 per 1000 kelahiran hidup dengan *case fatality rate* 0-15%. Sebagian besar kematian neonatal akibat infeksi disebabkan oleh infeksi tali pusat.

Penyebab kematian neonatal di Indonesia berdasarkan data Direktorat jenderal Kesehatan Masyarakat, Kemenkes RI 2020 terdapat 20.244 bayi di 34 Provinsi di Indonesia. Penyebab kematian Neonatal (0-28 Hari) di Indonesia terbanyak adalah adalah BBLR 7,150 atau 35,3%, Asfiksia 5.464 atau 27,0%, kelainan bawaan 2.531 atau 12,5%, sepsis 2.531 atau 3,5% dan Tetanus Neonatorium sebanyak 56 bayi atau 0,27% dari total angka kematian bayi di Indonesia.

Tetanus neonatorum merupakan penyakit tetanus yag terjadi pada neonatus (bayi <1 bulan) yang disebabkan oleh clostridium tetani kuman yang mengeluarkan toksin yang menyerang sistem syaraf pusat. Tetanus neonatorum disebabkan oleh  Spora Clostridium Tetani masuk ke tubuh

melalui luka akibat pemotongan tali pusat dengan alat yang tidak steril dan tiknik perawatan tali pusat yang salah. (Yuliana et al., 2017).

Tali pusat dalam istilah medisnya disebut dengan *umbilical cord.* merupakan saluran kehidupan bagi janin selama di dalam kandungan, sebab selama dalam rahim tali pusat ini yang menyalurkan oksigen dan makanan dari plasenta ke janin yang berada didalamnya. Begitu janin dilahirkan, bayi tidak lagi membutuhkan oksigen dari ibunya karena bayi sudah dapat bernafas sendiri melalui hidungnya. Adapun indikator yang mempengaruhi lepasnya sisa tali pusat selain dipengaruhi oleh perawatan tali pusat dengan menjaga agar tali pusat tetap kering dan bersih juga dipengaruhi oleh kepatuhan ibu untuk membersihkan tali pusat setiap hari. (Asiyah, dkk, 2017).

Perawatan tali pusat pada bayi baru lahir normal merupakan suatu tindakan yang dilakukan untuk merawat tali pusat dengan cara tali pusat dirawat dengan keadaan steril, Bersih, dan kering yang bertujuan untuk mencega terjadinya infeksi (Yulian, dkk, 2017). Secara medis menggunakan bahan antiseptic yang meliputi alcohol 70% atau antimikrobial seperti povidone-iodin 10% (Betadine), klorheksidin, iodium tinstor dan perawatan tali pusat tradisional menggunakan madu, minyak ghee (india) atau kolostrum ASI, tetapi WHO  sudah tidak merekomendasikan lagi perawatan tali pusat tersebut dikarenakan memperlambat penyembuhan dan pengeringan luka.(Trijayanti et al., 2020) Dan mulai tahun 2002, sejak adanya pelatihan APN mulai dikembangkan Tehnik perawatan tali pusat terbuka dengan membersihkan tali pusat sampai kering kemudian sisa tali pusat dalam

keadaan terbuka agar terkena udara supaya cepat lepas, kering dan tidak terjadi infeksi tali pusat. (Kholidati & indah Rohmawati, 2019)

Infeksi tali pusat pada dasarnya dapat dicegah dengan melakukan perawatan tali pusat dengan baik dan benar supaya tali pusat lebih cepat putus. Anjuran menurut Evidence Based tahun 2020 bahwa tindakan perawatan tali pusat pada bayi baru lahir yaitu jangan membungkus punting tali pusat atau mengoleskan apapun atau bahan lain ke puntung tali pusat. Banyak pendapat tentang cara terbaik untuk merawat tali pusat salah satunya adalah dengan metode perawatan tali pusat terbuka.

Metode penelitian ini telah dilakukan oleh Reni et al., (2018) menunjukan bahwa rerata waktu pelepasan tali pusat dengan tertutup pada bayi yang di bungkus dengan kassa steril adalah 7,30 hari, sedangkan waktu lepas tali pusat yang dirawat dengan perawatan tali pusat terbuka lebih cepat yaitu 5,10 hari.

Didukung oleh penelitian Trijayanti et al., (2020) mengatakan rata-rata waktu pelepasan tali pusat terbuka adalah 98,7 jam (4 hari 2,7 jam), sedangkan untuk perawatan tali pusat tertutup adalah 170,6 jam (7 hari 2,6 jam). Lama pelepasan tali pusat dengan intervensi metode terbuka lebih cepat dibandingkan dengan metode tertutup. Dimana waktu tercepat yang dimiliki perawatan terbuka (3 hari 18 jam), sedangkan perawatan tertutup 164 jam (6 hari 20 jam), terdapat perbedaan lama waktu pelepasan tali pusat antara perawatan tali pusat perawatan metode terbuka dan metode tertutup yaitu terdapat selisih 71,9 jam (2 hari 23,9 jam) dan Penelitian yang dilakukan oleh

Ratna, dkk (2019) menunjukan efektifitas perawatan terbuka terhadap pelepasan tali pusat bahwa terdapat 60 % efektifitas pelepasan tali pusat dengan ‘cepat ‘, artinya tali pusat lepas ≤ 6 hari.

Beberapa hasil penelitian yang sudah dilakukan dapat disimpulkan bahwa perawatan tali pusat tebuka lebih cepat rata-rata pelepasannya <7 hari dikarenakan tali pusat yang terbuka lebih banyak terpapar dengan udara sehingga air dan wharton’s jelly yang terdapat didalam tali pusat akan lebih cepat menguap sehingga dapat mempercepat proses pengeringan tali pusat sehingga tali pusat lebih cepat terlepas.

Berdasarkan data profil Dinas Kesehatan Kabupaten Bengkulu tengah tahun 2020 terdapat 2,006 bayi baru lahir. Cakupan ibu bersalin di puskesmas bentiring di Kabupaten Bengkulu Tengah tahun 2020 terdapat 139 ibu bersalin. (Dinkes Kabupaten Bengkulu Tengah, 2020). Data dari 3 Praktik Mandiri Bidan (PMB) di wilayah kerja Pukesmas Bentiring Kabupaten Bengkulu Tengah tahun 2020 jumlah persalinan pada tahun 2020 yaitu PMB “T” 26 persalinan sedangkan di PMB “L” terdapat 34 persalinan dan ditemukan angka persalinan paling banyak di PMB “R” yaitu 43 persalinan.

Berdasarkan survey awal yang sudah dilakukan pada tanggal 1 sd 10 maret 2020 dari 10 ibu yang diwawancarai ditemukan semua bayi masih menggunakan perawatan tali pusat tertutup menggunakan kassa dengan rata-rata lama pelepasan tali pusat 6-7 hari dikarenakan tali pusat lembab. Asuhan yang diberikan di PMB “R” sudah memenuhi standar pelayanan kebidanan

namun belum menerapkan perawatan tali pusat terbuka tetapi masih menggunakan perawatan tali pusat menggunakan kassa steril.

Berdasarkan data yang diperoleh masih tingginya lama pelepasan tali pusat 6-7 hari dikarenakan tali pusat lembab. sehingga penulis tertarik membuktikan semua pada aspek-aspek teoritis dari hasil penelitian sebagai dasar yang baik menyebutkan bahwa menggunakan metode perawatan tali pusat lebih cepat putus dan kering. Khususnya menggunakan metode perawatan tali pusat terbuka sehingga bayi baru lahir dapat memperoleh perawatan tali pusat yang baik serta terhindar dari infeksi.

## B. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang diatas, masih tingginya lamanya pelepasan tali pusat 6-7 hari dikarenakan masih menggunakan metode perawatan tali pusat menggunakan kassa. Maka dapat diambil rumusan masalah “Bagaimana Asuhan Kebidanan Pada Bayi Baru Lahir Umur 6 jam Dengan Perawatan Tali Pusat Terbuka di PMB “R” Kabupaten Bengkulu Tengah Tahun 2021”.

## C. Tujuan

1. Tujuan umum

   Melakukan asuhan kebidanan pada bayi baru lahir umur 6 jam dengan perawatan tali pusat terbuka di PMB “R” Kabupaten Bengkulu Tengah dengan menggunakan manajemen varney dan catatan perkembangan menggunakan SOAP.

2. Tujuan khusus

   a. Diketahui data subjektif dan objektif pada bayi baru lahir normal umur 6 jam dengan perawatan tali pusat terbuka di PMB “R” Kabupaten Bengkulu tengah.

   b. Dilakukan interprestasi data (Diagnosa, masalah dan kebutuhan) pada bayi baru lahir umur 6 jam dengan perawatan tali pusat terbuka di PMB “R” Kabupaten Bengkulu Tengah.

   c. Ditegakkan diagnosa/masalah potensial pada bayi baru lahir umur 6 jam dengan perawatan tali pusat terbuka di PMB “R” Kabupaten Bengkulu Tengah.

   d. Diketahui kebutuhan segera pada bayi baru lahir umur 6 jam dengan perawatan tali pusat terbuka di PMB “R” Kabupaten Bengkulu tengah.

   e. Disusun rencana tindakan kebidanan pada bayi baru lahir 6 jam dengan perawatan tali pusat terbuka di PMB “R” Kabupaten Bengkulu tengah.

   f. Dilakukan tindakan kebidanan pada bayi baru lahir umur 6 jam dengan perawatan tali pusat terbuka di PMB “R” Kabupaten Bengkulu Tengah.

   g. Dievaluasi asuhan kebidanan pada bayi baru lahir umur 6 jam dengan perawatan tali pusat terbuka di PMB “R” Kabupaten Bengkulu Tengah.

   h. Diketahui kesenjangan antata teori dan praktik pada asuhan kebidanan bayi baru lahir umur 6 jam.

## D. Manfaat Penulisan

1. Teoritis

Laporan Tugas Akhir ini dapat menambah wawasan dan pengetahuan bagi mahasiswa Poltekkes Kemenkes Bengkulu jurusan Kebidanan.

2. Aplikatif

a. Bagi tenaga kesehatan

Untuk meningkatkan skill dan peningkatan kualitas berdasarkan *Evidance based* metode perawatan tali pusat terbuka sebagai upaya mempercepat pelepasan tali pusat pada bayi baru lahir dilapangan.

b. Bagi Institusi Pendidikan

Studi kasus ini diharapkan untuk menambah informasi bagi mahasiswa serta menjadi bahan referensi, masukan dan bahan pembanding yang dapat dijadikan dasar pemikiran mengenai pendokumentasian kebidanan dan pengembangan ilmu serta dapat dijadikan sebagai bahan pustaka tambahan bagi Poltekkes Kemenkes Bengkulu khususnya jurusan kebidanan.

c. Bagi masyarakat

Diharapkan metode baru ini bisa diterapkan sebagai adaptasi baru dalam masyarakat tentang perawatan tali pusat terbuka secara mandiri sehingga dapat berpengaruh terhadap partisipan dan lingkungannya.

# BAB II

# TINJAUAN PUSTAKA

## A. Konsep Dasar Teori

### 1. Teori Bayi Baru Lahir

a. Pengertian Bayi Baru Lahir

Bayi baru lahir normal adalah bayi baru lahir dalam presentasi kepala melalui vagina tanpa memakai alat, pada usia kehamilan genap 37 minggu sampai dengan 42 minggu, dengan berat badan 2500-4000 gram, nilai Apgar >7 dan tanpa cacat bawaan (Ai Yeyeh Rukiyah & Lia yulianti, 2019)

b. Ciri-Ciri Bayi Baru Lahir Normal

1) Berat Badan lahir bayi antara 2.500 – 4.000 gram.
2) Panjang Badan bayi 48 – 53 cm.
3) Lingkar Dada bayi 30 – 38 cm.
4) Lingkar Kepala bayi 33 – 35 cm.
5) Bunyi jantung dalam menit pertama ± 180 kali/menit, kemudian turun sampai 140-120 kali/menit pada saat bayi berumur 30 menit.
6) Pernapasan cepat pada menit-menit pertama kira-kira 80 kali/menit disertai pernapasan cuping hidung, retraksi suprasternal dan intercostal, serta rintihan hanya berlangsung 10-15 menit.
7) Kulit kemerah-merahan dan licin karena jaringan subkutan cukup terbentuk dan dilapisi vernik kaseosa.
8) Rambut lanugo telah hilang, rambut kepala tumbuh baik.

9) Kuku telah agak panjang dan lemas.

10) Genetalia :

(1) Perempuan labia mayora sudah menutupi labia minora.

(2) Laki-laki testis sudah turun, skrotum sudah ada.

11) Refleks isap, menelan, dan moro sudah terbentuk.

12) Refleks morrow atau gerak memeluk bila dikagetkan sudah baik.

13) Refleks grops atau menggenggam sudah baik.

14) Eliminasi baik, mekonium akan keluar dalam 24 jam pertama, mekonium berwarna hitam kecoklatan (Sondakh, 2013)

c. Adaptasi Bayi Baru Lahir normal

1) Adaptasi perubahan kardiovaskuler

Table 2.1 Perubahan sirkulasi janin Ketika lahir

| **Struktur** | **Sebelum lahir** | **Setelah lahir** |
|---|---|---|
| Vena Umbilikalis | Membawa darah arteri kehati dan jantung | Menutup;menjadi ligamentumteres hepatis |
| Arteri Umbilikalis | Membawa darah arteriovenosa ke plasenta | Menutup; menjadi ligamentum venosum |
| Duktus Venosus | Pirau darah arteri kedalam vena cava inferior | Menutup; menjadi ligamentum arteriosum |
| Foramen ovale | Menghubungkan atrium kanan dan kiri | Biasanya menutup; kadang-kadang terbuka |
| Paru-paru | Tidak mengandung udara dan sangat sedikit mengandung darah berisi cairan | Berisi udara dan disuplai darah dengan baik. |
| Arteri pilmonalis | Membawa sedikit darah keparu | Membawa banyak darah keparu |
| Aorta | Menerima darah darah dari kedua ventrikel | Menerima darah hanya dari ventrikel kiri |
| Vena cava inferior | Membawa darah vena dari tubuh dan darah arteri dari plasenta | Membawa darah hanya dari atrium kanan |

Sumber : Sondakh, 2013

Setelah lahir, darah BBl harus melewati paru untuk mengambil oksigen dan mengadakan sirkulasi melalui tubuh untuk mengantarkan oksigen ke jaringan. Untuk membuat sirkulasi yang baik guna mendukung kehidupan luar Rahim harus terjadi 2 perubahan besar, yaitu penutupan foramen ovale pada atrium jantung dan penutupan duktus arteriosus antara arteri paru-paru dan aorta. Perubahan sirkulasi tersebut terjadi akibat perubahan tekanan pada seluruh sistem pembuluh tubuh. Oksigen menyebabkan system pembuluh dara mengubah tekanan dengan cara mengurangi dan meningkatkan resistensinya hingga mengubah aliran darah.

Dua peristiwa yang mengubah tekanan dalam pembuluh darah adalah sebagai berikut :

(a) Resistensi pembuluh sistematik meningkat dan tekanan atrium kanan menurun pada saat tali pusat terpotong. Tekanan atrium kanan menurun karena penurunan aliran darah ke atrium kanan tersebut sehingga menyebabkan penurunan volume dan tekanan atrium kanan itu sendiri. Kedua kejadian tersebut membantu darah dengan kandungan oksigen sedikit mengalir ke paru untuk menjalani proses oksigenasi ulang.

(b) Pernapasan pertama menurunkan resistensi pembuluh darah paru dan meningkatkan tekanan atrium kanan. Oksigen pada pernapasan pertama tersebut menimbulkan relaksasi dan pembukaan sistem pembuluh darah paru. Peningkatan sirkulasi ke

paru mengakibatkan peningkatan pembuluh darah dan tekanan pada atrium kanan. Peningkatan tekanan atrium kanan tersebut dan penurunan tekanan atrium kiri menyebabkan foramen ovale secara fungsional dapat menutup (Rukiyah : Yulianti , 2013)

2) Adaptasi perubahan sistem pernapasan

Pernapasan pertama pada bayi baru lahir terjadi normal dalam waktu 30 detik setelah kelahiran, tekanan rongga dada bayi pada saat melalui jalan lahir pervagina mengakibatkan cairan paru-paru (pada bayi normal jumlahnya 80 sampai 100ml) kehilangan 1/3 dari jumlah cairan tersebut, sehingga cairan yang hilang ini diganti dengan udara. Paru-paru berkembang sehingga rongga dada kembali pada bentuk semula pernapasan pada neonatus terutama pernapasan diafragmatik dan abdominal dan biasanya masih tidak teratur frekuensi dan dalamnya pernapasan (Sondakh, 2013).

3) Adaptasi sistem ginjal

Laju fitrasi glomerulus relatif rendah pada saat lahir dikarenakan tidak adekuatnya area permukaan kapiler glumerulus. Segian besar bayi baru lahir berkemih 24 jam pertama setelah lahir dan 2-6 kali pada 1-2 hari pertama, setelah itu mereka berkemih 5-20 kali dalam 24 jam dan urine dapat keruh karena lendir dan garam asam urat, noda kemerahan. (Walyani. S, 2016)

4) Adaptasi pada sistem gastrointestinal

Refleks gumoh dan refleks batuk yang matang sudah terbentuk dengan baik pada saat lahir. Sedangkan sebelum lahir bayi sudah mulai menghisap dan menelan. Hubungan antara esofagus bawah dan lambung masih belum sempurna yang mengakibatkan “gumoh” pada bayi baru lahir. Kapasitas lambung juga terbatas yaitu kurang dari 30 cc dan bertambah secara lambat sesuai pertumbuhan (Rukiyah ,Yulianti : 2013).

5) Adaptasi pada Sistem Imun

System imunitas BBL belum matang sehingga rentan terhadap infeksi. Kekebalan alami yang dimiliki bayi diantaranya :

(a) Perlindungan dari membran mukosa.

(b) Fungsi saringan saluran napas.

(c) Pembentukan koloni mikroba dikulit dan usus.

(d) Perlindungan kimia oleh lingkungan asam lambung.

6) Adaptasi Hati

Hati mengontrol jumlah bilirubin tak terkonjugasi yang bersirkulasi, pigmen berasal dari hemoglobin dan dilepaskan bersamaan dengan pemecahansel-sel darah merah. Bilirubin tak berkonjugasi dapat meningkatkan sistem vaskuler dan menembus jaringan ekstravaskuler misalnya kulit, sklera, dan membran mukosa oral warna kuning yang disebut jaundice atau ikterus. (Sondakh, 2013)

7) Adaptasi sistem reproduksi

Spermatogenesis pada anak laki-laki tidak terjadi hingga masa pubertas, namun total tambahan folikel primordial yang mengandung ova primitive terdapat pada gonad wanita. Penarikan estrogen maternal menghasilkan kongesti lokal di dada dan kadang-kadng diikuti oleh sekresi susu pada hari ke-4 atau ke-5 pada bayi laki-laki dan perempuan. Atas dasar itu pula gejala haid dapat berkembang pada bayi perempuan, meski tidak lama (Walyani. S, 2016)

8) Perlindungan Termal atau pengaturan suhu

Bayi baru lahir belum dapat mengatur suhu tubuhnya sendiri sehingga BBL mengalami stres dengan perubahan lingkungan. Ketika bayi meninggalkan lingkungan rahim ibu yang hangat, bayi tersebut kemudian masuk ke dalam lingkungan ruang bersalin yang jauh lebih dingin. Suhu dingin tersebut menyebabkan air ketuban menguap lewat kulit sehingga mendinginkan darah bayi (Jannah, 2015).

d. Penilaian bayi baru lahir

Penilaian bayi baru lahir menurut Walyani, dkk 2016 :

Evaluasi ini digunakan mulai 5 menit pertama sampai 10 menit. Hasil pengamatan masing-masing aspek dituliskan dalam skala skor 0-2.

Table 2.2 Penilaian keadaan umum bayi berdasarkan nilai APGAR

| **Aspek pengamatan bayi baru lahir** | **Skor** | | |
|---|---|---|---|
| | **0** | **1** | **2** |
| Appeareance (warna kulit) | Pucat | Badan merah ekstremitas biru | Seluruh tubuh kemerah-merahan |
| Pulse rate (Frekuensi nadi) | Denyut jantung tidak ada | Kurang dari 100 | Lebih dari 100 |
| Grimace (reaksi rangsang) | Tidak ada respons terhadap stimulasi | Sedikit Gerakan mimik (grimace) | Batuk/bersih |
| Activity (tonus otot) | Tidak ada | Ekstremitas dalam sedikit fleksi | Gerakan aktif |
| Respiratory (pernapasan) | Tidak ada | Lemah/tidak teratur | Baik/menangis |

Sumber : Sondakh, 2013

Setiap variable diberi 0,1, atau 2 sehingga nilai tertinggi adalah 10. Nilai 7-10 pada menit pertama menunjukkan bahwa bayi berada dalam kondisi baik. Nilai 4-6 menunjukkan adanya depresi sedang dan membutuhkan beberapa jenis tindakan resusitasi. Bayi dengan nilai 0-3 menunjukkan depresi serius dan membutuhkan resusitasi segera dan mungkin memerlukan ventilasi (Sondakh, 2013).

e. Refleks Pada Bayi baru lahir

Refleks bayi baru lahir menurut (Jannah, 2015) yaitu :

Bayi baru lahir dilengkapi dengan rangkaian aktivitas refleks yang luas pada usia yang berbeda-beda yang mengindikasikan kenormalan dan perpaduan sistem persarafan dan muskuloskeletal.

1) Refleks moro

Refleks moro terjadi karena terdapat reaksi miring terhadap rangsangan mendadak. Refleks itu dapat diamati dengan cara menggendong bayi dengan sudut 45 °C, lalu biarkan kepala menurun sekitar 1-2 cm. Bayi akan bereaksi dengan menarik dan menjulurkan lengannya yang kadang-kadang gemetar, lalu kedua lengannya memeluk dada. Reaksi yang sama juga terjadi pada kaki yang lentur tertekuk di perut refleksinya simetris dan terjadi pada 8 minggu pertama stelah lahir. Refleks moro yang negatif menandakan kerusakan otak. Apabila pada usia 6 bulan refleks tersebut tetap ada, hal itu menunjukkan retardasi mental.

2) Refleks dasar *(Rooting Reflex)*

*Rooting refleks* dapat ditunjukkan dengan reaksi terhadap belaian di pipi atau sisi mulut bayi, yaitu menoleh akan ke arah sumber rangsangan dan membuka mulutnya dan bayi siap untuk menghisap.

3) Refleks mengedip/reflexs mata

Refleks mengedip dapat melindungi mata bayi dari trauma. Bayi akan berkedip bila dilakukan 4 atau 5 ketuk pertama pada batang hidung saat mata terbuka

4) Refleks menggenggam

Genggaman tangan diperoleh dengan menempatkan jari atau pensil ditelapak tangan bayi yang akan direspons oleh bayi dengan menggenggam erat objek tersebut. Reaksi yang sama dapat muncul

saat objek disentuhkan dan gerakkan dibagian bawah tumit atau genggam telapak kaki.

5) Refleks berjalan dan melangkah *(walking reflex)*

Apabila disangga tegak dengan kaki menyentuh permukaan yang rata, bayi akan terangsang untuk berjalan. Selain itu, bayi yang digendong dengan tulang kering menyentuh pinggir meja akan berusaha memanjat meja.

6) Refleks leher tonik asimetris *(tonic neck reflex)*

Apabila bayi berada diposisi telentang di samping tubuh, kepala bayi menoleh ke arah itu terulur dengan lengan disampingnya terkulai. Refleks tersebut dapat juga diamati ketika didudukkan tegak, kepala bayi yang pada awalnya terkulai kebelakang, bergerak ke kanan sesaat sebelum akhirnya tunduk ke arah depan

f. Komplikasi pada neonatus

1) Asfiksia Neonatorum

Asfiksia neonatorum adalah keadaan dimana bayi tidak dapat segera bernafas secara spontan dan teratur setelah lahir. Asfiksia yang terjadi pada bayi biasanya merupakan kelanjutan dari anoksia/hipoksia janin. Diagnosis anoksia/hipoksia janin dapat dibuat dalam persalinan dengan ditemukannya tanda-tanda gawat janin. Denyut jantung janin, frekuensi normal ialah antara 120-60/menit. Apabila frekuensi denyutan turun sampai dibawah

100/menit diluar his dan lebih-lebih jika tidak teratur, hal itu merupakan tanda bahaya (Rukiyah, Yulianti : 2012).

2) Ikterus

Ikterus adalah menguningnya skera, kulita jaringan lain akibat penimbunan bilirubin dalam tubuh atau akumulasi bilirubin dalam darah lebih dari 5ml/dl dalam 24 jam, yang menandakan terjadinya gangguan fungsional dari hepar, sistem biliary, atau sistem hematologi. Secara klinis ikterus pada bayi dapat dilihat segera setelah lahir atau setelah beberapa hari kemudian, pada bayi dengan peninggian bilirubin indirek, kulit tampak berwarna kuning terang sampai jingga, sedangkan pada penderita pada gangguan obstruksi empedu warna kuning tampak kehijauan.

3) Sindrom gangguan pernafasan

Surfaktan adalah suatu senyawa bahan kimia yang mempunyai sifat permukaan aktif. Surfaktan dapat diberikan sebagai profiklaksis diberikan kepada bayi prematur kurang dari 30 minggu dengan berat badan kurang dari 1250 gram yang diberikan segera setelah lahir. Sebagai terapi diberikan untuk bayi dengan defisiensi surfaktan, salah satunya pada bayi dengan Respiratory distress syndrome (RDS). Respiratory distress syndrome (RDS) disebut juga Hyaline membrane disease (HMD), merupakan syndrome gawat nafas yang disebabkan defisiensi surfaktan terutama pada bayi yang dilahirkan dengan masa gestasi kurang.

4) Obstipasi

Obstipasi adalah fases yang keras akibat adanya penyakit atau adanya obstuksi pada saluran cerna atau bisa didefenisikan sebagai tidak adanya pengeluaran tinja selama 3 hari atau lebih. Lebih dari 90% bayi baru lahir akan mengeluarkan meconium dalam 24 jam pertama sedangkan sisanya akan mengeluarkan meconium dalam 36 jam pertama kelahiran. Jika hal ini tidak terjadi maka harus dipikirkan adanya obtipasi.

5) Hipotermia

Suhu tubuh rendah (hipotermia) dapat disebabkan oleh karena terpapar dengan lingkungan yang dingin (suhu lingkungan rendah, permukaan yang dingin atau basah) atau bayi dalam keadaan basah atau tidak berpakaian. Kenaikan suhu tubuh (hipetermia)

6) Termoregulasi

Termoregulasi adalah kemampuan untuk menjaga keseimbangan antara pembentukan dan kehilangan panas sehingga suhu tubuh bayi batas normal, bayi dapat kehilangan panas tubuhnya melalui :

1) Evaporasi, yaitu penguapan cairan ketuban pada permukaan tubuh bayi sendiri karena setelah lahir tidak segera dikeringkan dan diselimuti

2) Konduksi, yaitu melalui kontak langsung antara tubuh bayi dengan permukaan dingin
3) Konveksi, yaitu pada saat bayi terpapar udara yang lebih dingin (misalnya melalui kipas angin, hembusan udara, atau pendingin ruangan)
4) Radiasi, yaitu ketika bayi ditempatkan didekatkan benda-benda yang mempunyai suhu lebih rendah dari suhu tubuh bayi (walaupun tidak bersentuhan secara langsung) (Ruqiyah, Yulianti : 2012).

7) Tetanus neonotarum

Tetanus neonotarum adalah penyakit tetanus yang menyerang neonatus dini dan disebabkan oleh clostridium tetani. Spora kuman tersebut masuk ketubuh bayi melalui tali pusat pada saat pemotongan dan perawatan tali pusat sebelum lepas.

g. Asuhan Kebidanan pada Neonatus

1) Asuhan kebidanan pada bayi baru lahir normal umur 0-6 jam

Untuk semua bayi baru lahir, segera setelah bayi lahir, sambil meletakkan bayi diatas kain bersih dan kering yang telah disiapkan pada perut ibu padaperut ibu, segera lakukan penilain awalsebagai berikut :

(a) Apakah bayi menangis atau bernafas/tidak atau bernafas tapi megap-megap?
(b) Apakah tonus otot bayi baik/bayi bergerak aktif?

Managemen asuhan pada bayi baru lahir normal adalah sebagai berikut (Sondakh, 2013) :

(a) Jaga bayi tetap hangat

(b) Isap lendir dri mulut dan hidung (hanya jika perlu)

(c) Klem, potong dan ikat tali pusat tanpa membubuhi apapun, kira 2 menit setelah lahir (pemotongan dan pengingakatan tali pusat sebaiknya dilakukan sekitar 2 menit setelah lahir atau setlah bidan menyuntikkan oksitosisn kepada ibu untuk memberi waktu tali pusat mengalirkan darah (dengan demikian zat besi kepada bayi)

(d) Lakukan IMD

(e) Berikan suntikan vitamin K1mg IM, dipaha kiri anterolateral setelah IMD

(f) Berikan salep mata antibiotika pada kedua mata

2) Kunjungan Neonatus

Tabel 2.3 Kunjungan neonatus (KN)

| **Kunjungan** | **Penatalaksanaan** |
|---|---|
| Kunjungan neonatal ke-1 (KN 1) dilakukan dalam waktu 6-48 jam setelah bayi lahir | a. Mempertahankan suhu tubuh bayi (mengenakan pakaian dan bedong bayi)<br>b. Lakukan IMD<br>c. Berikan injeksi vitamin K1<br>d. Hindari memandikan bayi hingga 6 jam dan setelah itu jika tidak terjadi masalah medis dan suhunya 36,5□ C, bungkus bayi dengan kain yang kering dan hangat, kepala bayi harus tertutup<br>e. Pemeriksaan fisik bayi<br>f. Konseling : jaga kehangatan, |

| | |
|---|---|
| | pemberian ASI, perawatan tali pusat, mengawasi tanda-tanda bahaya pada bayi |
| Kunjungan Neonatal ke 2 (KN 2) dilakukan pada waktu hari ke 3-7 setelah bayi lahir | a. Menjaga dan merawat tali pusat dengan keadaan bersih dan kering<br>b. Menjaga kebersihan bayi<br>c. Pemeriksaan tanda bahaya pada bayi seperti kemungkinan infeksi bakteri, icterus, diare, bblr, dan masalah pemberian ASI<br>d. Memberikan ASI bayi harus disusukan minimal 10-15 kali dalam waktu 24 jam dalam 2 minggu pasca persalinan<br>e. Menjaga keamanan bayi<br>f. Menjaga suhu tubuh bayi<br>g. Konseling kepada ibu dan keluarga untuk diberikan ASI ekslusif, pencegahan hipotermi, danmelaksanakan perawatan bayi baru lahir dirumah dengan menggunakn buku KIA<br>h. Penanganan dan rujukan kasus bila diperlukan |
| Kunjungan neonatal ke-3 (KN 3) dilakukan pada hari ke 8-28 setelah lahir | a. Pemeriksaan fisik<br>b. Menjaga kebersihan bayi<br>c. Memberitahu ibu tanda-tanda bahaya pada bayi baru lahir<br>d. Memberitahu ibu bahwa bayi harus disusukan minimal 10-15 kali dalam 24 jam dalam 2 minggu pasca persalinan<br>e. Menjaga keamanan bayi<br>f. Menjaga suhu tubuh bayi<br>g. Konseling kepada ibu dan keluarga untuk diberikan ASI ekslusif, pencegahan hipotermi, dan melaksanakan perawatan bayi baru lahir dirumah dengan buku KIA<br>h. Memberitahu tentang imunisasi BCG<br>i. Penanganan dan rujukan kasus bila diperlukan |

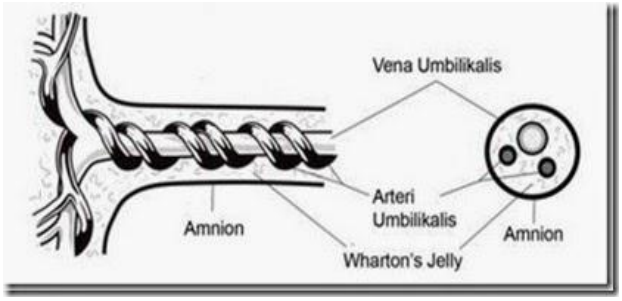
Sumber : (rukiyah, 2012)

## B. Teori Tali Pusat

a. Pengertian tali pusat

Tali pusat dalam istilah medisnya disebut dengan umbilical cord, merupakan saluran kehidupan bagi janin selam ia di dalam kandungan, sebab selama dalam Rahim, tali pusat inilah yang menyalurkan oksigen dan makanan dari plasenta ke janin yang berada di dalamnya (Tiara Fatrin, 2015)

b. Struktur tali pusat




Gambar 2.1 : Struktur Tali Pusat

Sumber : http:/oyikyu.blogspoy.com/2014

Terdiri dari dua arteri dari satu vena. Bagian luar tali pusat berasal dari lapisan amnion. Didalamnya terdapat jaringan yang lembek, dinamakan *selai warthon*, yang berfungsi melindungi dua arteri dan satu vena yang berada dalam tali pusat, panjang rata-rata 50cm.

c. Fungsi tali pusat

Sebagai saluran yang menghubungkan antara plasenta dan bagian tubuh janin sehingga mendapat asuhan oksigen, makanan dan antibody dari ibu yang sebelumnya diterima terlebih dahulu oleh plasenta melalui *vena umbilikalis*.

d. Kriteria tali pusat

Normal bersama putih kebiruan pada hari pertama mulai kering dan mengkerut/mengecil dan akhirnya lepas dalam waktu 7-10 hari.

e. Fisiologi lepasnya tali pusat

Saat dipotong tali pusat terlepas dari suply darah dari ibu. Tali pusat yang menempel pada pusat bayi lama-kelamaan akan kering dan terlepas. Pengeringan dan pemisahan tali pusat sangat dipengaruhi oleh aliran udara yang mengenai. Jika tidak dirawat dengan baik tali pusat akan lembab dan terjadi infeksi. Kondisi ini dapat dicegah dengan membiarkan tali pusat kering dan bersih.

f. Patofisiologis infeksi tali pusat

Tali pusat basah, berbau dan menunjukkan tanda-tanda radang dan jika tidak segera dibantu akan menyebabkan sepsis, meningitis, dan lain-lain. Pada pangkal tali pusat dan daerah sekitarnya berwarna merah, ada cairan berbau, darah yang keluar terus menerus. Infeksi tali pusat disebut tetanus neonatorum yang merupakan penyakit tetanus yang terjadi pada neonatus yang disebabkan oleh Clostridium tetani yaitu bakteri yang mengeluarkan racun yang menyerang sistem saraf pusat.

g. Perawatan tali pusat

1) Pengertian perawatan tali pusat

Perawatan tali pusat adalah melakukan pengobatan dan pengikatan tali pusat yang menyebabkan pemisahan fisik terakhir antara ibu dan bayi, kemudian tali pusat dirawat dalam keadaan steril,

bersih, kering, puput dan terhindar dari infeksi tali pusat. Dampak positif dari perawatan tali pusat adalah bayi akan sehat dengan kondisi tali pusat bersih dan tidak terjadi infeksi serta tali pusat pupus lebih cepat yaitu antara hari ke 5-7 tanpa ada komplikasi. Dampak negative perawatan tali pusat adalah apabila tali pusat tidak dirawat dengan baik, kuman-kuman bisa masuk sehingga terjadi infeksi yang mengakibatkan penyakit tetanus neonatorum.(Tiara Fatrin, 2015).

Ketika bayi dilahirkan, dokter akan memotong tali pusat bayi dan biasanya menyisakan tali pusat beberapa sentimeter. Tali pusat itu akan puput atau terlepas sendiri dalam waktu 10-12 hari, berbeda-beda pada setiap bayi. Selama tali pusat belum puput, perawatan tali pusat yang baik sangat penting agar tidak terjadi infeksi (Suririnah, 2009).

2) Tujuan perawatan tali pusat

Tujuan perawatan tali pusat adalah untuk mencegah terjadinya penyakit tetanus pada bayi baru lahir yang disebabkan karena masuknya spora kuman tetanus kedalam tubuh melalui tali pusat baik dari alat, pemakaian obat-obatan, bubuk atau daun yang ditaburkan ke tali pusat sehingga dapat mengakibatkan infeksi (R. K. Damanik, 2019)

3) Cara perawatan tali pusat.

Banyak pendapat tentang cara terbaik dalam perawatan tali pusat. Telah dilaksanakan beberapa uji klinis untuk membandingkan

cara perawatan tali pusat agar tidak terjadi peningkatan infeksi, yaitu dengan membiarkan luka tali pusat terbuka dan membersihkan luka hanya dengan air bersih. Negara-negara yang beriklim tropis perlu mewaspadai penggunaan alkohol yang dahulu populer dan terbukti efektif untuk membersihkan tali pusat. Perawatan tali pusat dimaksud agar luka tali pusat tetap bersih serta tidak terkena air kencing, kotoran bayi, nanah, kotoran lain. Hal ini dilakukan agar bayi terhindar dari infeksi. (V. A. Damanik, 2019)

4) Faktor-faktor yang mempengaruhi lama pelepasan tali pusat.
   a) Cara perawatan tali pusat
   b) Timbulnya infeksi pada tali pusat menyebabkan pengeringan dan pelepasan tali pusat menjadi lambat
   c) Kelembapan tali pusat, dalam hal ini tali pusat tidak boleh ditutup rapat dengan apapun karena dapat membuat tali pusat menjadi lembab sehingga memperlambat putusnya tali pusat dan menimbulkan resiko infeksi.
   d) Kondisi sanitasi lingkungan neonates, karena Tindakan atau perawatan yang tidak memenuhi syarat termasuk alat-alat tenun bayi (Tiara Fatrin, 2015).
5) Komplikasi pada Tali Pusat
   a) Sepsis neonatorum

      Sepsis neonatorum adalah infeksi sistemik pada neonates penyebabnya adalah bakteri, jamur, virus tercatat 1-10 per 1000

kelahiran angka kematian 13-50% merupakan penyebab kematian utama disamping asfiksia,hipotermi dan BBLR (Fauziah. A, Sudarti, 2013).

b) Tetanus neonatorum

Tetanus neonatorum adalah suatu penyakit tetanus yang terjadi pada neonatus yang disebabkan oleh spora clostridium tetani yaitu kuman yang mengeluarkan toksin yang menyerang sistem saraf pusat, kuman tersebut masuk ke dalam tubuh bayi melalui luka tali pusat pada saat pemotongan tali pusat ketika bayi lahir ataupun pada saat perawatan tali pusat. Faktor resiko untuk terjadinya tetanus neonatorum yaitu pemberian imunisasi TT pada ibu hamil tidak dilakukan, tidak lengkap atau tidak sesuai dengan ketentuan program, pertolongan persalinan tidak memenuhi syarat 3 bersih, perawatan tali pusat tidak bersih/ memenuhi persyaratan kesehatan (Sembiring Juliana Br, 2019).

Tetanus neonatorum bisa dilihat jika bayi panas dan tidak mau menetek atau menyusu karena trismus yang sebelumnya bayi menyusu seperti biasa). Gejala yang tampak jelas adalah adanya mulut mencucu seperti mulut ikan (karpermond), mudah atau sering kejang disertai sianosis, suhu tubuh meningkat, kuduk kaku, sampai opistotonus. Pencegahan terjadinya tetanus neonatorum perlu diberikan vaksinasi tetanus toksoid (TT). Toksoid tetanus yang diberikan 3 kali berturut-turut pada trimester

ketiga kehamilan yang bermakna untuk mencegah terjadi tetanus neonatorum. Komplikasi lanjut yang dapat ditimbulkan setelah terjadi tetanus neonatorum adalah bronkopneumonia, asfiksia, sianosis,dan sepsis neonatorum (Sodikin, 2012 : 77)

c) Perdarahan Tali Pusat

Perdarahan yang terjadi pada tali pusatbisa ditimbulkan sebagai akibat trauma pengikatan tali pusatyang kurang baik atau kegagalan proses pembentukan trombus normal. Selain itu sebagai petunjuk adanya penyakit pada bayi.

Penyebab terjadinya perdarahan tali pusat adalah sebagai berikut :

- Robekan Umbilikus Normal terjadi karena partus precipitatus, adanya trauma pada lilitan tali pusat, umbilikus yang pendek sehingga menyebabkan tarikan yang berlebihan saat persalinan.
- Robekan Umbilikus Abnormal terjadi karenahematoma pada umbilikus yang kemudian pecah dan pendarahan masuk kembali ke plasenta kondisi ini sangat berbahaya bagi bayi dan dapat menyebabkan kematian
- Robekan Pembulu Darah Abnormal terjadi pecahnya pembuluh darah pada tempat percabangan tali pusat sampai ke membran tempat masuknya dalam plasenta tidak ada proteksi. Perdarahan akibat Plasenta Previa dan Abrotio dapat membahayakan bayi,

Abrotio plasenta mengakibatkan kematian intra uterine karena terjadi anoreksia (Fauziah. A, Sudarti, 2013).

d) Omfalitis (Infeksi Tali Pusat)

Infeksi tali pusat adalah tali pusat yang terlihat basah atau lengket yang disertai bau tidak enak. Penyebabnya yaitu stafilokokus, streptokokus, atau bakteri gram negatif. Jika infeksi tidak segera langsung ditangani saat terdapat tanda-tanda infeksi, maka akan menyebar ke daerah sekitar tali pusat yang kemudian menjadi kemerahan dan bengkak pada daerah tali pusat. Infeksi tesebut bisa menyebar ke bagian tubuh di sepanjang vena umbilikus yang mengakibatkan trombosis vena porta, abses hepar serta septicemia (Sodikin, 2012 : 78).

Infeksi dapat memperlambat patensi pembuluh darah sehingga menyebabkan perdarahan dari tali pusat (Davies & McDonald, 2012 : 343). Bayi mengalami sakit yang berat, bayi akan tampak kelabu dan menderita demam tinggi. Pengobatan pertama pada stadium dini biasanya dilakukan pemberian serbuk antibiotik pada setiap sekret yang 26 dikeluarkan oleh tali pusat dikultur diberi antibiotik secara sistemik. Maka dari itu sangat penting untuk dilakukan perawatan tali pusat dengan rutin dan cermat, dan tepat. Kemudian segera melaporkan jika melihat tanda-tanda kemerahan atau pengeluaran sekret dari puntung tali pusat (Sodikin, 2012 : 79).

## C. Perawatan Tali Pusat Teknik Terbuka

Perawatan tali pusat terbuka merupakan perawatan tali pusat pada bayi baru lahir yang tanpa menggunakan kassa steril dan obat-obatan antiseptic maupun alcohol atau betadine karena justru akan mempercepat tanggalnya tali pusat. Dampak posisif perawatan tali pusat terbuka yaitu tali pusat tetap dalam keadaan kering, dapat mencegah terjadinya infeksi, tali pusat tidak lembab karena tali pusat yang lembab memudahkan terjadinya infeksi (Tiara Fatrin, 2015).

Perawatan tali pusat terbuka akan lebih cepat lepas karena sirkulasi udara yang baik sehingga tali pusat dapat lepas dengan cepat dibandingkan dengan perawatan tertutup, sirkulasi udara yang tidak baik karena terhalang oleh penutup tali pusat tersebut (Pelepasan et al., 2020).

Perawatan tali pusat yang baik dan benar, yaitu dengan prinsip perawatan kering dan bersih. Pemakaian antimicrobial topical pada perawatan tali pusat dapat mempengaruhi waktu pelepasan tali pusat, yaitu merusak flora normal sekitar tali pusat sehingga memperlambat pelepasan tali pusat. Pemberian antiseptic pada tali pusat tidak diperlukan, karena resiko terjadinya kontaminasi adalah kecil, yang penting terjaga kebersihan.(Tiara Fatrin, 2015).

Banyak pendapat tentang cara terbaik untuk merawat tali pusat salah satunya adalah dengan cara perawatan tali pusat terbuka. Tali pusat tidak dibungkus dengan apapun setelah bayi mandi, bayi langsung dikenakan baju dan popok saja. Tali pusat yang dirawat dengan terbuka sesuai dengan

peraturan Kemenkes (2011) akan lebih cepat kering dan puput sehingga resiko terjadinya infeksi dan tetanus neonatorum akan berkurang.

Teknik membiarkan tali pusat terbuka tanpa ditutup hanya dengan sehelai kassa steril juga tanpa mengoleskan apapun pada tampuk tali pusat merupakan pendekatan yang menekankan pada konsep *"back to nuture"* (Kembali kealam) yaitu falsafah budaya merawat tali pusat bayi tanpa bahan/zat kimia apapun, karena sesungguhnya apabila tali pusat dijaga kebersihannya dan selalu dipastikan dalam keadaan kering maka proses penyembuhannya akan berjalan fisiologis (Kholidati & indah Rohmawati, 2019)

Selalu mencuci tangan dengan sabun dan air mengalir sebelum dan setelah memegang bayi, Jangan memberikan apapun pada tali pusat dan Rawat tali pusat dengan terbuka dan kering. Bila tali pusat kotor atau basah,cuci dengan air bersih dan sabun mandi kemudian bersihkan dengan kain bersih (Nurasiah. A, Rukmawati, 2014).

Perawatan tali pusat tebuka lebih cepat rata-rata pelepasannya <7 hari dikarenakan tali pusat yang terbuka lebih banyak terpapar dengan udara sehingga air dan wharton's jelly yang terdapat didalam tali pusat akan lebih cepat menguap sehingga dapat mempercepat proses pengeringan tali pusat sehingga tali pusat lebih cepat terlepas.

Hal ini sesuai dengan anjuran Kemenkes RI (2011) bahwa tindakan pada bayi baru lahir meliputi : Jaga kebersihan selama persalinan untuk mencegah infeksi kuman pada bayi. Begitu bayi lahir beri salep antibiotik

pada mata bayi dan jaga tali pusat selalu bersih, kering, dan biarkan terbuka (jangan dibungkus) kemudian jangan diberikan ramuan apapun. Jika kotor, bersihkan dengan kain bersih dan air matang (Asiyah, 2017).

Perawatan tali pusat menurut asuhan kebidanan BBl dan Balita Berdasarkan evidence based 2020 :

a. Jangan membungkus putung tali pusat atau mengoleskan apapun/bahan lain ke punting tali pusat.
b. Mengoleskan alcohol atau povidone iodine masih diperkenankan, tetapi tidak dikpmpreskan karena menyebabkan tali pusat basah/lembab.
c. Berikan nasehat pada ibu dan keluarga sebelum meninggalkan bayi :
   - Lipat popok dibawah putung tali pusat
   - Jika putung tali pusat kotor, bersihkan (hati-hati) dengan air DTT dan sabun segera keringkan secara saksama dengan menggunakan kain bersih.
   - Jelaskan pada ibu dan keluarga bahwa harus kepetugas atau fasilitas Kesehatan, jika pust berdarah, menjadi merah, bernanah dan/atau berbau.

   Cara melakukan perawatan tali pusat terbuka :

   1) Mencuci tangan
   2) Membersihkan dengan waslap 2-3x dari bagian muka sampai kaki/atas kebawah
   3) Membersihkan tali pusat dengan cara :
      a) Memegang bagian ujung

b) Membasahi dengan waslap dari ujung melingkar ke batang
c) Menyabuni pada bagian batang dan pangkal, bersihkan sampai sisa sabunnya hilang.
d) Mengeringkan sisa air dengan kasa steril dan tali pusat tidak dibungkus dan dibiarkan terbuka
e) Memakai popok, ujung atas popok dibawah tali pusat. Keuntungan : tali pusatnya tidak lembab, jika pipis tidak langsung mengenai tali pusat, tetapi kepopok dulu
f) Membereskan alat dan cuci tangan dengan air dan sabun
g) KIE mengenai menjaga kehangatan tubuh bayi dan ASI ekslusif (Febrianti, 2020)

Tiga faktor utama yang mendukung keberhasilan Teknik terbuka ini:

1) Pemotongan tali pusat dengan cara steril, kita harus pastikan kocher penjepit tali pusat dan gunting tali pusat dalam keadaan steril memberikan disinfektan dulu sebelum dipotong
2) Tali pusat di ikat dengan kuat, pengikatan tali pusat dimaksudkan untuk mencegah terjadinya pendarahan, alat yang digunakan antara lain umbilical cord, klem, pita, benang, plastic dari selang infus. Apapun alatnya perawat harus dapat menjamin bahwa ikatan cukup kuat sehingga tidak terjadinya pendarahan.
3) Selama dalam perawatan/sebelum tali pusat lepas, tali pusat harus dicegah dari kontak/kontaminasi dengan barang yang kotor atau bahan-

bahan yang tidak steril misalnya popok basah, bobok dari rempah-rempah, air sirih dan lain-lain (Kholidati & indah Rohmawati, 2019).

Menurut penelitian yang dilakukan oleh Wiwid Ria Trijayanti, Listyaning Eko Martanti, Sri Wahyuni, 2020. Didapatkan bahwa rata-rata lama waktu pelepasan tali pusat dengan metode perawatan tali pusat terbuka adalah 98,7 jam (4 hari 2,7 jam), sedangkan untuk perawatan tali pusat tertutup adalah 170,6 jam (7 hari 2,6 jam). Lama pelepasan tali pusat dengan intervensi metode terbuka lebih cepat dibandingkan dengan metode tertutup. Dimana waktu tercepat yang dimiliki perawatan terbuka 90 jam (3 hari 18 jam), sedangkan perawatan tertutup 164 jam (6 hari 20 jam). Tedapat perbedaan lama waktu pelepasan tali pusat antara perawatan dengan metode tebuka dibandingkan metode tertutup yaitu selisih 71,9 jam (2 hari 23,9 jam).

Hasil penelitian ini menunjukan bahwa dengan melakukan perawatan tali pusat dengan cara membiarkan tali pusat mengering, tidak ditutup dan hanya dibersihkan setiap hari menggunakan air bersih, merupakan cara yang paling efektif dan dengan biaya yang efisien juga untuk perawatan tali pusat agar tetap kering tidak terjadi infeksi dan cepat terlepas.

## D. Konsep Dasar Teori Asuhan Kebidanan

Manajemen kebidanan adalah suatu pendekatan proses pemecahan masalah yang digunakan sebagai metode untuk mengorganisasikan pikiran dan tindakan berdarsarkan teori ilmiah, keterampilan dalam rangkaian/ tahapan yang logis untuk mengambil suatu keputusan yang terfokos pada

klien. Menurut Helen Varney, proses manajemen kebidanan terdiri dari 7 langkah yang berurutan, yaitu :

**KONSEP ASUHAN KEBIDANAN PADA BAYI BARU LAHIR NORMAL DENGAN METODE PERAWATAN TALI PUSAT TERBUKA**

Tanggal.....

Jam.....

Tempat.....

**Langkah : Pengakajian Data**

a. Data Subjektif

1) Identitas bayi

Nama bayi : By. Ny……..

Tanggal lahir :

Jenis kelamin : Laki-laki/Perempuan

Umur : 6-48 Jam

Alamat : Jln…….

2) Identitas orang tua

| | | | |
|---|---|---|---|
| Nama ibu | : Ny”.x” | Nama Suami | : Tn.”x” |
| Umur | : 20-35 tahun | Umur | : 20-35 tahun |
| Agama | : Islam /Kristen | Agama | : Islam/Kristen |
| Suku | : Indonesia | Suku | : Indonesia |
| Pendidikan | : SD/SMP/SMA | Pendidikan | : SD/SMP/SMA |
| Pekerjaan | : IRT/PNS/Swasta | Pendidikan | : PNS/Swasta |

Alamat : Jln..... Alamat : Jln.....

3) Keluhan utama

Bayi baru lahir normal segera pada tanggal …. Jam…..

4) Riwayat Kehamilan dan Persalinan

a) Riwayat Prenatal

Anak ke berapa, riwayat kehamilan yang mempengaruhi BBL adalah kehamilan yang tidak disertai komplikasi seperti diabetes melitus (DM), Hepatitis, Jantung, Asma, Hipertensi (HT), TBC, Frekuensi antenatal care (ANC), dimana keluhan-keluhan selama hamil, HPHT, dan kebiasaan-kebiasaan ibu selama hamil

b) Riwayat Natal

Berapa usia kehamilan, jam berapa waktu persalianan, jenis persalianan, lama kala I, lama kala II, BB bayi, PB bayi, denyut nadi, respirasi, suhu, bagaimana ketuban, ditolong oleh siapa, komplikasi persalianan dan berapa nilai APGAR untuk BBL.

c) Riwayat Postnatal

1) Observasi TTV

2) Keadaan tali pusat

3) Apakah telah diberikan injeksi vitamin K

4) Minum ASI/PASI, beberapa cc setiap beberapa menit

5) Kebutuhan Dasar

a) Pola Nutrisi : Setelah bayi baru lahir, segera susukan pada ibunya, apakah ASI keluar sedikit, kebutuhan minum hari pertama 60 cc/kgBB untuk hari berikutnya.

b) Pola Eliminasi : Proses pengeluaran defekasi dan urine terjadi 24 jam pertama setelah lahir, konsistensinya agak lembek, berwarna hitam kehijauan. Selain itu, diperiksa juga urine urine yang normal berwarna kuning.

c) Pola Istirahat : Pola tidur normal bayi baru lahir adalah 14-18 jam/hari.

d) Pola Aktivitas : Pada bayi seperti menangis, BAK, BAB, serta memutar kepala untuk mencari puting susu.

e) Riwayat Psikososial : Kesiapan keluarga menerima anggota baru dan kesanggupan ibu menerima dan merawat anggota baru

b. Data Objektif

- Pemeriksaan umum

Keadaan umum : Baik

Kesadaran : composmentis

Tonus otot : Baik

Warna kulit : Kemerahan

APGAR Score : >7

Tanda-Tanda vital

(1) Nadi : 120-160 x/menit

(2) Suhu : 36,50C – 37,50C

(3) RR : 40-60 x/menit

Antropomentri

(1) Berat Badan : 2500-4000 gram

(2) Panjang badan : 48-52 cm

(3) Lingkar kepala : 33-35 cm

(4) Lingkar dada : 30-38 cm

- Pemeriksaan Fisik

Kepala : Tidak terdapat caput succedaneum, tidak ada cepal hematoma, keadaan ubun-ubun tertutup, tidak ada kelainana

Muka : Simetris, warna kulit merah, tidak ada oedema

Mata : Simetris, sklera putih, konjungtiva merah muda.

Hidung : Lubang simetris, bersih, tidak ada pernapasan cuping hidung dan pengeluaran

Mulut : Simetris, refleks menghisap baik, reflex rooting (+)/(-), refleks sucking (+)/(-)

Telinga : Simetris, tidak ada serumen

Leher : Tidak ada pembesaran kelenjar tiroid, pembesaran vena jugularis, refleks tonick neks (+)/(-).

Dada : Simetris, pernapasan teratur, tidak ada retraksi dada

Tali Pusat : Bersih, tidak ada perdarahan, tidak terbungkus kasa

Abdomen : Simetris, tidak ada massa, tidak ada infeksi

Genetalia : Untuk bayi laki-laki testis sudah turun, untuk bayi perempuan, labia mayora sudah menutupi labia minora

Anus : Tidak terdapat atresia ani

Ekstremitas : Tidak terdapat polidaktili dan syndaktili

- Pemeriksaan Neurologi

| | | |
|---|---|---|
| a. Refleks Moro/Terkejut | : | Apabila bayi diberi sentuhan mendadak terutama dengan jari dan tangan, maka akan menimbulkan gerakan terkejut |
| b. Refleks Menggenggam | : | Apabila telapak tanagn bayi disentuh dengan jari pemeriksaan, maka ia akan berusaha menggenggam jari pemeriksaan |
| c. Refleks Rooting/Mencari | : | Apabila pipi bayi disentuh oleh jari pemeriksaan, maka ia akan menoleh dan mencari sentuhan itu |
| d. Refleks menghisap/Sucking | : | Apabila bayi diberi dot/puting, maka ia berusaha untuk menghisap |
| e. Glabella Refleks | : | Apabila bayi disentuh pada daerah os glabella denagan jari tangan pemeriksa, maka ia akan mengerutkan keningnya dan mengedipkan matanya |
| f. Gland Refleks | : | Apabila bayi disentuh pada lipatan paha kanan dan kiri, maka ia berusaha mengangkat kedua pahanya |

g. Tonick Neck Refleks : Apabila bayi diangkat dari tempat tidur (digendong), maka ia akan berusaha mengangkat kepalanya

- Pemeriksaan Tingkat Perkembangan

  Adaptasi sosial : bayi bisa beradaptasi

  Bahasa : bayi mampu mengungkapkan rasa lapar, BAB/BAK dengan tangisan

  Motorik halus : bayi banyak bergerak

  Motorik kasar : bayi belum bisa melakukan aktivitas

- Pemeriksaan Penunjang

  Adakah pemeriksaan yang dapat menunjang

**Langkah II : Interprestasi Data**

1. Diagnosa Kebidanan :

   Bayi baru lahir normal 6-48 jam

2. Data subjektif :

   Bayi baru lahir normal segera 6-48 jam

   Data objektif :

   Keadaan umum : Baik

   Kesadaran : Composmentis

   Tonus otot : Baik

   Pernapasan : 40-60 x/menit

   Warna kulit : Kemerahan

   APGAR Score : >7

Tanda-Tanda vital

(1) Nadi : 120-160 x/menit

(2) Suhu : 36,50C – 37,50C

(3) RR : 40-60 x/menit

Antropomentri

(1) Berat Badan : 2500-4000 gram

(2) Panjang badan : 48-52 cm

(3) Lingkar kepala : 33-35 cm

(4) Lingkar dada : 30-38 cm

3. Masalah

a. Tidak langsung menangis

b. Biru

c. Bayi kurang bulan

d. Tidak mau menyusui

e. Gumoh

f. Belum buang air besar (BAK) sejak lahir

g. Ruam pada kulit

h. Tali pusat bernanah/basah

i. Mata bengkak

4. Kebutuhan

a. Memperhatahankan suhu tubuh bayi dengan tidak memandikan bayi setidakknya 6 jam

b. Membungkus bayi dengan kain kering, bersih, dan hangat agar tidak infeksi dan hipotermia.

c. Mengajurkan ibu untuk melakukan perawatan bayi dengan metode kangguru.

d. Menganjurkan ibu untuk segera memberi ASI.

**Langkah III : Antipasi Masalah Potensial**

Hipotermi : Bayi baru lahir dengan suhu tubuh sampai dibawah 36,5-37.5$^{o}$C

Infeksi : Penyakit yang disebabkan oleh bakteri, virus, jamur atau parasit

Askfiksia : Kegagalan untuk memulai dan melanjutkan pernapasan secara spontan dan teratur saat bayi baru lahir atau beberapa saat sesudah lahir

Ikterus : Diskolorisasi kuning penumpukan pada kulit/organ lain akibat penumpukan bilirubin dalam darah

**Langkah IV : Identifikasi kebutuhan Segera**

Tidak Ada

**Langkah V : Rencana Tindakan/Intervensi**

| Dx/Ms/Potensial | Tujuan / Kriteria Hasil | Rencana | Rasional |
|---|---|---|---|
| Bayi baru lahir normal 6-48 jam | a. Bayi tetap dalam keadaan normal, seluruh tubuh kemerah-merahan, bayi menangis kuat, Gerakan tangan dan kaki aktif. | Lakukan informed consent. | R/informed consent merupakan langkah awal untuk melakukan tindakan yang lebih lanjut. |

| | | | |
|---|---|---|---|
| | Dengan kriteria :<br>- TTV dalam batas normal :<br>1. Nadi : 120-160x/meni<br>2. Suhu : 36,5□C-37,5□C<br>3. RR : 40-60x/menit<br>4. Tonus otot baik<br>5. APGAR Score : >7 | | |
| | b. Bayi tidak mengalami infeksi dan hipotermi | Merawat bayi dengan teknik aseptik dan antiseftik mencuci tangan sebelum dan sesudah merawat bayi | R/cuci tangan merupakan prosedur pencegahan kontaminasi silang dari tangan pemeriksa dengan pasien |
| | | Mempertahankan suhu tubuh bayi (mengenakan pakaian dan bedong bayi) | supaya bayi tetap dalam keadaan hangat dan mencegah terjadinya hipotermi |
| | | Lakukan IMD | Selain untuk memperkuat jalinan kasih saying ibu dan bayi, kontak kulit antara ibu dan bayi akan menjaga kehangatan tubuh bayi, untuk itu anjurkan ibu memeluk bayinya |
| | | Memberikan | Untuk |

| | | | |
|---|---|---|---|
| | | injeksi Vit K 1 jam setelah bayi baru lahir | membantu proses pembekuan darah karena BBL memiliki jumlah vitamin k sangan sedikit dalam tubuh mereka |
| | | Memberikan salep mata gentamisin kepada bayi 1 jam setelah bayi baru lahir | Mencegah terjadinya infeksi pada mata bayi |
| | | Memberikan injeksi HB 0 sebanyak 0,5 cc secara IM | Memberikan perlindungan secepat mungkin, karena dikhawatirkan bayi mengalami infeksi hepatitis B. |
| | | Hindari memandikan bayi hingga 6 jam dan setelah itu jika tidak terjadi masalah medis dan suhunya 36,5□ C, bungkus bayi dengan kain yang kering dan hangat,kepala bayi harus tertutup | Bayi baru lahir akan cepat dan mudah kehilangan panas karena system pengaturan panas di dalam tubuhnya belum sempurna. Bayi sebaiknya mandi minimal enam jam setelah lahir. Memandikan bayi dalam beberapa jam pertama setelah lahir dapat |

| | | | |
|---|---|---|---|
| | | | menyababkan hipotermia yang sangat membahayakan Kesehatan bayi baru lahir. |
| | | Pemeriksaan fisik bayi | Untuk mengetahui bayi dalam keadaan normal atau baik |
| | | Melakukan perawatan tali pusat dengan teknik perawatan tali pusat terbuka | R/ tali pusat yang terbuka lebih banyak terpapar dengan udara sehingga air dan wharton's jelly yang terdapat didalam tali pusat akan lebih cepat menguap sehingga dapat mempercepat proses pengeringan tali pusat sehingga tali pusat lebih cepat terlepas. |
| | | Anjurkan ibu untuk merawat tali pusat agar tetap bersih dan kering jangan mebumbui tali pusat dengan apapun biarkan tali pusat terbuka dan kering | R/tali pusat dibiarkan terbuka sampai kering dan untuk mempercepat pelepasan tali pusat |

| | | | |
|---|---|---|---|
| | | dengan sendirinya. | |
| | | Anjurkan ibu untuk mengganti popok bayi setelah BAK/BAB | R/ segera mengganti popok setiap basah merupakan salah satu cara untuk menghindari bayi dari kehilangan panas dan mencegah terjadinya iritasi pada sekitar alat genetalia bayi. |
| | | Anjurkan ibu untuk memberikan ASI eksklusif | R/ ASI adalah makanan terbaik bayi untuk tumbuh kembang dan pertahanan tubuh/kebutuhan nutrisi, menyusui bayi segera setelah lahir dapat mendorong terjadinya kontraksi rahim dan mencegah terjadinya pendarahan sehingga dapat membantu mempercepat proses kembalinya rahim seperti semula seperti sebelum hamil, dan pemberian asi ekslusif dapat berfungsi |

| | | | |
|---|---|---|---|
| | | | sebagai alat kontrasepsi walaupun hanya berlaku selama 4 bulan setelah melahirkan dengan catatan harus menyusui secara ekslusif. |
| | | Anjurkan ibu cara menyusui yang benar, maka bayi akan merasakan nyaman dan tidak tersedak. | R/ dengan posisi menyusui yang benar maka bayi akan merasakan nyaman dan tidak tersedak |
| | | Menjelakan kepada ibu tentang tanda tanda bahaya pada bayi | Untuk mengetahui bayi jika dalam keadaan darurat seperti bayi tidak mau menyusui, kejang, bayi lemah, sesak nafas, pusar kemerahan sampai dinding perut, demam (suhu bayi lebih dari 37□C atau teraba dingin (suhu kurang dari 36,5□C), mata bayi menanah banyak dan menyebabkan bayi buta. |

**Langkah VI : Pelaksanaa/Implementasi**

Melakukan Tindakan asuhan kebidanan sesuai dengan intervensi dan kondisi pasien.

**Langkah VII : Evaluasi**

Setelah implementasi dilakukan evaluasi formatif yang dilaksanakan segera untuk menilai efektifitas asuhan yang diberikan dan sumatif dilakukan untuk menilai keberhasilan asuhan yang telah diberikan sesuai dengan tujuan dan kriteria. Evaluasi yang dilakukan secara terus menerus dengan melakukan kunjungan ulang secara continue di dokumentasi dengan metode SOAP.

Table 2.4 Pendokumentasian SOAP

| No | Hari/Tanggal | Catatan Perkembangan |
|---|---|---|
| 1 | Hari pertama | S:<br>O:<br>A:<br>P: |
| 2 | Dan seterusnya | S:<br>O:<br>A:<br>P: |

## E. Kerangka Konseptual

**Input**

Bayi Ny. "I" umur 6 jam sampai 5 hari

**Proses**

**Proses Asuhan Kebidanan**

1. **Pengkajian**
   **DS : Data Subjektif**
   Bayi baru lahir normal segera pada tanggaL 16 Juni 2021 Jam 05.50 WIB.
   **DO : Data Objektif**
   Keadaan umum baik denyut nadi 145x/menit,
   BBL : 3300 gram RR : 49 kali permenit,
   PB : 48 cm suhu : 36,6 □C
   Apgar score : 8
2. **Interprestasi data**
   Diagnosa : Bayi Ny. "I" umur 6 jam keadaan normal
   Masalah : Bayi Ny "I" tidak ada masalah
3. **Diagnosa masalah potensial**
   Tidak ada
4. **Kebutuhan segera**
   Tidak ada kebutuhan segera
5. **Rencana**
   a. Memberitahu ibu keadaan bayinya
   b. Melakukan rawat gabung antara ibu dan bayi dan mengobservasi tanda-tanda vital dan tangisan bayisetiap 30 menit sekali
   c. Menjaga kehangatan bayi
   d. Memberikan injeksi Vit K 1 jam setelah bayi baru lahir
   e. Memberikan salep mata gentamisin kepada bayi 1 jam setelah bayi baru lahir
   f. Memberikan injeksi HB 0 sebanyak 0,5 cc secara IM
   g. Hindari memandikan bayi hingga 6 jam dan setelah itu jika tidak terjadi masalah medis dan suhunya 36,5□ C, bungkus bayi dengan kain yang kering dan hangat,kepala bayi harus tertutup
   h. Pemeriksaan fisik bayi
   i. Asuhan perawatan tali pusat terbuka
   j. Anjurkan ibu untuk memberikan ASI eksklusif
   k. Menjelakan kepada ibu tentang tanda tanda bahaya pada bayi
6. **Tindakan**
   Melakukan pemeriksaan umum dan pemeriksaan fisik
7. **Evaluasi**
   Bayi diberikan asuhan
8. **Catatan Perkembangan dengan pendokumentasian SOAP**

**Output**

**Hasil asuhan kebidanan selama 5 hari :**

1. Bayi normal, Keadaan umum dan tanda vital baik
2. Tali pusat bayi lepas kurang dari 5 hari
3. Bayi tidak mengalami tanda-tanda infeksi pada tali pusat.

# BAB III

# METODE PENELITIAN

## A. Desain

Metode yang digunakan dalam studi kasus asuhan kebidanan ini adalah metode penelitian deskriptif dan jenis penelitian deskriptif berupa studi penelahan kasus (*Case Study*), yaitu asuhan kebidanan pada bayi baru lahir normal 6 jam Dengan metode perawatan tali pusat terbuka.

## B. Tempat dan Waktu penelitia

Tempat : Penelitian kasus ini di ambil di Praktik Mandiri Bidan "R" Kabupaten Bengkulu Tengah dan di rumah pasien.

Waktu : Penelitian studi kasus ini dilaksanakan dari 7 Juni sampai 7 Juli 2021.

## C. Subyek

Subyek penelitian ini adalah bayi Ny. "I" umur 6 jam P2A0 di PMB "R" Kabupaten Bengkulu tengah

## D. Instrumen Pengumpulan Data

Instrument yang digunakan dalam penelitian ini adalah alat-alat pemeriksaan fisik : stetoskop, pita meter, termometer, timbangan berat bayi, sarung tangan, jam, senter. *Informed consent* untuk mengetahui apakah responden bersedia menjadi responden penelitian dan format asuhan kebidanan untuk melakukan dokumentasi asuhan kebidanan.

## E. Teknik Pengumpulan Data

Pengumpulan data dalam studi kasus ini menggunakan data primer observasi dan wawancara langsung pada subjek kasus/responden, diantaranya:

1. Pemeriksaan fisik

   Melakukan pemeriksaan fisik head to toe pada bayi baru lahir yang bertujuan untuk mendapatkan data objektif, hasil pemeriksaan yang dilakukan sehingga dapat menunjang dalam proses penulisan laporan studi kasus ini.

2. Wawancara

   Melakukan Tanya jawab secara langsung yang bertujuan untuk mendapatkan informasi yang lengkap dan akurat melalui jawaban tentang permasalahan mengenai anemia pada ibu hamil.

3. Observasi

   Metode pengumpulan data melalui pengkajian pada ibu hamil yang mengalami anemia sesua dengan format asuhan kebidanan (SOAP).

4. Pemberian Asuhan

   Pemberian asuhan dilakukan selama selama 5 hari berturut-turut dan tali pusat bayi selalu di cek sehingga dapat menilai efektifitas dari perawatan tali pusat dengan metode terbuka terhadapat cepatnya lepas tali pusat bayi baru lahir.

## F. Alat dan bahan

1. Alat dan bahan yang digunakan untuk melakukan observasi dan pemeriksaan fisik : stetoskop, pita meter, termometer, timbangan bayi, sarung tangan, jam, senter.

2. Alat dan bahan yang digunakan untuk melakukan wawancara : format pengkajian data subjektif dan objektif dan pendokumentasian asuhan kebidanan.
3. Alat dan bahan yang digunakan untuk melakukan studi dokumentasi : score apgar, status pasien, buku KIA.

## G. Etika Penelitian

Masalah etika penelitian keperawatan merupakan masalah yang sangat penting dalam penelitian,mengingat penelitian keperawatan berhubungan langsung dengan manusia, maka segi etika penelitian harus diperhatikan, Masalah etika yang harus diperhatikan antara lain adalah sebagai berikut :

1. *Informed Consent* (Persetujuan)

   Informend consent merupakan bentuk persetujuan antara responden penelitian dengan memberikan lembar persetujua.informend consent tersebut diberikan sebelum peneliitian dilakukan dengan memberikan lembar persetujuan untuk menjadi responden. Tujuan informed consent adalah agar subjek mengerti maksud dan tujuan penelitian, mengetahui dampaknya. Jika responden tidak bersedia,maka penelitian harus menghormati hak pasien. Beberapa informasi yang harus ada dalam informed consent tersebut antara lain : partisipasi pasien, tujuan dilakukan tindakan, jenis data yang dibutuhkan, komitmen, prosedur pelaksanaan, potensial masalah yang akan terjadi, manfaat, kerahasian, informasi yang mudah dihunbungi, dan lain-lain.

2. *Anonimity* (Tanpa Nama)

Masalah etika perawatan adalah masalah yang memberikan jaminan dalam penggunakan subjek penelitian dengan cara tidak memberikan atau mencantumkan nama responden pada lembar pengumpulan data atau hasil penelitian yang akan disajikan.

3. *Confidentiality* (Kerahasiaan)

Masalah ini merupakan masalah etika dengan memberikan jaminan kerahasian hasil penelitian, baik informasi maupun masalah-masalah lainnya. Semua informasi yang telah dikumpulkan dijamin kerahasiannya oleh penelitian, hanya kelompok data tertentu yang akan dilaporkan pada hasil riset.

## H. Jadwal kegiatan (matrik kegiatan)

Jadwal kegiatam

| No | Kegiatan | Feb | Mar | Apr | Mei | Jun | Juli |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 1 | Konsultasi Judul | | | | | | |
| 2 | Pembuatan Proposal | | | | | | |
| 3 | Konsultasi Pembimbing | | | | | | |
| 4 | Ujian Proposal | | | | | | |
| 5 | Perbaikan Proposal | | | | | | |
| 6 | Pengurusan Surat Izin | | | | | | |
| 7 | Pelaksanaan | | | | | | |
| 8 | Studi Kasus | | | | | | |
| 9 | Penyusunan Laporan | | | | | | |
| 10 | Konsultasi Pembimbing | | | | | | |
| 11 | Seminar Hasil | | | | | | |
| 12 | Perbaikan LTA | | | | | | |
| 13 | Pengadaan LTA | | | | | | |

Tabel 3.1 Jadwal Kegiatan 5 Hari Selama Studi Kasus

| No. | Waktu Kunjungan | Rencana Asuhan |
|---|---|---|
| 1. | Hari ke - 1 | a. Informed consent<br>b. Melakukan pemeriksaan TTV<br>c. Menganjurkan ibu untuk tetap mempertahankan suhu tubuh bayi nya<br>d. Melakukan pemeriksaan fisik pada bayi<br>e. Melakukan Konseling kepada ibu agar : Jaga kehangatan bayinya, pemberian ASI, beri tahu ibu tanda-tanda bahaya bayi baru lahir.<br>f. Menganjurkan ibu untuk tetep mejaga tali pusat bayi supaya selalu kering tidak lembab tidak berikan apapun.<br>g. Memberitahu ibu bahwa akan diberikan imunisasi HB-0 kepada bayinya |
| 2. | Hari ke – 2 | a. Informed consent<br>b. Melakukan pemeriksaan TTV<br>c. Menganjurkan ibu untuk tetap mempertahankan suhu tubuh bayinya<br>d. Melakukan pemeriksaan fisik pada bayi<br>e. Melakukan Konseling kepada ibu agar : Jaga kehangatan bayinya, pemberian ASI, beri tahu ibu tanda-tanda bahaya bayi baru lahir.<br>f. Menganjurkan ibu untuk tetep mejaga tali pusat bayi supaya selalu kering tidak lembab tidak berikan apapun. |
| 3. | Hari ke – 3 | a. Memberitahu ibu untuk menjaga tali pusat dalam keadaan bersih dan kering<br>b. Memberitahu ibu untuk menjaga kebersihan bayi nya<br>c. Melakukan pemeriksaan tanda bahaya pada bayi baru lahir<br>d. Memberitahu ibu untuk Melakukan pemberian ASI pada bayi harus disusukan sesering mungkin, minimal 10-15 kali dalam 24 jam dalam 2 minggu pasca persalinan<br>e. Memberitahu ibu untuk menjaga keamanan bayi nya<br>f. Memberitahu ibu untuk menjaga suhu tubuh bayi nya<br>g. Memberikan Konseling terhadap ibu dan keluarga untuk memberikan ASI eksklusif pencegahan hipotermi dan melaksanaan perawatan bayi baru lahir dirumah dengan menggunakan buku KIA |
| 4. | Hari ke-4 | a. Memberitahu ibu untuk menjaga tali pusat dalam keadaan bersih dan kering<br>b. Memberitahu ibu untuk menjaga kebersihan bayi nya |

| | | |
|---|---|---|
| | | c. Melakukan pemeriksaan tanda bahaya pada bayi baru lahir<br>d. Memberitahu ibu untuk Melakukan pemberian ASI pada bayi harus disusukan sesering mungkin, minimal 10-15 kali dalam 24 jam dalam 2 minggu pasca persalinan<br>e. Memberitahu ibu untuk menjaga keamanan bayi nya<br>f. Memberitahu ibu untuk menjaga suhu tubuh bayi nya<br>g. Memberikan Konseling terhadap ibu dan keluarga untuk memberikan ASI eksklusif pencegahan hipotermi dan melaksanaan perawatan bayi baru lahir dirumah dengan menggunakan buku KIA. |
| 5. | Hari Ke- 5 | a. Memberitahu ibu untuk menjaga tali pusat dalam keadaan bersih dan kering.<br>b. Memberitahu ibu untuk menjaga kebersihan bayi nya<br>c. Melakukan pemeriksaan tanda bahaya pada bayi baru lahir<br>d. Memberitahu ibu untuk Melakukan pemberian ASI pada bayi harus disusukan sesering mungkin, minimal 10-15 kali dalam 24 jam dalam 2 minggu pasca persalinan<br>e. Memberitahu ibu untuk menjaga keamanan bayi nya<br>f. Memberitahu ibu untuk menjaga suhu tubuh bayi nya<br>g. Memberikan Konseling terhadap ibu dan keluarga untuk memberikan ASI eksklusif pencegahan hipotermi dan melaksanaan perawatan bayi baru lahir dirumah dengan menggunakan buku KIA |

# BAB IV

# HASIL DAN PEMBAHASAN

## A. Gambaran Lokasi Penelitian

Penelitian ini dilakukan di PMB "R" yang merupakan salah satu Praktik Mandiri Bidan di wilayah kerja Puskesmas Bentiring, yang beralamat di Desa dusun baru, Kecamatan Pondok kubang, Kabupaten Bengkulu Tengah. PMB "R" merupakan PMB yang mudah dijangkau oleh masyarakat khususnya Tugu hiu dan sekitarnya. Penelitian ini dilakukan untuk mengetahui asuhan kebidanan pada bayi baru lahir dengan metode perawatan tali pusat terbuka sebagai upaya mempercepat putusnya tali pusat bayi mengurangi resiko infeksi tali pusat pada bayi. Penelitian ini dimulai dari tanggal 07 Juni s.d 07 Juli 2021.

Pada bulan Mei-Juni terdapat 10 orang ibu bersalin normal dan salah satunya adalah Ny."I" umur 21 tahun $P_2A_0$ yang bersalin pada tanggal 16 Juni 2021 dengan kehamilan cukup bulan tidak ada komplikasi, persalinan spontan pervaginam, bayi lahir sehat menangis kuat, kulit kemerahan, apgar skor 9 dan tidak ada tanda-tanda lesi/perdarahan tali pusat.

Penelitian yang dilakukan pada By.Ny."I" yang dimulai pada tanggal 16 Juni s.d 20 Juni 2021 pada penelitian ini peneliti tidak menemukan kendala selama melakukan penelitian dengan memberikan asuhan selama 5 hari di rumah pasien.

## B. Hasil Penelitian

### 1. Pengkajian Subjektif dan Objektif

Data Subjektif didapatkan Bayi Ny. I umur 6 jam, lahir pada tanggal 16 Juni 2021 pukul 05.50 WB, berat badan 3300 gram, panjang badan 50 cm, lingkar kepala 33 cm, lingkar dada 32 cm, jenis kelamin Laki-laki anak kedua dari orang tua yang bernama Ny. “I” dan Tn. “S”. Ny. “I” berumur 21 tahun, agama islam, pendidikan SMP, pekerjaan IRT, dan Tn. “S” berumur 24 tahun, agama islam, pendidikan SMA, pekerjaan wiraswasta, yang beralamat rumah di Desa Margo Mulyo Kecamatan Pondok Kubang Kabupaten Bengkulu Tengah.

Data Objektif yang didapatkan pada By. Ny “I” adalah keadaan umum baik, kesadaran compos mentis, denyut jantung 149x/menit, suhu 36,5ºC, dan pernafasan 51x/menit, Berat badan : 3300 gram, . Pemeriksaan yang diperoleh dalam batas normal, tidak ada caput succedaneum dan sutura tidak tumpang tindih pada kepala, kulit kemerahan, wajah tidak kuning, konjungtiva merah muda, tidak ada pembesaran vena jugularis pada leher, pernafasan teratur, tidak ada pendarahan pada tali pusat, tali pusat tidak terbungkus apapun, pada bagian genetalia Testis belum turun, ekstremitas atas dan bawah lengkap serta gerakan aktif dan reflek pada bayi baik, Bayi sudah mulai menyusui tetapi air susu yang keluar masih sedikit.

Asuhan yang pada neonatus dilanjurkan selama 5 hari dirumah responden. Data Subjektif pada By. Ny ”I” dihari kelima setelah

persalinan ibu mengatakan bayinya dalam keadaan baik, bayinya menyusu dengan kuat dan ibu mengatakan ia sudah berani dan bisa memandikan bayinya sendiri. Data Objektif didapatkan keadaan umum bayi baik, kesadaran compos mentis, warna kulit kemerahan, pernafasan 49x/menit, denyut jantung 120x/menit, dan suhu 36,5ºC, abdomen tidak kembung, tali pusat sudah lepas di hari keempat serta tidak ada tanda-tanda pendarahan tali pusat dan tidak ada tanda-tanda infeksi pada bayi, serta tidak ada tanda-tanda bayi bermasalah dan ektremitas bayi bergerak aktif.

**2. Interpretasi Data**

a) Diagnosa Kebidanan

Dari hasil data subjektif dan objektif ditemukan bahwa By. Ny "I" umur 6 jam jenis kelamin Laki-laki, keadaan umum bayi baik, dilahirkan secara normal dan cukup bulan.

b) Masalah

Tidak terdapat masalah pada bayi saat dilahirkan sampai 5 hari setelah persalinan

c) Kebutuhan

Kebutuhan bayi 6 jam diantaranya menjaga bayi agar tetap hangat untuk mencegah terjadinya hipotermia, memandikan bayi, melakukan pemeriksaan fisik dan tanda-tanda vital bayi, memberikan imunisasi HB0 untuk mencegah penyakit hepatitis B, mengajarkan ibu untuk merawat tali pusat bayi dengan cara membersihkan tali pusat dengan air bersih dan dikeringkan dengan kain bersih dan biarkan

terbuka tanpa dibubuhi apapun, memberikan KIE kepada keluarga tentang manfaat ASI dan tanda bahaya pada neonatus dini, ajarkan ibu cara menyusui yang benar.

Kebutuhan pada kunjungan selanjutnya sampai 5 hari diantaranya menjaga kebersihan tubuh bayi dengan cara memandikan bayi, melakukan perawatan tali pusat agar tetap bersih dan kering, melakukan pemeriksaan tanda bahaya pada bayi, melihat apakah ada tanda-tanda infeksi pada bayi, melihat perkembangan berat badan perhari, menjaga keamanan bayi, memberikan konseling pada ibu dan keluarga untuk memberikan ASI Ekslusif. Mengajurkan ibu untuk menyusui bayinya sesering mungkin minimal 10-15 kali sehari.

**3. Diagnosa Masalah Potensial**

Tidak ditemukan masalah potensial karena By Ny "I" lahir dengan keaadaan normal dan tidak ditemukan kelainan. Dan pada saat kunjungan 6 jam – 5 hari tidak ditemukan masalah potensial pada By. Ny. "I".

**4. Tindakan Segera**

Tindakan segera yang dilakukan berdasarkan ada atau tidaknya kegawatdaruratan yang terjadi. Pada By. Ny "I" tidak ditemukan tindakan segera, hanya diperlukan asuhan kebidanan pada bayi dari 6 jam - 5 hari dan melakukan perawatan tali pusat secara terbuka. tidak ditemukan kegawatdaruratan atau tanda bahaya yang terjadi pada bayi maka dari itu tidak dilakukannya tindakan segera.

**5. Intervensi**

Rencana tindakan yang akan dilakukan berfokus pada bayi 6 jam yaitu menjaga kebersihan dan keamanan tubuh bayi dengan memandikan bayi, menjaga bayi tetap hangat untuk mencegah hipotermia, menganjurkan ibu untuk memberikan ASI ekslusif pada bayi, mengobservasi keadaan umum bayi, kesadaran, tanda-tanda vital dan melakukan pemeriksaan fisik 6 jam setelah persalinan, memberikan imunisasi HB0 pada bayi untuk mencegah penyakit hepatitis B, mengajarkan ibu tentang cara perawatan tali pusat secara terbuka yaitu degan cara membersihkan tali pusat dengan air bersih dan dikeringkan dengan kain bersih dan dibiarkan terbuka tanpa dibubuhi apapun dan jika tali pusat terkena kotoran maka bersihkan dengan sabun dan air bersih lalu keringkan menggunakan kain bersih sampa kering, melakukan konseling tetang tanda dan bahaya pada neonatus.

Pada pada kunjungan selanjutnya sampai 5 hari rencana tindakan diantaranya menjaga kebersihan tubuh bayi dengan cara memandikan bayi, melakukan perawatan tali pusat agar tetap bersih dan kering, melakukan pemeriksaan tanda bahaya pada bayi, melihat apakah ada tanda-tanda infeksi pada bayi, melihat perkembangan berat badan perhari, menjaga keamanan bayi, memberikan KIE terhadap ibu dan keluarga tentang manfaat ASI dan cara menyusui bayi dengan benar. Mengajurkan ibu untuk menyusui bayinya sesering mungkin minimal 10-15 kali sehari.

**6. Implementasi**

Asuhan Kebidanan yang dilakukan pada By. Ny "I" dilakukan dengan manajemen varney dan catatan perkembangan SOAP selama 5 hari dari tanggal 16 Juni-20 Juni 2021 dengan 5 kali kunjungan ulang. Tindakan yang dilakukan setelah 6 jam persalinan diantaranya memandikan bayi menggunakan air hangat untuk menjaga kebersihan dan kenyaman tubuh bayi, kemudian mengeringkan bayi dengan handuk yang bersih setelah itu dipakaikan baju bayi. Namun sebelum itu bayi dijemur terlebih dahulu selama kurang lebih 10-15 menit dan membiarkan tali pusat bayi terpapar udara. Menjelaskan pada ibu tentang pemeriksaan yang dilakukan pada bayi bahwa kondisi bayi dalam keadaan baik, tanda-tanda vital bayi dalam bentuk normal, selanjutnya bayi diberikan imunisasi HB0 untuk mencegah penyakit hepatitis B dipaha kanan secara IM, mengajarkan ibu cara perawatan tali pusat secara terbuka yaitu ibu harus cuci tangan terlebih dahulu kemudian tali pusat dikeringkan terlebih dahulu menggunakan kain bersih kemudian tali pusat dibiarkan terbuka tanpa dibubuhi apapun, mengajarkan ibu tentang cara menyusui bayi yang benar yaitu puting susu ibu harus dibersihkan terlebih dahulu dengan menggunakan kain bersih yang sudah di basahi dengan air matang, kemudian keluarkan ASI sedikit dan oleskan disekitar puting hingga areola, pastikan puting susu dan areola masuk seluruhnya kedalam mulut bayi, kemudian susukan bayi sampai payudara terasa kosong lalu pindah ke payudara sebelahya, memberikan KIE tentang pentingnya ASI ekslusif

dan anjurkan ibu untuk menyusui bayinya sesering mungkin, memberitahu ibu tentang tanda dan bahaya pada bayi seperti bayi tidak mau menyusu, kejang, badan bayi terasa panas, dan tanda-tanda infeksi pada tali pusat seperti tali pusat berwarna kemerahan, berbau atau keluar nanah serta adanya pendarahan tali psusat.

Asuhan Kebidanan pada kunjungan selanjutnya sampai 5 hari yaitu menganjurkan ibu untuk memandikan bayinya, mengobservasi pemeriksaan umum bayi seperti tanda-tanda vital dan keadaan tali pusat bayi, menjemur bayi setelah bayi dimandikan, mengevaluasi posisi atau teknik menyusui, mengevaluasi ibu dan keluarga tentang cara perawatan tali pusat secara terbuka, menganjurkan ibu untuk banyak beristirahat saat bayi tidur serta menyampaikan kepada ibu tentang imunisasi BCG saat bayi berusia 1 bulan.

**7. Evaluasi**

Berdasarkan hasil implementasi didaparkan keluarga setuju terhadap asuhan yang dilakukan karena keluarga dapat bertanya tentang apa yang masih belum mereka ketahui atau belum mereka pahami. Bayi telah dimandikan setelah 6 jam persalinan, kemudian menghangatkan bayi dan menjemur bayi dibawah sinar matahari pagi, setelah itu memasangkan kembali pakaian bayi, ibu dan keluarga sangat bahagia mendengar hasil pemeriksaan bayinya dalam keadaan baik dan tidak ditemukan tanda bahaya pada neonatus serta tanda bahaya pada tali pusat bayi. Bayi telah diberikan imunisasi HB0 yang bertujuan untuk mencegah terjadinya

hepatitis B. Ibu sudah memahami cara perawatan tali pusat secara terbuka yaitu dengan tidak membungkus tali pusat dengan apapun, ibu sudah mngetahui bagaimana cara menyusui yang benar, dan ibu bersedia memberikan ASI ekslusif pada bayinya.

Evalusi terhadap asuhan yag diberikan pada 5 hari yaitu ibu sudah bisa dan berani memandikan bayinya sendiri, ibu mengerti bagaimana cara perawatan tali pusat secara terbuka, tali pusat bayi lepas pada hari ke empat dan tidak terdapat tanda-tanda infeksi serta pendarahan tali pusat, ibu mengetahui tanda-tanda bahaya pada bayi dan tanda-tanda infeksi pada tali pusat, bayi menyusui dengan kuat dan bayi dalam keadaan normal.

**8. Keterbatasan Penelitian**

Pada penelitian ini tidak ada kendala selama proses pelaksanaan atau pemberian asuhan, ibu dan keluarga sangat menerima kedatangan peneliti dengan baik. Penelitian ini dilakukan pada saat sedang terjadi pandemi covid-19 akan tetapi penelitian dilakukan dengan mematuhi protocol Kesehatan.

**9. Pembahasan**

**a. Data Subjektif dan Objektif**

Berdasarkan data Subjektif Bayi Ny. I umur 6 jam sampai 5 hari, ibu mengatakan bayinya baru lahir secara spontan, bayinya menangis kuat, berat badan 3300 gram, jenis kelamin Laki-laki anak kedua dari orang tua yang bernama Ny. “I” dan Tn. “S”. Ny. “I” berumur 21 tahun, agama islam, pendidikan SMP, pekerjaan IRT, dan

Tn. “S” berumur 24 tahun, agama islam, pendidikan SMA, pekerjaan wiraswasta, yang beralamat rumah di Desa Margo Mulyo Kecamatan Pondok Kubang Kabupaten Bengkulu Tengah.

Data Objektif yang didapatkan pada By. Ny “I” adalah berat badan 3300 gram, panjang badan 50 cm, lingkar kepala 33 cm, lingkar dada 32 cm, keadaan umum baik, kesadaran compos mentis, denyut jantung 149x/menit, suhu 36,5ºC, dan pernafasan 51x/menit. APGAR skor : 9 Pemeriksaan yang diperoleh dalam batas normal, tidak ada caput succedaneum dan sutura tidak tumpang tindih pada kepala, kulit kemerahan, wajah tidak kuning, pada bagian genetalia labia moyora menutupi labia minora, ekstremitas atas dan bawah lengkap serta gerakan aktif dan reflek pada bayi baik. Hasil ini sesuai dengan teori yang dikemukakan Bayi baru lahir normal adalah bayi baru lahir dalam presentasi kepala melalui vagina tanpa memakai alat, pada usia kehamilan genap 37 minggu sampai dengan 42 minggu, dengan berat badan 2500-4000 gram, nilai Apgar >7 dan tanpa cacat bawaan (Ai Yeyeh Rukiyah & Lia yulianti, 2019).

Menurut Ilmiah (2015), ciri-ciri bayi baru lahir normal adalah Berat badan pada bayi baru lahir yaitu 2500-4000 gram, panjang badan pada bayi baru lahir 48-52 cm, lingkar dada yaitu 30-38 cm, lingkar kepala bayi baru lahir 22-25 cm. Bunyi jantung bayi baru lahir dalam menit pertama kira-kira 180x/menit lalu mneurun menjadi 120-140x/menit untuk pernafasan pada bayi baru lahir dalam menit pertama

kira-kira 80x/menit, kulit kemerah-merahan dan licin karena jaringan subkutan cukup dan diliputi *vernik caseosa*, rambut lanugo tidak terlihat, rambut kepala biasanya telah sempurna, kuku agak panjang dan lemas, Genetalia perempuan labia mayora sudah menutupi labia minora, untuk laki-laki testis sudah menurun, Reflek hisap dan menelan sudah terbentuk dengan baik, Graps reflek baik, bila diletakkan suatu benda diatas tangan bayi akan menggenggam, Reflek moro sudah baik, Urine dan mekonium akan keluar dalam 24 jam pertama, mekonium hitam kehijauan. Nilai APGAR bayi normal 7-10, bayi dengan asfiksia ringan dan sedang 4-6, dan bayi dengan asfiksia berat 1-3.

**b. Interpretasi Data**

Diagnosa yang ditegakan adalah Bayi Ny "I" umur 6 jam sampai 5 hari berdasarkan Data Subyektif ibu mengatakan bayinya baru lahir secara spontan dan cukup bulan, jenis kelamin laki-laki, berat badan 3300 gram, menangis kuat, bayi mau menyusu dan tidak ada kelainan dan Data Obyektif Apgar skor 9, warna kulit : kemerahan, frekuensi jantung : 149x/menit, gerakan aktif, suhu 36,5ºC, pernafasan 51x/menit.

Tidak terdapat masalah atau tanda bahaya pada bayi saat persalinan berlangsung dan setelah persalinan. Tidak terdapat kesenjangan antara teori dengan praktik dilapangan. Hal ini sesuai dengan teori Menurut Sari dan Rimandini, (2014) tanda bahaya bayi

baru lahir yaitu Pernafasan : sulit atau >60x/menit, terlalu panas (>38ºC atau terlalu dingin <36ºC). Warna kulit : kuning (terutama pada 24 jam pertama), biru atau pucat, memar. Pemberian makan : hisapan lemah, mengantuk berlebihan, banyak muntah. Tali pusat : merah, bengkak, keluar cairan, bau busuk, berdarah. Infeksi : suhu meningkat, merah, bengkak, keluar cairan (nanah), pernafasan sulit. Tinja/kemih : tidak berkemih dalam 24 jam, lembek, sering, hijau tua, ada lendir atau darah pada tinja. Aktivitas : menggigil atau tangis tak bisa, sangat mudah tersinggung, lemas, terlalu mengantuk, lunglai, kejang halus, tidak bisa tenang, menangis terus-menerus.

Kebutuhan bayi 6 jam diantaranya menjaga bayi agar tetap hangat untuk mencegah terjadinya hipotermia, memandikan bayi, melakukan pemeriksaan fisik dan tanda-tanda vital bayi, memberikan imunisasi HB0 untuk mencegah penyakit hepatitis B, mengajarkan ibu untuk merawat tali pusat bayi dengan cara membersihkan tali pusat dengan air bersih dan dikeringkan dengan kain bersih dan biarkan terbuka tanpa dibubuhi apapun, memberikan KIE kepada keluarga tentang manfaat ASI dan tanda bahaya pada neonatus dini, ajarkan ibu cara menyusui yang benar.

Kebutuhan pada bayi 3-5 hari diantaranya menjaga kebersihan tubuh bayi dengan cara memandikan bayi, melakukan perawatan tali pusat agar tetap bersih dan kering, melakukan pemeriksaan tanda bahaya pada bayi, menjaga keamanan bayi, memberikan konseling

pada ibu dan keluarga untuk memberikan ASI Ekslusif. Mengajurkan ibu untuk menyusui bayinya sesering mungkin minimal 10-15 kali sehari.

Hal ini sesuai dengan teori Rukiyah, Yulianti (2012).

| | |
|---|---|
| Kunjungan neonatus ke-1 (KN1) dilakukan dalam waktu 6-48 jam setelah bayi lahir. | a. Mempertahankan suhu tubuh bayi (mengenakan pakaian dan bedong bayi)<br>b. Melakukan IMD<br>c. Memberikan injeksi Vitamin K1<br>d. Hindari memandikan bayi hingga 6 jam setelah itu jika tidak terjadi masalah medis dan suhunya 36,5ºC, bungkus bayi dengan kain yang kering dan hangat, kepala bayi harus tertutup.<br>e. Pemeriksaan fisik bayi Pemeriksaan dilakukan dari kepala hingga ke kaki<br>f. Konseling : jaga kehangatan, pemberian ASI, perawatan tali pusat, mengawasi tanda-tanda bahaya pada bayi<br>g. Memberikan imunisasi HB-0 |
| Kunjungan neonatus ke-2 (KN2) dilakukan pada waktu hari ke 3-7 setelah bayi lahir | a. Menjaga dan merawat tali pusat dengan keadaan bersih dan kering<br>b. Menjaga kebersihan bayi<br>c. Pemeriksaan tanda bahaya pada bayi seperti kemungkinan infeksi bakteri, ikterus, diare, BBLR, dan masalah pemberian ASI<br>d. Memberikan ASI bayi harus disusukan minimal 10-15 kali dalam 24 jam dalam 2 minggu pasca persalinan.<br>e. Menjaga keamanan bayi<br>f. Menjaga suhu tubuh bayi<br>g. Konseling kepada ibu dan keluarga untuk diberikan ASI eksklusif, pencegahan hipotermi, dan melaksanakan perawatan bayi baru lahir dirumah dengan menggunakan buku KIA.<br>h. Penanganan dan rujukan kasus bila diperlukan |

**c. Diagnosa Masalah Potensial**

Diagnosa potensial pada neonatus 6 jam sampai 5 hari adalah Hipotermi, tidak caput succedaneum, infeksi, Ikterus. Pada kasus Bayi Ny "I" peneliti tidak menemukan adanya tanda-tanda Hipotermi, Infeksi, dan Ikterus. Hal ini sesuai dengan teori karena tindakan penanganan yang dilakukan telah sesuai dengan langkah-langkah yang ditetapkan.

Tidak didapatkan kesenjangan antara teori dengan praktek dilapangan. Kebutuhan segera pada kasus Bayi Ny "I" dengan neonatus dini tidak dilakukan kolaborasi karena penanganan dapat dilakukan dengan baik sehingga komplikasi tidak terjadi.

**d. Tindakan Segera**

Pada By. Ny "I" tidak memerlukan tindakan segera, hanya diperlukan asuhan kebidanan pada kunjungan KN1 dan KN2 dan perawatan tali pusat secara terbuka. Tidak ada tanda-tanda Hipotermi, Infeksi, dan Ikterus pada bayi. Tidak didapatkan kesenjangan antara teori dengan praktek dilapangan. Kebutuhan segera pada kasus Bayi Ny "I" dengan neonatus dini tidak dilakukan kolaborasi karena penanganan dapat dilakukan dengan baik sehingga komplikasi tidak terjadi.

**e. Intervensi**

Intervensi yang direncanakan peneliti pada kasus Bayi Ny "I" dengan bayi baru lahir umur 6 jam adalah mengobservasi tanda-tanda

vital dan tangisan bayi setiap 30 menit sekali dan melihat warna kulit bayi, memberitahu kepada ibu bahwa bayinya baru lahir dan tidak ada kelainan, saat lahir bayi langsung menangis kuat, Menganjurkan ibu untuk tetap mempertahankan suhu tubuh bayi nya, melakukan pemeriksaan fisik pada bayi, melakukan Konseling kepada ibu agar : Jaga kehangatan bayinya, pemberian ASI, perawatan tali pusat terbukan dan harus dlam keadaan kering dan bersih, beri tahu ibu tanda-tanda bahaya bayi baru lahir, memberitahu ibu bahwa akan diberikan imunisasi HB-0 kepada bayinya, setelah 6 jam bayi nya akan dimandikan dan lakukan dokumentasi.

**f. Implementasi**

Implementasi yang dilakukan pada kasus Bayi Ny "I" dengan neonatus 6 jam sampai 5 hari adalah mengobservasi tanda-tanda vital dan tangisan bayi setiap 30 menit sekali dan melihat warna kulit bayi, memberitahu kepada ibu bahwa bayinya baru lahir dan tidak ada kelainan, saat lahir bayi langsung menangis kuat, Menganjurkan ibu untuk tetap mempertahankan suhu tubuh bayi nya, melakukan pemeriksaan fisik pada bayi, melakukan Konseling kepada ibu agar : Jaga kehangatan bayinya, pemberian ASI, perawatan tali pusat terbuka dengan keadaan harus kering dan bersih, beri tahu ibu tanda-tanda bahaya bayi baru lahir, memberitahu ibu bahwa akan diberikan imunisasi HB-0 kepada bayinya, setelah 6 jam bayi nya akan

dimandikan dan lakukan dokumentasi. Pemberian imunisasi HB0 diberikan pada hari pertama berbarengan dengan hari lahir.

Hasil ini sesuai dengan teori yang dikemukakan di KN1 bahwa penataklasanaan bayi 6 jam adalah melakukan rawat gabung ibu dan bayi dan mengobservasi tanda-tanda vital dan tangisan bayi setiap 30 menit sekali dan melihat warna kulit bayi, mengukur antropometri,menjaga suhu tubuh bayi agar tetap hangat dengan cara memberikan pakaian yang hangat dan bersih, bounding attachment dan memberikan ASI pada bayi segera dan bayi menghisap, memberikan injeksi Vit K1 0,5 cc secara intamukular dipaha kiri anterolateral dan memberikan salap mata gentamisin 1% pada kedua mata 1 jam setelah bayi lahir, memberikan injeksi HB 0 sebanyak 0,5 cc secara intramuscular di paha kanan anterolateral, merencanakan memandikan bayi 6 jam setelah lahir, melakukan perawatan tali pusat terbuka setelah bayi dimandikan. Jadi tidak didapatkan kesenjangan antara teori dengan praktek dilapangan.

Hal tersebut sudah dilakukan dan dikerjakan secara komrehensif dan menyeluruh sesuai dengan teori asuhan neonatus dini. Hari pertama umur 6 jam didapatkan Data Objektif dengan keadaan umum baik, kesadaran compos mentis, denyut jantung 149x/menit, suhu 36,5ºC, dan pernafasan 51x/menit, Berat badan : 3300 gram, . Pemeriksaan yang diperoleh dalam batas normal, tidak ada caput succedaneum dan sutura tidak tumpang tindih pada kepala, kulit

kemerahan, wajah tidak kuning, konjungtiva merah muda, tidak ada pembesaran vena jugularis pada leher, pernafasan teratur, tidak ada pendarahan pada tali pusat, tali pusat tidak terbungkus apapun, pada bagian genetalia labia moyora menutupi labia minora, ekstremitas atas dan bawah lengkap serta gerakan aktif dan reflek pada bayi baik, bayi dimandikan setelah 6 jam dengan air hangat, dibedong bayi dan diselimutkan untuk menjaga kehangatan bayi, menjelaskan dan meminta persetujuan kepada ibu bahwa bayinya akan mendapatkan imunisasi HB0 suntik vitamin K1, hepatitis B, perawatan tali pusat terbuka tidak dibubui apapun dan setelah itu diberikan kepada ibu untuk memberikan ASI pada bayi segara dan bayi mau menyusui.

Hari kedua didapatkan Data objektif bayi dalam keadaan normal, suhu tubuh 36,5 □C, Gerakan aktif, menagis dengan kuat saat dimandikan, selanjutnya memandikan bayi dengan air hangat, melakukan perawatan tali pusat yang kering dan bersih, melihat perkembangan tali pusat adakah tanda-tanda infeksi atau tidak, membedong bayi untuk mencegah hipotermi, menganjurkan keluarga untuk menjemur bayi dibawah jam 9 pagi, ibu mengatakan bayinya sudah mulai menyusui dengan baik, bayi disusui 2 jam sekali atau saat bayi menangis, mengajarkan ibu tehnik menyusui dengan benar sebelum dan sesudah menyusui dan menyedawakan bayinya, menjelaskan kepada ibu untuk mengkonsumsi makanan yang bergizi dan susu untuk meningkatkan produksi ASI.

Hari ketiga melakukan pemeriksaan pada bayi, memandikan bayi dengan air hangat, melakukan perawatan tali pusat, melihat perkembangan tali pusat pada hari ketiga tali pusat sudah mengering dengan sempurna warna kehitaman tidak berbau namun tali pusat belum lepas masih ada tahanan pada pangkal tali pusat, menjemur bayi dibawah matahari pagi, memberikan konseling dengan ibu untuk mengatasi bayinya yang sering bangun malam dan membangunkan disiang hari, menjelaskan tanda bahaya pada bayi seperti panas tinggi, tali pusat kemerahan, berbau, serta bayi tidak mau menyusui.

Hari keempat melakukan pemeriksaan pada bayi, memandikan bayi dengan air hangat, mengobservasi keadaan tali pusat, tali pusat sudah lepas tidak ada tanda-tanda infeksi pada pusat bayi , menjemur bayi dibawah matahari pagi, menjelakan kepada ibu tentang kecukupan ASI pada bayi. Hasil ini berjalan sesuai dengan teori dimana yang dikatakan oleh Trijayanti et al., (2020) mengatakan rata-rata waktu pelepasan tali pusat terbuka adalah 98,7 jam (4 hari 2,7 jam), sedangkan untuk perawatan tali pusat tertutup adalah 170,6 jam (7 hari 2,6 jam). Lama pelepasan tali pusat dengan intervensi metode terbuka lebih cepat dibandingkan dengan metode tertutup. Reni et al., (2018) menunjukan bahwa rerata waktu pelepasan tali pusat dengan tertutup pada bayi yang di bungkus dengan kassa steril adalah 7,30 hari, sedangkan waktu lepas tali pusat yang dirawat dengan perawatan tali pusat terbuka lebih cepat yaitu 5,10 hari.dan Penelitian yang dilakukan oleh Ratna, dkk (2019) menunjukan efektifitas perawatan terbuka

terhadap pelepasan tali pusat bahwa terdapat 60% efektifitas pelepasan tali pusat dengan ‘cepat ‘, artinya tali pusat lepas ≤ 6 hari.

Hari kelima melakukan pemeriksaan pada bayi, memandikan bayi dengan air hangat, observasi keadaan pusat, menjemur bayi dibawah matahari pagi, menjelaskan cara penyimpanan ASI berlebih, memastikan kepada ibu apakah bayi tidak mengalami tanda bahaya, mengobservasi keadaan tali pusat, menganjurkan ibu untuk tetap menjaga keamanan bayinya, melakukan pemeriksaan pada bayi.

Asuhan yang diberikan sudah sesuai dengan teori waktu pelaksanaan kunjungan neonatus (KN1). Perawatan tali pusat yang dilakukan dengan metode perawatan tali pusat terbuka, tali pusat lepas lebih cepat yaitu pada hari ke-4. Pada hari pertama tali pusat normal setelah diklem jepit dan potong tali pusat tidak ada lesi dan perdarahan pada tali pusat. Hari kedua tali pusat mulai menciut, tidak berbau dan berwarna kehitaman namun pada pangkal masih basah dan tidak ada tanda-tanda infeksi pada tali pusat. Hari ketiga tali puat sudah kering, tali pusat sudah berwarna hitam, tidak berbau, namun pada pangkal tali pusat masih sedikit berwarna putih, pada hari ke empat tali pusat lepas dengan sempurna tidak ada tanda-tanda infeksi tali pusat tidak berbau. Setelah dilakukan asuhan selama 5 hari dengan kunjungan rumah sebanyak 4 kali, didapatkan hasil keadaan umum bayi baik, tidak ada tanda-tanda infeksi pada tali pusat dan tidak ada kesenjangan antara teori dengan praktek.

**g. Evaluasi**

Berdasarkan hasil implementasi didapatkan keluarga setuju terhadap asuhan yang dilakukan karena keluarga dapat bertanya tentang apa yang masih belum mereka ketahui atau belum mereka pahami. Bayi telah dimandikan setelah 6 jam persalinan, kemudian menghangatkan bayi dan menjemur bayi dibawah sinar matahari pagi, setelah itu memasangkan kembali pakaian bayi, ibu dan keluarga sangat bahagia mendengar hasil pemeriksaan bayinya dalam keadaan baik dan tidak ditemukan tanda bahaya pada neonatus serta tanda bahaya pada tali pusat bayi. Bayi telah diberikan imunisasi HB0 yang bertujuan untuk mecegah terjadinya hepatitis B. Ibu sudah memahami cara perawatan tali pusat secara terbuka yaitu dengan tidak membungkus tali pusat dengan apapun, ibu sudah mengetahui bagaimana cara menyusui yang benar, dan ibu bersedia memberikan ASI ekslusif pada bayinya.

Evalusi terhadap asuhan yang diberikan pada kunjungan selanjutnya sampai 5 hari yaitu bayi tetap dalam keadaan sehat, tanda-tanda vital normal, kulit berwarna kemerahan, bayi menyusui dengan kuat, bayi tidak rewel, ibu sudah bisa dan berani memandikan bayinya sendiri, ibu mengerti bagaimana cara perawatan tali pusat secara terbuka, tali pusat bayi lepas pada hari ke empat dan tidak terdapat tanda-tanda infeksi serta pendarahan tali pusat, ibu mengetahui tanda-tanda bahaya pada bayi dan tanda-tanda infeksi pada tali pusat.

# BAB V

# KESIMPULAN DAN SARAN

## A. Kesimpulan

Asuhan kebidanan pada By.Ny.“I” dengan dilakukan asuhan menggunakan 7 langkah varney dan membentuk pendokumentaian SOAP. Asuhan yang diberikan selama 5 hari dimulai pada tanggal 16 Juni s.d 20 Juni 2021 di kediaman Ny.“I”. Setelah melakukan asuhan kebidanan pada bayi baru lahir dengan metode perawatan tali pusat terbuka terhadap By.Ny.“I” umur 6 jam maka penulis dapat mengambil kesimpulan yaitu :

1. Data Subjektif dan Objektif

   Hasil pengkajian data subjektif di dapat dari penelitian ini, responden bernama By.Ny. “I” umur 6 jam, jenis kelamin laki-laki anak kedua dari orang tua bernama Ny. “I” dan Tn. “S”, Ny. “I” berumur 21 tahun, agama islam , Pendidikan SMA, pekerjaan IRT, Tn. “S” berumur 26 tahun, agama islam, Pendidikan SMA, pekerjaan wiraswasta, yang beralamat rumah di Desa Margo Mulyo Kecamatan Pondok Kubang Kabupaten Bengkulu Tengah.

   Hasil pengkajian data objektif yang didapat dari pemeriksaan fisik adalah keadaan umum baik, kesadaran compos mentis, denyut jantung 149x/menit, suhu 36,5ºC, dan pernafasan 51x/menit, Berat badan : 3300 gram, . Pemeriksaan yang diperoleh dalam batas normal, tidak ada caput succedaneum dan sutura tidak tumpang tindih pada kepala, kulit kemerahan, wajah tidak kuning, konjungtiva merah muda, tidak ada

pembesaran vena jugularis pada leher, pernafasan teratur, tidak ada pendarahan pada tali pusat, tali pusat tidak terbungkus apapun, pada bagian genetalia labia moyora menutupi labia minora, ekstremitas atas dan bawah lengkap serta gerakan aktif dan reflek pada bayi baik.

2. Tidak ditemukan diagnose/masalah potensial pada By. Ny. “I” selama dilakukan asuhan 5 hari berturut-turut.
3. Kebutuhan segera pada bayi tidak dilakukan karena tidak terdapat data yang mendukung untuk diperlukannya tindakan atau kebutuhan segera pada bayi.
4. Asuhan kebidanan yang akan diberikan oleh By. Ny “I” adalah asuhan yang sesuai dengan Hal ini sesuai dengan teori Rukiyah, Yulianti (2012), yaitu asuhan yang dimulai dari 6-48 jam atau kunjungan neonatus pertama (KN1) dan dilanjutkan dengan kunjungan neonatus kedua (KN2). Perawatan diberikan mulai 16 Juni - 20 Juni 2021 dengan manajemen Varney dan dalam bentuk catatan pendokumentasian SOAP yang berkembang dengan 5 kali kunjungan rumah dengan perawatan tali pusat terbuka.
5. Perencanaan asuhan kebidanan pada neonatus 6 jam, Asuhan yang diberikan kepada KN1 meliputi : mengobservasi tanda-tanda vital dan tangisan bayi setiap 30 menit sekali dan melihat warna kulit bayi, memberitahu kepada ibu bahwa bayinya baru lahir dan tidak ada kelainan, saat lahir bayi langsung menangis kuat, Menganjurkan ibu untuk tetap mempertahankan suhu tubuh bayi nya, melakukan pemeriksaan fisik pada

bayi, melakukan Konseling kepada ibu agar : Jaga kehangatan bayinya, pemberian ASI, perawatan tali pusat terbukan dan harus dlam keadaan kering dan bersih, beri tahu ibu tanda-tanda bahaya bayi baru lahir, memberitahu ibu bahwa akan diberikan imunisasi HB-0 kepada bayinya, setelah 6 jam bayi nya akan dimandikan dan lakukan dokumentasi.

6. Implementasi

Setelah implementasi diberikan, dilanjutkan dengan melakukan evaluasi dan didapatkan tanda-tanda vital bayi dalam batas normal, pada pemeriksaan fisik tidak ada kelainan, keadaan tali pusat kering dan tidak ada tanda-tanda infeksi tali pusat, tidak ada tanda-tanda bahaya bayi yang muncul sehingga ibu merasa senang dengan keadaan bayinya serta tali pusat kering pada hari keempat,

7. Evaluasi,

Setelah implementasi telah selesai dilakukan asuhan kebidanan selama 5 hari diperoleh keadaan bayi baik, bayi sudah menyusui dengan baik, ibu sudah bisa dan berani memandikan bayinya sendiri, ibu mengerti bagaimana cara perawatan tali pusat secara terbuka, tali pusat bayi lepas pada hari ke empat dan tidak terdapat tanda-tanda infeksi serta pendarahan tali pusat, ibu mengetahui tanda-tanda bahaya pada bayi dan tanda-tanda infeksi pada tali pusat.

8. Kesenjangan antara Teori dan Praktek

Berdasarkan asuhan yng telah dilakukan tidak ditemukan kesenjangan antara teori dengan praktik pada asuhan kebidanan pada bayi

baru lahir dengan perawatan tali pusat terbuka di PMB “R” Kabupaten Bengkulu Tengah.

## B. Saran

1. Bagi tempat penelitian atau program

   Dapat meningkatkan kompetensi dalam memberikan penyuluhan informasi atau masukan dalam meningkatkan pelayanan tentang asuhan kebidanan pada bayi baru lahir umur 6 jam dengan perawatan tali pusat terbuka khususnya untuk mempercepat pelepasan tali pusat dan mencegah terjadinya infeksi pada tali pusat serta untuk menjaga kebugaran pada bayi baru lahir yang baik dan benar.

2. Bagi institusi pendidikan atau akademik

   Diharapkan mahasiswa dapat melaksanakan program pendidikan untuk melakukan manajemen asuhan kebidanan pada bayi baru lahir umur 6 jam dengan perawatan tali pusat terbuka.

3. Bagi peneliti selanjutnya

   Diharapkan mahasiswa dapat menggunakan penelitian ini sebagai tolak ukur untuk lebih mengarahkan penelitian mengenai pendidikan kesehatan terkait dengan asuhan kebidanan pada bayi baru lahir normal umur 6 jam dengan perawatan tali pusat terbuka yang lebih komplek untuk mempercepat pelepasan tali pusat dan mencegah terjadinya infeksi pada tali pusat.

# DAFTAR PUSTAKA


Asiyah, N., Islami, I., & Mustagfiroh, L. (2017). *Perawatan Tali Pusat Terbuka Sebagai Upaya Mempercepat Pelepasan Tali Pusat.* Indonesia Jurnal Kebidanan, 1(1), 29-36.ai yeyeh rukiyah, yulianti. (2012). *ASUHAN NEONATUS BAYI DAN ANAK BALITA*.

Ai Yeyeh Rukiyah, & Lia yulianti. (2019). *Asuhan Kebidanan Neonatus, Bayi dan Anak Pra sekolah*.

Damanik, R. K. (2019). *HUBUNGAN PERAWATAN TALI PUSAT DENGAN KEJADIAN INFEKSI PADA BAYI BARU LAHIR DI RSUD Dr . PIRNGADI MEDAN 2019*. *2*(2), 51–60.

Damanik, V. A. (2019). *HUBUNGAN PERAWATAN TALI PUSAT DENGAN LAMA LEPAS TALI PUSAT PADA BAYI BARU LAHIR DI KLINIK TIO SIRINGO-RINGO MEDAN Relationship Treatment Of Central Rope With The Long Release Of The Center For New Born In Tio Siringo-Ringo Medan Clinic*. *1*, 17–21.

Direktorat Jenderal Kesehatan Masyarakat, Kementerian RI, 2020. *Data dan Informasi Profil Kesehatan Indonesia 2019.* Direktorat Jenderal Kesehatan Masyarakat, Kementerian RI.

Fauziah, A, S. (2013). *Asuhan Neonatus Resiko Tinggi dan Kegawatan.* Yogyakarta: Nuha Meidika.

Febrianti, R. (2020). Asuhan Kebidanan Pada Bayi Baru Lahir Dengan Tali Pusat Terbuka. *Jurnal Komunikasi Kesehatan*, *11*(1).

Kholidati, R., & indah Rohmawati. (2019). *Efektifitas Perawatan Tali Pusat Dengan Tehnik Tertutup Dan Terbuka Terhadap Penyembuhan Luka Tali Pusat Pada Bayi Baru Lahir Di RSIA Fauziyah Tulungagung*. *7*(2), 305–313.

Nurul Jannah. (2015). *ASKEB II : PERSALINAN BERBASIS KOMPETENSI*.

Pelepasan, P., Pusat, T., Perawatan, D., & Dan, T. (2020). *1 , 2 1,2*. *11*(1). https://doi.org/10.33859/dksm.v11i1.541

Reni, D. P., Nur, F. Ti., Cahyanto, E. B., & Nugraheni, A. (2018). Perbedaan Perawatan Tali Pusat Terbuka Dan Kasa Kering Dengan Lama Pelepasan Tali Pusat Pada Bayi Baru Lahir. *PLACENTUM: Jurnal Ilmiah Kesehatan*

*Dan Aplikasinya*, *6*(2), 7. https://doi.org/10.20961/placentum.v6i2.22772

Rukiyah, (2016). *Asuhan Neonatus Bayi dan Anak Balita.* Jakarta Timur: CV. Trans Info Media.

Rukiyah, (2013). *Asuhan Neonatus Bayi dan Anak Balita.* Jakarta Timur: CV. Trans Info Media.

Sembiring Juliana Br. (2019). *buku ajar neonatus, Bayi, balita, dan anak prasekolah*.

Sondakh, (2013). *Asuhan kebidanan Persalinan & Bayi Baru Lahir.* Malang: Erlangga.

Tiara Fatrin, B. vista. (2015). Perbedaan Lama Pelepasan Tali Pusat Antara Perawatan Terbuka Dan Tertutup Pada Bayi Baru Lahir Di Bidan Praktik Mandiri Lismarini Palembang Tahun 2015. *Jurnal Kesehatan Abdurahman Palembang*, *5*(2), 2.

Trijayanti, W. R., Martanti, L. E., & Wahyuni, S. (2020). Perbedaan Perawatan Tali Pusat Tertutup dan Terbuka Terhadap Lama Pelepasan Tali Pusat. *Midwifery Care Jorunal*, *1*(2), 13–23.

Wahyuni, S. (2012). *Asuhan Neonatus, Bayi, & Balita.* Jakarta: Kedokteran EGC.

Walyani, S, P. (2016). *Asuhan Kebidanan Persalianan & Bayi Baru Lahir* . Yogyakarta: Pustaka Baru Press.

*World Health Organization (WHO)*, 2017, "*Monitoring Health For The SDGs",* https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/311696/Who-Dad-2017.1-eng.pdf, 13 Maret 2027

Yuliana, F., Mahpolah, & Rosyana, D. (2017). Metode Perawatan Tali Pusat Terbuka pada Bayi di Ruang Bayi RSUD Ulin Bajarmasin. *Dinamika Kesehatan*, *8*(1), 19–24.

# L A M P I R A N

# ORGANISASI PENELITIAN

**Pembimbing LTA**

Nama : Lela Hartini, SST, M.Kes

NIP : 197710112003122001

Pekerjaan : Dosen Jurusan Kebidanan Poltekkes Kemenkes Bengkulu

**Peneliti**

Nama : Dya Winna Tri Lestari

NIM : P05140118012

Pekerjaan : Mahasiswi D III Kebidanan Poltekkes Kemenkes Bengkulu

Alamat : Jln. Wr. Supratman 2 no.12 RT.10 RW.03 Kecamatan Muara Bangkahulu Kelurahan Bentiring Permai.

KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA

# KEMENTERIAN KESEHATAN RI

BADAN PENGEMBANGAN DAN PEMBERDAYAAN SUMBER DAYA MANUSIA KESEHATAN

POLITEKNIK KESEHATAN BENGKULU

Jalan Indragiri No. 03 Padang Harapan Kota Bengkulu 38225
Telepon: (0736) 341212 Faximile (0736) 21514, 25343
website: www.poltekkes-kemenkes-bengkulu.ac.id, email: poltekkes26bengkulu@gmail.com

03 Juni 2021

Nomor : DM. 01.04/..2070.../2/2021
Lampiran : -
Hal : **Izin Penelitian**

Yang Terhormat,
**Kepala Badan Kesatuan Bangsa dan Politik Kabupaten Bengkulu Tengah**
di_
**Tempat**

Sehubungan dengan penyusunan tugas akhir mahasiswa dalam bentuk Karya Tulis Ilmiah (KTI) bagi Mahasiswa Prodi Kebidanan Program Diploma Tiga Poltekkes Kemenkes Bengkulu Tahun Akademik 2020/2021 , maka bersama ini kami mohon Bapak/Ibu dapat memberikan izin pengambilan data kepada:

| | |
|---|---|
| Nama | : Dya Winna Tri Lestari |
| NIM | : P05140118012 |
| Program Studi | : Kebidanan Program Diploma Tiga |
| No Handphone | : 083173464296 |
| Tempat Penelitian | : PMB Ruqiyah Parinduri STr.Keb |
| Waktu Penelitian | : Mei - Juni |
| Judul | : Asuhan Kebidanan Pada Bayi Baru Lahir Dengan Metode Perawatan Tali Pusat Terbuka Di PMB "R" Kabupaten Bengkulu Tengah |

Demikianlah, atas perhatian dan bantuan Bapak/Ibu diucapkan terimakasih.

an. Direktur Poltekkes Kemenkes Bengkulu
Wakil Direktur Bidang Akademik

**Ns.Agung Riyadi, S.Kep, M.Kes**
NIP.196810071988031005

**Tembusan disampaikan kepada:**
-

**PEMERINTAH KABUPATEN BENGKULU TENGAH**
**DINAS PENANAMAN MODAL DAN PELAYANAN TERPADU SATU PINTU**
Jl. Raya Bengkulu-Curup KM. 25 Karang Tinggi Bengkulu Tengah
Telp/Fax (0736) 5611138 Email : dpmptspbengkulutengahkab@gmail.com

# IZIN PENELITIAN

**NOMOR : 070/186/ IP / DPMPTSP/VI/ 2021**

Dasar :
1. Surat Dari Wakil Direktur Bidang Akademik Poltekkes Kemenkes Bengkulu Nomor: DM.01.04/2070/2/2021 Tanggal 03 Juni 2021 Perihal : Permohonan Izin Penelitian.
2. Rekomendasi dari Badan Kesatuan Bangsa Dan Politik Nomor :070/75/KESBANGPOL/VI/2021, Tanggal 07 Juni 2021
3. Peraturan Bupati Bengkulu Tengah Nomor 42 Tahun 2019 tentang Pelimpahan Kewenangan Pelayanan Perizinan dan Non Perizinan kepada Kepala Unit Pelayanan Terpadu Satu Pintu

| | | |
|---|---|---|
| Nama / NPM | : | **DYA WINNA TRI LESTARI**/P05140118012 |
| Pekerjaan | : | Mahasiswa/i |
| Maksud | : | Melakukan Penelitian |
| Judul Proposal Penelitian | : | **" Asuhan Kebidanan Pada Bayi Baru Lahir Dengan Metode Perawatan Tali Pusat Terbuka Di PMB "R" Kabupaten Bengkulu Tengah.** |
| Daerah Penelitian | : | PMB Ruqiyah Parinduri STr. Keb |
| Waktu Penelitian/Kegiatan | : | 07 Juni s/d 07 Juli 2021 |
| Penanggung Jawab | : | Wakil Direktur Bidang Akademik Poltekkes Kemenkes Bengkulu |

Dengan ini memberikan Izin Penelitian yang diadakan dengan ketentuan :

1. Sebelum melakukan penelitian harus melapor kepada Bupati Bengkulu Tengah Cq. Sekretaris Daerah Kabupaten Bengkulu Tengah.
2. Harus mentaati semua ketentuan Perundang-undangan yang berlaku.
3. Selesai melakukan penelitian agar melaporkan/menyampaikan hasil penelitian kepada Kepala Dinas Penanaman Modal dan Pelayanan Terpadu Satu Pintu Kabupaten Bengkulu Tengah.
4. Surat Izin Penelitian ini akan dicabut kembali dan dinyatakan tidak berlaku setelah tanggal penelitian kegiatan berakhir dan pemegang surat ini tidak mentaati/ mengindahkan ketentuan-ketentuan seperti tersebut di atas.

Demikian Izin Penelitian ini dikeluarkan untuk dapat dipergunakan sebagaimana mestinya.

Dikeluarkan di Bengkulu Tengah
Pada tanggal, 07 Juni 2021

**KEPALA DINAS,**

**ENDANG SUMANTRI, S.H,M.H**
NIP. 19660228 199303 1 005

*Tembusan :*
1. Yth. Sekretaris Daerah Kabupaten Bengkulu Tengah;
2. Yth. Kepala Badan Kesbangpol Kabupaten Bengkulu Tengah;
3. Yth. Wakil Dekan Bidang Akademik Poltekkes Kemenkes Bengkulu;
4. Arsip.

KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA

# KEMENTERIAN KESEHATAN RI

BADAN PENGEMBANGAN DAN PEMBERDAYAAN SUMBER DAYA MANUSIA KESEHATAN

POLITEKNIK KESEHATAN BENGKULU

Jalan Indragiri No. 03 Padang Harapan Kota Bengkulu 38225
Telepon: (0736) 341212 Faximile (0736) 21514, 25343
website: www.poltekkes-kemenkes-bengkulu.ac.id, email: poltekkes26bengkulu@gmail.com

03 Juni 2021

Nomor : DM. 01.04/..2070.../2/2021
Lampiran : -
Hal : **Izin Penelitian**

Yang Terhormat,
**Kepala Badan Kesatuan Bangsa dan Politik Kabupaten Bengkulu Tengah**
di_
**Tempat**

Sehubungan dengan penyusunan tugas akhir mahasiswa dalam bentuk Karya Tulis Ilmiah (KTI) bagi Mahasiswa Prodi Kebidanan Program Diploma Tiga Poltekkes Kemenkes Bengkulu Tahun Akademik 2020/2021 , maka bersama ini kami mohon Bapak/Ibu dapat memberikan izin pengambilan data kepada:

| | |
|---|---|
| Nama | : Dya Winna Tri Lestari |
| NIM | : P05140118012 |
| Program Studi | : Kebidanan Program Diploma Tiga |
| No Handphone | : 083173464296 |
| Tempat Penelitian | : PMB Ruqiyah Parinduri STr.Keb |
| Waktu Penelitian | : Mei - Juni |
| Judul | : Asuhan Kebidanan Pada Bayi Baru Lahir Dengan Metode Perawatan Tali Pusat Terbuka Di PMB "R" Kabupaten Bengkulu Tengah |

Demikianlah, atas perhatian dan bantuan Bapak/Ibu diucapkan terimakasih.

an. Direktur Poltekkes Kemenkes Bengkulu
Wakil Direktur Bidang Akademik

**Ns.Agung Riyadi, S.Kep, M.Kes**
NIP.196810071988031005

**Tembusan disampaikan kepada:**
-

http://36.91.22.100//kemahasiswaan/administrator/karyawan/04_c...

KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA

# KEMENTERIAN KESEHATAN RI

BADAN PENGEMBANGAN DAN PEMBERDAYAAN SUMBER DAYA MANUSIA KESEHATAN

POLITEKNIK KESEHATAN BENGKULU

Jalan Indragiri No. 03 Padang Harapan Kota Bengkulu 38225
Telepon: (0736) 341212 Faximile (0736) 21514, 25343
website: www.poltekkes-kemenkes-bengkulu.ac.id, email: poltekkes26bengkulu@gmail.com

03 Juni 2021

Nomor : DM. 01.04/..2033../2/2021
Lampiran : -
Hal : **Izin Penelitian**

Yang Terhormat,
**Bidan Ruqiyah Parinduri STr.Keb Kabupaten Bengkulu Tengah**
di_
**Tempat**

Sehubungan dengan penyusunan tugas akhir mahasiswa dalam bentuk Karya Tulis Ilmiah (KTI) bagi Mahasiswa Prodi Kebidanan Program Diploma Tiga Poltekkes Kemenkes Bengkulu Tahun Akademik 2020/2021 , maka bersama ini kami mohon Bapak/Ibu dapat memberikan izin pengambilan data kepada:

| | |
|---|---|
| Nama | : Dya Winna Tri Lestari |
| NIM | : P05140118012 |
| Program Studi | : Kebidanan Program Diploma Tiga |
| No Handphone | : 083173464296 |
| Tempat Penelitian | : PMB Ruqiyah Parinduri STr.Keb |
| Waktu Penelitian | : Mei - Juni |
| Judul | : Asuhan Kebidanan Pada Bayi Baru Lahir Dengan Metode Perawatan Tali Pusat Terbuka Di PMB "R" Kabupaten Bengkulu Tengah |

Demikianlah, atas perhatian dan bantuan Bapak/Ibu diucapkan terimakasih.

an. Direktur Poltekkes Kemenkes Bengkulu
Wakil Direktur Bidang Akademik

**Ns.Agung Riyadi, S.Kep, M.Kes**
NIP.196810071988031005

**Tembusan disampaikan kepada:**
-

**SURAT KETERANGAN**

Nomor: 32/BPM/TP/VI/2021

Yang bertanda tangan dibawah ini, Praktik Mandiri Bidan Kota Bengkulu:

Nama : Ruqiyah Parinduri STr.Keb

NIP : 196691030199112000 1

Dengan ini menyatakan bahwa mahasiswa prodi DIII Kebidanan Poltekkes Kemenkes Bengkulu, tersebut dibawah ini:

Nama : Dya Winna Tri Lestari

NIM : P05140118012

Tempat pendidikan : Poltekkes Kemenkes Bengkulu

Telah selesai melakukan penelitian di Praktik Mandiri Bidan "R" Kabupaten Bengkulu Tengah mulai tanggal 13 Juni 2021 s/d 17 Juni 2021 dengan judul **"Asuhan Kebidanan Pada Bayi Baru Lahir Dengan Metode Perawatan Tali Pusat Terbuka di PMB R Kabupaten Bengkulu Tengah Tahun 2021"**

Demikian surat keterangan ini dibuat dengan sebenar-benarnya untuk dapat digunakan sebagaimana mestinya.

Bengkulu, 22 Juni 2021

PRAKTEK BIDAN MANDIRI BENGKULU TENGAH

Ruqiyah parinduri STr.Keb

# SURAT PERSETUJUAN

# (INFORMED CONSENT)

Saya yang bertanda tangan dibawah ini:

Nama : Ika Sulindi

Umur :21 Tahun

Alamat : Margo Mulyo

Menyatakan bersedia untuk subyek penelitian dari :

Nama : Dya Winna Tri Lestari

NIM : P05140118012

Jurusan : Kebidanan

Setelah diberi penjelasan mengenai kegiatan penelitian yang akan dilaksanakan dalam waktu 4 hari pada studi yang berjudul "**Asuhan Kebidanan Pada Bayi Baru Lahir Dengan Metode Perawatan Tali Pusat Terbuka di PMB R Kabupaten Bengkulu Tengah Tahun 2021**", saya menyatakan sanggup menjadi sempel penelitian beserta segala resikonya, dengan sebenar-benarnya tanpa paksaan dari pihak manapun.

Bengkulu, 20 Juni 2021

| Peneliti | Responden |
| --- | --- |
| Dya Winna Tri Lestari | IKa Sulindi |

**ASUHAN KEBIDANAN PADA BAYI BARU LAHIR UMUR 6 JAM PADA BAYI NY "I" DENGAN METODE PERAWATAN TALI PUSAT TERBUKA DI PMB "R" KABUPATEN BENGKULU TENGAH**

Tanggal : 16 Juni 2021

Jam : 09.00 WIB

Tempat : PMB "R" Kabupaten Bengkulu tengah

**1. Pengakajian Data**

a. Data Subjektif

1) Identitas Bayi

Nama bayi : By. Ny. I

Tanggal lahir : 16 Juni 2021

Jam : 05.50

Jenis kelamin : Laki-laki

Umur : 6 Jam

2) Identitas Orang Tua

a) Identitas Orang Tua

Nama ibu : Ny. I

Umur : 21 Tahun

Agama : Islam

Pekerjaan : IRT

Pendidikan : SMA

HP : 082185733534

Nama bapak : Tn. S

Umur : 26 Tahun

Agama : Islam

Pekerjaan : Wiraswasta

Pendidikan : SMA

Alamat : Di Desa margo mulyo Kecamatan pondok kubang kabupaten Bengkulu tengah

3) Keluhan utama

Bayi baru lahir normal umur 6 jam berjenis kelamin laki-laki, kondisi bayinya sehat, tidak ada kelainan, menangis kuat, menyusu kuat, keadaan tali pusat normal. Ibu mengatakan bahwa ini anak keduanya, ibu dan keluarga merasa sangat bahagia dengan kelahiran anaknya.

4) Riwayat Prenatal

(1) P1A0

(2) Umur Kehamilan : 39 Minggu

(3) HPHT : 15 September 2021

(4) HPL : 22 Juni 2021

(5) ANC : 6x selama hamil

(6) Imunisasi TT : 2x

(7) Kenaikan BB selama Hamil : 10 kg

(8) Keluhan selama hamil

TM I : Mual, Muntah

TM II : Sering BAK, Susah Tidur

TM III : Nyeri punggung, Sering BAK

(9) Riwayat Komplikasi Kehamilan : Tidak ada

(10) Kehamilan Tunggal/ Kembar : Tidak ada

(11) Kebiasaan Ibu Waktu Hamil

(a) Makanan : Tidak ada

(b) Merokok : Tidak

(c) Obat-obatan/Jamu : Tidak ada

(d) Lain-lain : Tidak ada

(12) Riwayat Natal

(13) Tanggal Lahir : 16 Juni 2021

(14) Lama persalinan

(a) Kala I : 7 jam

Fase laten : 6 jam

Fase aktif :

- Fase akselerasi : 2 jam
- Fase dilatasi maksimal : 1 jam
- Fase deselerasi : 1 jam

(b) Kala II : 30 menit

(c) Apgar skor : 9

| **Tanda** | **Nilai** |
|---|---|
| *Appearance* (warna kulit) | 1 (Seluruh tubuh kemerahan) |
| *Pulse rate* (frekuensi nadi) | 2 (149 kali/menit) |
| *Grimace* (reaksi rangsangan) | 2 (Menangis/bersin) |
| *Activity* (tonus otot) | 2 (Gerakan altif) |
| *Respiration* (pernapasan) | 2 (Menangis Kuat) |
| **Total** | **9** |

(1) Penolong persalinan : Bidan

(2) Jenis persalinan : Spontan Pervaginam

(3) Komplikasi persalinan : Tidak ada

(4) Kondisi Ketuban : Jernih

(5) Keadaan bayi saat lahir : Segera Menangis

(6) Apgar Skor : 9

(7) Jenis kelamin : Laki-Laki

b. Data Objektif

1) Pemeriksaan umum

Kesadaran : Compos Mentis

Suhu : 36,6$^{o}$C

Penapasan : 49 kali/menit

Frekuensi Jantung : 149 kali/menit

Antropometri

a) Berat Badan : 3300 gram

b) Panjang Badan : 50 cm

c) Lingkar Kepala : 33 cm

d) Lingkar Dada : 32 cm

2) Pemeriksaan Fisik

Kepala : Keadaan ubun-ubun tertutup, tidak terdapat molase, tidak terdapat caput succedaneum, dan terdapat lanugo disekitar rambut bayi

Kulit : Tidak ada oedema, warna kulit merah

Mata : Keadaan simetris

Mulut : Keadaan simetris, bibir dan langit-langit tidak terbelah

Abdomen : Keadaan simetris, tidak ada pembengkakan, tidak ada massa, tidak ada infeksi, tali pusat bersih, tidak ada perdarahan, tidak terbungkus kasa

Genetalia : Keadaan simetris, Testis belum turun, lubang penis ditengah

Ekstremitas : Keadaan simetris, jumlah jari-jari lengkap, pergerakan tangan dan tangan aktif, warna ujung-ujung jari kemerahan

3) Pemeriksaan Neurologi

a) Refleks menghisap : Ada

b) Refleks menggenggam : Ada

c) Refleks Morro : Ada

d) Refleks Rooting/mencari : Ada

**2. Interprestasi Data**

Diagnosa : Bayi Ny. "I" umur 6 jam keadaan normal

Data subjektif : Bayi lahir tanggal 16 Juni 2021 jam 05.50 WIB dengan normal, jenis kelamin Laki-laki, anak kedua, bayi menangis kuat, dan bayi mau menyusu

Data objektif : Keadaan Umum : Baik

Frekuensi Jantung : 149 kali/menit

Pernafasan : 49 kali/menit

Suhu : 36,6$^{o}$C

Apgar skor : 9

Masalah : Bayi Ny “I” tidak ada masalah

Kebutuhan

a. Informasikan tentang keadaan bayi
b. Menjelaskan cara perawatan tali pusat
c. menjaga bayi agar tetap hangat untuk mencegah terjadinya hipotermia,
d. memandikan bayi
e. eliminasi bayi
f. melakukan dan observasi pemeriksaan fisik dan tanda-tanda vital bayi,
g. memberikan imunisasi HB0 untuk mencegah penyakit hepatitis B,
h. mengajarkan ibu untuk merawat tali pusat bayi dengan cara membersihkan tali pusat dengan air bersih dan dikeringkan dengan kain bersih dan biarkan terbuka tanpa dibubuhi apapun
i. memberikan KIE kepada keluarga tentang manfaat ASI untuk memenuhi kebutuhan nutrisi bayi
j. tanda - tanda bahaya pada neonatus dini
k. ajarkan ibu cara menyusui yang benar.

**3. Antisipasi Masalah Potensial**

Tidak ada ditemukan masalah potensial pada By.Ny. “I” pada Kunjungan 5 hari.

4. **Identifikasi Kebutuhan Segera**

Tidak ada kebutuhan segera

5. **Intervensi**

1) Memberitahu ibu dan keluarga hasil pemeriksaan pada bayinya Keadaan umum bayi : baik

Frekuensi Jantung : 149 kali/menit

Pernapasan : 49 kali/menit

Suhu : 36,6 $^{o}$C

- Melakukan Rawat gabung ibu dan bayi dan mengobsevasikan tanda-tanda vital dan tangisan bayi setiap 30 menit sekali dan melihat warna kulit bayi
- Mengukur antropometeri dan pemeriksaan fisik bayi
- Berikan Vit K
- Berikan salap mata
- Rawat tali pusat dengan prinsip kering dan bersih tanpa membungkusnya dengan kassa
- Pakaikan baju bayi dan bedong bayi supaya bayi tetap hangat
- Anjurkan ibu untuk mengganti popok bayi setelah BAK/BAB atau pada saat bayi basa ataupun lembab
- Anjurkan ibu untuk menyususi bayinya sesering mungkin atau on demand
- Anjurkan ibu cara menyusui yang benar, maka bayi akan merasakan nyaman dan tidak tersedak

- Menjelaskan kepada ibu tentang tanda-tanda bahaya pada bayi seperti bayi tidak mau menyusu, bayi lemah, bayi kejang, sesak nafas, tali pusat kemerahan dan berdarah, bayi suhunya panas.

**6. Implementasi**

Tanggal : 16 Juni 2021

Jam : 10.00 WIB

1. Menginformasikan hasil pemeriksaan bayi pada ibu dan keluarga bahwa keadaan bayi normal dan
2. Rawat gabung ibu dan bayi dan mengobsevasikan tanda-tanda vital dan tangisan bayi setiap 30 menit sekali dan melihat warna kulit bayi
3. Mengukur antropometri bayi , Laki-laki, BB 3300, PB 50cm, kulit kemerahan dengan APGAR score 9
4. Menjaga suhu tubuh bayi agar tetap hangat dengan cara memberikan pakaian yang hangat dan bersih
5. Bonding attachment dan memberikan ASI pada bayi segera dan bayi mau menghisap, bayi di bungkus dengan kain bedong
6. Memberikan injeksi vit K 1 jam setelah bayi baru lahir
7. Memberikan salep mata gentamisin kepada bayi setelah 1 jam lahir
8. Memberikan injeksi HB 0 sebanyak 0,5 cc secara IM
9. Merencanakan bayi dimandikan 6 jam setelah bayi lahir
10. Melakukan perawatan tali pusat terbuka dengan prinsip kering dan bersih saat atau setelah bayi dimandikan
11. Menjaga kebersihan bayi setelah BAB dan BAK

12. Memberitahu ibu untuk memberikan ASI untuk memenuhi kebutuhan nutrisi bayi sebanyak 10-15 kali/hari.

**7. Evaluasi**

Tanggal : 16 Juni 2021

Tempat pengkajian : PMB "R" Kabupaten Bengkulu Tengah

1. Ibu dan keluarga sudah mengetahui keadaan bayinya
2. Ibu dan bayi telah dilakukan rawat gabung dan bayi tetap dengan keadaan normal, kulit masih kemerahan, bayi kadang-kadang masih menangis
3. Bayi sudah diukur dan diperiksa antropometrinya dengan hasil Laki-laki, BB 3300, PB 50cm, kulit kemerahan dengan APGAR score 9
4. Pakaian bayi sudah diganti dan bayi sudah diselimuti
5. Bayi sudah menyusui walaupun ASI yang keluar masih sedikit
6. Bayi sudah diberikan Injeksi Vit K, HB 0
7. Bayi sudah diberikan salap mata
8. Bayi sudah di mandikan 6 jam setelah bayi lahir

Tabel 2.8 Catatan Perkembangan

| Catatan Perkembangan | |
|---|---|
| PMB "R" Kabupaten Bengkulu Tengah<br>Catatan perkembangan ke-1/Asuhan hari ke-2 | Nama Pasien : By.Ny"I"<br>Nama Pengkaji : Dya winna tri lestari |
| Tanggal/jam | Catatan Perkembangan |
| 17 Juni 2021/08.00 WIB | S : Data Subjektif<br>1. Keluhan utama<br>Ibu mengatakan bayi sudah menyusu dengan kuat |

| | |
|---|---|
| | walaupaun pengeluaran ASI masih sedikit dan puting susu menonjol, bayinya sudah BAB dan BAK dan ibu mengatakan bayinya tidak rewel<br>O : Data Objektif<br>1. Keadaan umum : baik<br>2. Warna kulit : kemerahan<br>3. Gerak : aktif<br>4. TTV dalam batas normal<br>nadi : 120 x/menit<br>pernafasan : 50 x/menit<br>suhu : 36,7$^{o}$C<br>5. Pemeriksaan antropemetri<br>BB : 3300 gram<br>PB : 50 cm<br>6. Abdomen : tidak kembung<br>7. Tali puat masih basa dan tidak terbungkus oleh apapun,<br>8. Eksremitas : gerakan aktif dan tidak sianosis<br>9. Genetalia : pengeluaran air kencing berwarna jernih<br>10. Anus : pengeluaran BAB berwarna hijau kehitaman (mekonium) dengan konsistensi lembek<br>A : Analisa<br>Bayi Ny “I” umur 1 hari Dengan keadaan normal<br>P : Penatalaksanaan<br>1. Melakukan pemeriksaan fisik dan keadaan bayi<br>Ev : Keadaan umum : baik<br>Warna kulit : kemerahan<br>Gerak : aktif<br>TTV dalam batas normal<br>Nadi : 120 x/menit<br>Pernafasan : 50 x/menit |

| | |
|---|---|
| | Suhu : 36,7$^{o}$C<br>2. Memberitahu ibu hasil pemeriksaan bayinya<br>Ev : ibu mengetahui hasil pemeriksaan<br>3. Menanyakan kepada ibu bayinya sudh menyusui berapa kali dan banyak atau tidak<br>Ev : bayinya menyusui 2 jam sekali atau saat bayinya menangis ibu segera menyusui bayinya<br>4. Mengobservasi eliminasi bayi<br>Ev : bayi telah BAK 7 kali dan BAB 2 kali<br>5. Menganjurkan ibu untuk menjaga personal hygiene pada dirinya dan bayinya<br>Ev : ibu mengerti dan sudah paham<br>6. Memberitahu ibu cara memandikan bayi dengan cara menyuruh ibu melihat terlebih dahulu cara memandikan bayi, dan mengajarkan ibu mengenai perawatan tali pusat yang kering dan bersih tanpa ditutupi apapun (terbuka) serta membedong bayi untuk mencegah terjadinya hipotermi serta cara menjemur bayi setelah dimandikan<br>Ev : ibu melihat proses memandikan bayi dan cara perawatan tali pusat terbuka, dan ibu mengerti apa yang disampaikan oleh bidan. Menganjurkan keluarga untuk menjemur bayi dibawah jam 9 pagi, dengan membuka seluruh tubuh bayi dan menutup mata bayi agar tidak kontak secara langsung antara mata dengan cahaya matahari untuk mencegah terjadinya penyakit kuning kurang lebih 15 menit<br>7. Menjelaskan kepada ibu bahwa fisiologis bayi baru lahir dalam bulan-bulan pertama memang akan banyak aktif dimalam hari dikarenakan bayi belum bia membedakan antara siang dan malam untuk |

| | |
|---|---|
| | mengatasi masalah tersebut maka ibu harus menyesuaikan pola tidur si bayi, yakni ibu ikut tidur siang ketika bayi tidur siang<br>Ev : ibu mendengarkan penjelaan dari bidan dan ingin mengikuti saran dari bidan<br>8. Mengajarkan ibu teknik menyusui yang benar sebelum dan sesudah menyususi, hal yang perlu dilakukan yaitu ibu mencuci tangan, kedua puting susu dibersihkan dengan kasaatau kain lembut yang direndam dengan menggunakan air hangat dan ASI dikeluarkan sedikit dan dioleskan keputing sampai aerola untuk mencegah lecetnya payudara ketika bayi sudah menyusu. Atur posisi nyaman, ibu bisa menyusui dengan posisi duduk, bayi dipangku dengan 3 jari dibawah aerola dan 2 jari diatas aerola, posisi mulut membuka lebar, masukan puting sampai kedalam mulut, dekap bayi dengan penuh kasih sayang, bila bayi selesai menyusu, untuk melepaskan menekan dagu bayo kemudian maukan ujung kelingking kedalam mulut bayi, sebelum menyusukan pada payudara sebelah lagi sendawakan dahulu bayi agar tidak muntah<br>Ev: ibu paham atas penjelasan yang diajarkan dan bersedia melakukan apa yang diajarkan<br>9. Menjelaskan kepada ibu untuk mengkonsumsi makanan yang mengandung protein dan zat besi seperti sayuran hijau, seperti bayam dan protein seperti, telur, ikan, tahu, tempe, dan susu, untuk meningkatkan produksi ASI serta untuk mempercepat prorses penyembuhan luka<br>Ev : ibu mengerti dengan apa yang dijelaskan oleh |

| | |
|---|---|
| | bidan dan bersedia untuk mengikutinya<br>10. Menjelaskan kepada ibu tentang merah-merah yang terdapat dipipi bayi itu hal yang wajar dikarenakan kulit bayi yang masih sensitif<br>Ev: ibu menegeri penjelasan dari bidan<br>11. Memberitahu ibu untuk selalu mengecek tali puat setiap hari memberitahu bidan jika adanya kemerahan, bau,atau pengeluran cairan dan mengajarkan ibu cara merawat tali pusat tanpa ditutupi apapun (terbuka) dan apabila terkena kotoran bayi dengan cara membersihkan tali pusat dengan air bersih dan sedikit hangat kemudian dikeringkan menggunakan kain tipis sehingga benar-benar kering, agar tali pusat terhindar dari infeki dan cepat kering<br>Ev : ibu mengerti dan merasa sedikit takut untuk membersihkan tali pusat saat basah<br>12. Menjelaskan cara mengenali tanda-tanda bahaya pada bayi (tanda-tanda sekunder stres dingin : peka rangsangan, pucat, belang, distres pernafasan, tremor, dan kulit dingin. Tanda- tanda hipotermi : kegelisahan meningkat, kejang, dan hipotermi aktivitas. Tanda-tanda dehidrasi : turgorkulit buruk, pelambatan berkemih, membran mukosa kering, peningkatan suhu, dan fontanel cekung) kepada orang tua bayi, agar segera merujuk bayi untuk perawatan lebih lanjut<br>Ev : ibu dan suami mengerti dan akan segera membawa anaknya apabila terjadi tanda-tanda bahaya<br>13. Memberitahu ibu bahwa akan dilakukan kunjungan |

| | |
|---|---|
| | ulang selama 5 hari dan melakukan dokumentasi<br>Ev : ibu mengerti bahwa bidan akan melakukan kunjungan ulang setiap pagi selama 5 hari |

**Catatan Perkembangan : 2**

| Catatan Perkembangan | |
|---|---|
| PMB "R" Kabupaten Bengkulu Tengah<br>Catatan perkembangan ke-2/Asuhan hari ke-3 | Nama Pasien : By. Ny"I"<br>Nama Pengkaji : Dya winna tri lestari |

| Tanggal | Catatan Perkembangan |
|---|---|
| 18 Juni 2021 | S : Data Subjektif<br>1. Keluhan utama<br>Ibu mengatakan bayinya sudah menyusu dengan kuat walaupun pengeluaran ASI belum banyak dan puting susu menonjol, tali pusat normal tidak ada pendarahan dan tanda infeksi pada tali pusat, namun ibu masih mempunyai kendala bayinya sering terbangun pada malam hari<br>O : Data Objektif<br>1. Keadaan umum : baik<br>2. warna kulit : kemerahan<br>3. gerakan : aktif<br>4. TTV dalam batas normal<br>nadi : 120 x/menit<br>pernafasan : 50 x/menit<br>suhu : 36,7$^{o}$C<br>5. pemeriksaan antropemetri<br>BB : 3300 gram<br>PB : 50 cm<br>6. abdomen : tidak kembung tali puat masih basa dan tidak terbungkus oleh apapun,<br>7. eksremitas : gerakan aktif dan tidak sianosis<br>8. genetalia : pengeluaran air kencing berwarna jernih |

| | |
|---|---|
| | 9. anus : pengeluaran BAB berwarna hijau kehitaman (mekonium) dengan konsistensi lembek<br>A : Analisa<br>Bayi Ny "I" umur 2 jam<br>P : Penatalaksanaa<br>1. Melakukan pemeriksaan fisik dan keadaan bayi<br>Ev : Keadaan umum : baik<br>warna kulit : kemerahan<br>gerak : aktif<br>TTV dalam batas normal<br>nadi : 120 x/menit<br>pernafasan : 50 x/menit<br>suhu : 36,7$^{o}$C<br>2. Memberitahu ibu hasil pemeriksaan bayinya<br>Ev : ibu mengetahui hasil pemeriksaan<br>3. Menanyakan kepada ibu bayinya sudh menyusui berapa kali dan banyak atau tidak<br>Ev : bayinya menyusui 2 jam sekali atau saat bayinya menangis ibu segera menyusui bayinya<br>4. Mengobservasi eliminasi bayi<br>Ev : bayi telah BAK 7 kali dan BAB 2 kali<br>5. Menganjurkan ibu untuk menjaga personal hygiene pada dirinya dan bayinya<br>Ev : ibu mengerti dan sudah paham<br>6. Memberitahu ibu cara memandikan bayi dengan cara menyuruh ibu melihat terlebih dahulu cara memandikan bayi, dan mengajarkan ibu mengenai perawatan tali pusat yang kering dan bersih tanpa ditutupi apapun (terbuka) serta membedong bayi untuk mencegah terjadinya hipotermi serta cara menjemur bayi setelah dimandikan<br>7. Ev : ibu melihat proses memandikan bayi dan cara |

| | |
|---|---|
| | perawatan tali pusat terbuka, dan ibu mengerti apa yang disampaikan oleh bidan. Menganjurkan keluarga untuk menjemur bayi dibawah jam 9 pagi, dengan membuka seluruh tubuh bayi dan menutup mata bayi agar tidak kontak secara langsung antara mata dengan cahaya matahari untuk mencegah terjadinya penyakit kuning kurang lebih 15 menit<br>8. Menjelaskan kepada ibu bahwa fisiologis bayi baru lahir dalam bulan-bulan pertama memang akan banyak aktif dimalam hari dikarenakan bayi belum bia membedakan antara siang dan malam untuk mengatasi masalah tersebut maka ibu harus menyesuaikan pola tidur si bayi, yakni ibu ikut tidur siang ketika bayi tidur siang.<br>Ev : ibu mendengarkan penjelaan dari bidan dan ingin mengikuti saran dari bidan<br>9. Mengajarkan ibu teknik menyusui yang benar sebelum dan sesudah menyususi, hal yang perlu dilakukan yaitu ibu mencuci tangan, kedua puting susu dibersihkan dengan kasaatau kain lembut yang direndam dengan menggunakan air hangat dan ASI dikeluarkan sedikit dan dioleskan keputing sampai aerola untuk mencegah lecetnya payudara ketika bayi sudah menyusu. Atur posisi nyaman, ibu bisa menyusui dengan posisi duduk, bayi dipangku dengan 3 jari dibawah aerola dan 2 jari diatas aerola, posisi mulut membuka lebar, masukan puting sampai kedalam mulut, dekap bayi dengan penuh kasih sayang, bila bayi selesai menyusu, untuk melepaskan menekan dagu bayo kemudian maukan ujung kelingking kedalam mulut bayi, sebelum menyusukan pada payudara sebelah lagi sendawakan dahulu bayi agar tidak muntah<br>Ev: ibu paham atas penjelasan yang diajarkan dan bersedia |

| | |
|---|---|
| | melakukan apa yang diajarkan<br>10. Menjelaskan kepada ibu untuk mengkonsumsi makanan yang mengandung protein dan zat besi seperti sayuran hijau, seperti bayam dan protein seperti, telur, ikan, tahu, tempe, dan susu, untuk meningkatkan produksi ASI serta untuk mempercepat prorses penyembuhan luka<br>Ev : ibu mengerti dengan apa yang dijelaskan oleh bidan dan bersedia untuk mengikutinya<br>11. Menjelaskan kepada ibu tentang merah-merah yang terdapat dipipi bayi itu hal yang wajar dikarenakan kulit bayi yang masih sensitive<br>Ev : ibu menegeri penjelasan dari bidan<br>12. Memberitahu ibu untuk selalu mengecek tali puat setiap hari memberitahu bidan jika adanya kemerahan, bau,atau pengeluran cairan dan mengajarkan ibu cara merawat tali pusat tanpa ditutupi apapun (terbuka) dan apabila terkena kotoran bayi dengan cara membersihkan tali pusat dengan air bersih dan sedikit hangat kemudian dikeringkan menggunakan kain tipis sehingga benar-benar kering, agar tali pusat terhindar dari infeki dan cepat kering<br>Ev : ibu mengerti dan merasa sedikit takut untuk membersihkan tali pusat saat basah<br>13. Menjelaskan cara mengenali tanda-tanda bahaya pada bayi (tanda-tanda sekunder stres dingin : peka rangsangan, pucat, belang, distres pernafasan, tremor, dan kulit dingin. Tanda- tanda hipotermi : kegelisahan meningkat, kejang, dan hipotermi aktivitas. Tanda-tanda dehidrasi : turgorkulit buruk, pelambatan berkemih, membran mukosa kering, peningkatan suhu, dan fontanel cekung) kepada orang tua bayi, agar segera merujuk bayi untuk perawatan lebih lanjut |

| | |
|---|---|
| | Ev : ibu dan suami mengerti dan akan segera membawa anaknya apabila terjadi tanda-tanda bahaya<br>14. Memberitahu ibu bahwa akan dilakukan kunjungan ulang selama 5 hari dan melakukan dokumentasi<br>Ev : ibu mengerti bahwa bidan akan melakukan kunjungan ulang setiap pagi selama 5 hari. |

**Catatan Perkembangan : 3**

| Catatan Perkembangan | |
|---|---|
| PMB "R" Kabupaten Bengkulu Tengah<br>Catatan perkembangan ke-3/Asuhan hari ke-4 | Nama Pasien : Ny"I"<br>Nama Pengkaji : Dya winna tri lestari |

| Tanggal | Catatan Perkembangan |
|---|---|
| 19 Juni 2021 | S : Data Subjektif<br>1. Keluhan utama<br>Ibu mengatakan pengeluaran ASI sudah mulai banyak dan bayinya udah bisa menyusu dengan kuat sehingga pada malam hari tidak sering bangun lagi<br>O : Data Objektif<br>11. Keadaan umum : baik<br>12. warna kulit : kemerahan<br>13. gerak : aktif<br>14. TTV dalam batas normal<br>nadi : 120 x/menit<br>pernafasan : 50 x/menit<br>suhu : 36,5$^{o}$C<br>15. pemeriksaan antropemetri<br>BB : 3300 gram<br>PB : 50 cm<br>16. abdomen : tidak kembung<br>17. tali puat masih basa dan tidak terbungkus oleh apapun,<br>18. eksremitas : gerakan aktif dan tidak sianosis<br>19. genetalia : pengeluaran air kencing berwarna jernih<br>20. anus : pengeluaran BAB berwarna hijau kehitaman (mekonium) dengan konsistensi lembek<br>A : Analisa |

| | |
|---|---|
| | Bayi Ny “I” umur 3 hari<br>P : Penatalaksanaan<br>1. Melakukan pemeriksaan fisik dan keadaan bayi<br>Ev :<br>a. Keadaan umum : baik<br>b. warna kulit : kemerahan<br>c. gerak : aktif<br>d. TTV dalam batas normal<br>e. nadi : 120 x/menit<br>f. pernafasan : 50 x/menit<br>g. suhu : 36,7$^{o}$C<br>2. Memberitahu ibu hasil pemeriksaan bayinya<br>Ev : ibu mengetahui hasil pemeriksaan<br>3. Menanyakan kepada ibu bayinya sudh menyusui berapa kali dan banyak atau tidak<br>Ev : bayinya menyusui 2 jam sekali atau saat bayinya menangis ibu segera menyusui bayinya<br>4. Mengobservasi eliminasi bayi<br>Ev : bayi telah BAK 7 kali dan BAB 2 kali<br>5. Menganjurkan ibu untuk menjaga personal hygiene pada dirinya dan bayinya<br>Ev : ibu mengerti dan sudah paham<br>6. Memberitahu ibu cara memandikan bayi dengan cara menyuruh ibu melihat terlebih dahulu cara memandikan bayi, dan mengajarkan ibu mengenai perawatan tali pusat yang kering dan bersih tanpa ditutupi apapun (terbuka) serta membedong bayi untuk mencegah terjadinya hipotermi serta cara menjemur bayi setelah dimandikan<br>Ev : ibu melihat proses memandikan bayi dan cara perawatan tali pusat terbuka, dan ibu mengerti apa yang disampaikan oleh bidan. Menganjurkan keluarga untuk |

| | |
|---|---|
| | menjemur bayi dibawah jam 9 pagi, dengan membuka seluruh tubuh bayi dan menutup mata bayi agar tidak kontak secara langsung antara mata dengan cahaya matahari untuk mencegah terjadinya penyakit kuning kurang lebih 15 menit<br>7. Menjelaskan kepada ibu bahwa fisiologis bayi baru lahir dalam bulan-bulan pertama memang akan banyak aktif dimalam hari dikarenakan bayi belum bia membedakan antara siang dan malam untuk mengatasi masalah tersebut maka ibu harus menyesuaikan pola tidur si bayi, yakni ibu ikut tidur siang ketika bayi tidur siang<br>Ev : ibu mendengarkan penjelaan dari bidan dan ingin mengikuti saran dari bidan<br>8. Mengajarkan ibu teknik menyusui yang benar sebelum dan sesudah menyususi, hal yang perlu dilakukan yaitu ibu mencuci tangan, kedua puting susu dibersihkan dengan kasaatau kain lembut yang direndam dengan menggunakan air hangat dan ASI dikeluarkan sedikit dan dioleskan keputing sampai aerola untuk mencegah lecetnya payudara ketika bayi sudah menyusu. Atur posisi nyaman, ibu bisa menyusui dengan posisi duduk, bayi dipangku dengan 3 jari dibawah aerola dan 2 jari diatas aerola, posisi mulut membuka lebar, masukan puting sampai kedalam mulut, dekap bayi dengan penuh kasih sayang, bila bayi selesai menyusu, untuk melepaskan menekan dagu bayo kemudian maukan ujung kelingking kedalam mulut bayi, sebelum menyusukan pada payudara sebelah lagi sendawakan dahulu bayi agar tidak muntah<br>Ev : ibu paham atas penjelasan yang diajarkan dan bersedia melakukan apa yang diajarkan<br>9. Menjelaskan kepada ibu untuk mengkonsumsi makanan |

| | |
|---|---|
| | yang mengandung protein dan zat besi seperti sayuran hijau, seperti bayam dan protein seperti, telur, ikan, tahu, tempe, dan susu, untuk meningkatkan produksi ASI serta untuk mempercepat prorses penyembuhan luka<br>Ev : ibu mengerti dengan apa yang dijelaskan oleh bidan dan bersedia untuk mengikutinya<br>10. Menjelaskan kepada ibu tentang merah-merah yang terdapat dipipi bayi itu hal yang wajar dikarenakan kulit bayi yang masih sensitive<br>Ev : ibu menegeri penjelasan dari bidan<br>11. Memberitahu ibu untuk selalu mengecek tali puat setiap hari memberitahu bidan jika adanya kemerahan, bau,atau pengeluran cairan dan mengajarkan ibu cara merawat tali pusat tanpa ditutupi apapun (terbuka) dan apabila terkena kotoran bayi dengan cara membersihkan tali pusat dengan air bersih dan sedikit hangat kemudian dikeringkan menggunakan kain tipis sehingga benar-benar kering, agar tali pusat terhindar dari infeki dan cepat kering<br>Ev : ibu mengerti dan merasa sedikit takut untuk membersihkan tali pusat saat basah<br>12. Menjelaskan cara mengenali tanda-tanda bahaya pada bayi (tanda-tanda sekunder stres dingin : peka rangsangan, pucat, belang, distres pernafasan, tremor, dan kulit dingin. Tanda- tanda hipotermi : kegelisahan meningkat, kejang, dan hipotermi aktivitas. Tanda-tanda dehidrasi : turgorkulit buruk, pelambatan berkemih, membran mukosa kering, peningkatan suhu, dan fontanel cekung) kepada orang tua bayi, agar segera merujuk bayi untuk perawatan lebih lanjut<br>13. Ev : ibu dan suami mengerti dan akan segera membawa anaknya apabila terjadi tanda-tanda bahaya. |

**Catatan Perekembangan : 4**

| Catatan Perkembangan | |
|---|---|
| PMB "R" Kabupaten Bengkulu Tengah<br>Catatan perkembangan ke-4/Asuhan hari ke-5 | Nama Pasien : By.Ny"I"<br>Nama Pengkaji : Dya winna tri lestari |

| Tanggal/jam | Catatan Perkembangan |
|---|---|
| 20 Juni 2021/ 08.00 WIB | S : Data Subjektif<br>1. Keluhan utama<br>Ibu mengatakan sangat senang sambil mengatakan tali pusat anaknya sudah lepas dengan sendirinya, bayinya tidak rewel dan menyusu sangat kuat dan mengatakan bahwa bayi nya sering gumoh<br>O : Data Objektif<br>1) Keadaan umum : baik<br>2) warna kulit : kemerahan<br>3) gerak : aktif<br>4) TTV dalam batas normal<br>nadi : 120 x/menit<br>pernafasan : 50 x/menit<br>suhu : 36,7$^{o}$C<br>5) pemeriksaan antropemetri<br>BB : 3300 gram<br>PB : 50 cm<br>6) abdomen : tidak kembung<br>7) tali puat masih basa dan tidak terbungkus oleh apapun,<br>8) eksremitas : gerakan aktif dan tidak sianosis<br>9) genetalia : pengeluaran air kencing berwarna jernih<br>10) anus : pengeluaran BAB berwarna hijau kehitaman (mekonium) dengan konsistensi lembek |

| | |
|---|---|
| | A : Analisa<br>Bayi Ny “I” umur 4 hari Dengan keadaan normal<br><br>P : Penatalaksanaan<br>1. Melakukan pemeriksaan fisik dan keadaan bayi<br>Ev :<br>a. Keadaan umum : baik<br>b. warna kulit : kemerahan<br>c. gerak : aktif<br>d. TTV dalam batas normal<br>e. nadi : 120 x/menit<br>f. pernafasan : 50 x/menit<br>g. suhu : 36,7$^{o}$C<br>2. Memberitahu ibu hasil pemeriksaan bayinya<br>Ev : ibu mengetahui hasil pemeriksaan<br>3. Menanyakan kepada ibu bayinya sudh menyusui berapa kali dan banyak atau tidak<br>Ev : bayinya menyusui 2 jam sekali atau saat bayinya menangis ibu segera menyusui bayinya<br>4. Mengobservasi eliminasi bayi<br>Ev : bayi telah BAK 7 kali dan BAB 2 kali<br>5. Menganjurkan ibu untuk menjaga personal hygiene pada dirinya dan bayinya<br>Ev : ibu mengerti dan sudah paham<br>6. Mengajarkan ibu untuk menyendawakan bayi setelah menyusu karena bayi muntah dikarenakan kekenyangan setelah menyusui<br>Ev : ibu memperhatikan apa yang bidan ajarkan dan berkeinginan untuk melakukannya<br>7. Memberitahu ibu cara memandikan bayi dengan cara menyuruh ibu melihat terlebih dahulu cara |

| | |
|---|---|
| | memandikan bayi, dan mengajarkan ibu mengenai perawatan tali pusat yang kering dan bersih tanpa ditutupi apapun (terbuka) serta membedong bayi untuk mencegah terjadinya hipotermi serta cara menjemur bayi setelah dimandikan<br>Ev : ibu melihat proses memandikan bayi dan cara perawatan tali pusat terbuka, dan ibu mengerti apa yang disampaikan oleh bidan. Menganjurkan keluarga untuk menjemur bayi dibawah jam 9 pagi, dengan membuka seluruh tubuh bayi dan menutup mata bayi agar tidak kontak secara langsung antara mata dengan cahaya matahari untuk mencegah terjadinya penyakit kuning kurang lebih 15 menit<br>8. Menjelaskan kepada ibu bahwa fisiologis bayi baru lahir dalam bulan-bulan pertama memang akan banyak aktif dimalam hari dikarenakan bayi belum bia membedakan antara siang dan malam untuk mengatasi masalah tersebut maka ibu harus menyesuaikan pola tidur si bayi, yakni ibu ikut tidur siang ketika bayi tidur siang<br>Ev : ibu mendengarkan penjelaan dari bidan dan ingin mengikuti saran dari bidan<br>9. Mengajarkan ibu teknik menyusui yang benar sebelum dan sesudah menyususi, hal yang perlu dilakukan yaitu ibu mencuci tangan, kedua puting susu dibersihkan dengan kasaatau kain lembut yang direndam dengan menggunakan air hangat dan ASI dikeluarkan sedikit dan dioleskan keputing sampai aerola untuk mencegah lecetnya payudara ketika bayi sudah menyusu. Atur posisi nyaman, ibu bisa menyusui dengan posisi duduk, bayi dipangku dengan 3 jari dibawah aerola |

| | |
|---|---|
| | dan 2 jari diatas aerola, posisi mulut membuka lebar, masukan puting sampai kedalam mulut, dekap bayi dengan penuh kasih sayang, bila bayi selesai menyusu, untuk melepaskan menekan dagu bayo kemudian maukan ujung kelingking kedalam mulut bayi, sebelum menyusukan pada payudara sebelah lagi sendawakan dahulu bayi agar tidak muntah<br>Ev : ibu paham atas penjelasan yang diajarkan dan bersedia melakukan apa yang diajarkan<br>10. Menjelaskan kepada ibu untuk mengkonsumsi makanan yang mengandung protein dan zat besi seperti sayuran hijau, seperti bayam dan protein seperti, telur, ikan, tahu, tempe, dan susu, untuk meningkatkan produksi ASI serta untuk mempercepat prorses penyembuhan luka<br>Ev : ibu mengerti dengan apa yang dijelaskan oleh bidan dan bersedia untuk mengikutinya<br>11. Menjelaskan kepada ibu tentang merah-merah yang terdapat dipipi bayi itu hal yang wajar dikarenakan kulit bayi yang masih sensitive<br>Ev : ibu menegeri penjelasan dari bidan<br>12. Memberitahu ibu untuk selalu mengecek tali puat setiap hari memberitahu bidan jika adanya kemerahan, bau,atau pengeluran cairan dan mengajarkan ibu cara merawat tali pusat tanpa ditutupi apapun (terbuka) dan apabila terkena kotoran bayi dengan cara membersihkan tali pusat dengan air bersih dan sedikit hangat kemudian dikeringkan menggunakan kain tipis sehingga benar-benar kering, agar tali pusat terhindar dari infeki dan cepat kering<br>Ev : ibu mengerti dan merasa sedikit takut untuk |

| | |
|---|---|
| | membersihkan tali pusat saat basah<br>13. Menjelaskan cara mengenali tanda-tanda bahaya pada bayi (tanda-tanda sekunder stres dingin : peka rangsangan, pucat, belang, distres pernafasan, tremor, dan kulit dingin. Tanda- tanda hipotermi : kegelisahan meningkat, kejang, dan hipotermi aktivitas. Tanda-tanda dehidrasi : turgorkulit buruk, pelambatan berkemih, membran mukosa kering, peningkatan suhu, dan fontanel cekung) kepada orang tua bayi, agar segera merujuk bayi untuk perawatan lebih lanjut<br>Ev : ibu dan suami mengerti dan akan segera membawa anaknya apabila terjadi tanda-tanda bahaya<br>14. Memberitahu ibu bahwa kunjungan selama 5 hari telah selesai dan ibu tetap melakukan apa yang bidan ajarkan selama kunjungan dan memberikan apresiasi kepada ibu karena selama ini telah melakukan seluruh yang diajarkan bidan. apabila terjadi komplikasi maka segera bawah bayi ketenaga kesehatan atau bidan<br>Ev : ibu dan suami mengerti apa yang disampaikan bidan dan akan melakukannya serta mengucapkan terima kasih kepada bidan<br>15. Intervensi dihentikan. |

# DOKUMENTASI

## GAMBARAN TALI PUSAT BAYI

Hari ke-0

Hari ke-1

Hari ke-2

Hari ke-3

Hari ke-4

KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA
POLITEKNIK KESEHATAN BENGKULU
JURUSAN KEBIDANAN
Jalan Indra Giri No. 03 Padang Harapan Kota Bengkulu
Telp. (0736) 341212 Fax. (0736) 21514

## LEMBAR BIMBINGAN LAPORAN TUGAS AKHIR

Nama Pembimbing : Lela Hartini, SST, M.Kes
NIP : 197710112003122001
Nama Mahasiswa : Dya Winna Tri Lestari
NIM : P05140118012
Judul LTA :Asuhan Kebidanan Pada Bayi Baru Lahir Umur 6 Jam Dengan Metode Perawatan Tali Pusat Terbuka Di PMB "R" Kabupaten Bengkulu Tengah

| No | Hari/ tanggal | Topik | Saran | Paraf Pembimbing |
|---|---|---|---|---|
| 1. | Jumat 26-02-2021 | Konsultasi judul | Acc Judul | |
| 2. | Senin 15-03-2021 | Konsultasi LTA BAB I,II,III | Perbaikan | |
| 3. | Selasa 23-03-2021 | Konsultasi LTA BAB I,II,III | Perbaikan | |
| 4. | Jumat 26-03-2021 | Konsultasi LTA BAB I,II,III | Perbaikan | |
| 5. | Kamis 01-04-2021 | Konsultasi LTA BAB I,II,III | Perbaikan | |
| 6. | Selasa 06-04-2021 | Konsultasi LTA BAB I,II,III | Acc proposal dan setuju untuk diseminarkan | |
| 7. | Rabu 02-06-2021 | Konsultasi Revisian LTA BAB I,II,III | Perbaikan | |
| 8. | Senin 07-06-2021 | Konsultasi Revisian LTA BAB I,II,III | Perbaikan | |

| | | | | |
|---|---|---|---|---|
| 9. | Kamis<br>10-06-2021 | Konsultasi Revisian LTA BAB I,II,III | ACC proposal dan lanjut penelitian | |
| 10. | Rabu<br>23-06-2021 | Konsultasi LTA<br>BAB 4 & 5 | Perbaikan | |
| 11. | Senin<br>28-06-2021 | Konsultasi LTA<br>BAB 4 & 5 | Perbaikan | |
| 12. | Selasa<br>29-06-2021 | Konsultasi LTA<br>BAB 4 & 5 | ACC LTA dan setuju untuk diseminarkan | |

**STANDAR OPERASIONAL PROSEDUT (SOP)**

**METODE PERAWATAN TALI PUSAT TERBUKA**

| | |
|---|---|
| **Pengertian** | Perawatan tali pusat pada bayi baru lahir normal adalah suatu tindakan yang dilakukan untuk merawat tali pusat dengan cara tali pusat dirawat dengan keadaan steril, Bersih, dan kering yang bertujuan untuk mencega terjadinya infeksi. |
| **Tujuan** | 1. Menjaga kebersihan daerah sekitar tali pusat<br>2. Mencegah infeksi tali pusat<br>3. Mencegah perdarahan tali pusat |
| **Prosedure** | **PETUNJUK**<br>1. Baca dan pelajari lembaran kerja yang tersedia<br>2. Siapkan alat dan bahan secara lengkap sebelum tindakan dimulai<br>3. Perhatikan dan ikutilah petunjuk instruktur<br>4. Tanyakan pada instruktur bila terdapat hal-hal yang kurang dimengerti<br>**KESELAMATAN KERJA**<br>1. Letakkan semua peralatan pada tempat yang mudah dijangkau<br>2. Pastikan langkah-langkah dilakukan secara benar dan sistimatis<br>3. Tetap menjaga kesterilan alat dan bahan yang digunakan<br>4. Melakukan pencegahan infeksi dengan cara mencuci |

| | |
|---|---|
| | tangan sebelum dan sesudah tindakan serta menggunakan sarung tangan<br>5. Bersihkan tali pusat dengan hati-hati<br>**PEKERJAAN KLINIK**<br>**A. Persiapan Perawatan Tali Pusat**<br>**1. SIKAP**<br>Memberikan salam dan memperkenalkan diri<br>**PERSIAPAN**<br>**a. Persiapan Keluarga**<br>Menginformasikan kepada ibu/ keluarga tentang maksud dan tujuan perawatan tali pusat disertai informed consent<br>**b. Persiapan Lingkungan**<br>Ruangan yang bersih, aman, hangat, tertutup dan nyaman bagi pasien<br>**c. Persiapan Alat**<br>Menyiapkan alat dan bahan yang digunakan<br>1) Tempat Tidur<br>2) Handuk cuci tangan<br>3) 1 buah kom kecil<br>4) 1 pasang sarung tangan steril<br>5) Bengkok<br>6) 1 buah tempat sampah<br>7) 1 tempat sampah medis |

| | |
|---|---|
| | 8) 1 tempat sampah non medis<br>9) Baskom untuk alat bekas pakai<br>**d. Persiapan Diri Petugas**<br>1) Penutup Kepala<br>2) Kaca mata<br>3) Masker<br>4) Celemek<br>5) Sepatu |

**PROSEDUR KERJA**

| No. | Langkah kerja | Gambar |
|---|---|---|
| 1. | Beri salam dan perkenalan diri<br><br>Key point :<br><br>Senyum, sapa dan sopan | |
| 2. | Beri informasi kepada ibu, jelaskan maksud dan tujuan dari perawatan tali pusat<br><br>Key point :<br><br>- Gunakan bahasa yang mudah dimengerti<br><br>- Lakukan informed consent | |
| 3. | Siapkan alat dan bahan yang digunakan<br><br>Keypoint :<br><br>- Susun bahan dan alat secara ergonomis dan periksa kelengkapannya<br><br>- Membuka pembungkus kassa dan memasukkannya ke dalam kom kecil | |

| | | |
|---|---|---|
| | - Memasang lampu untuk menghangatkan bayi<br>- Memakai celemek dan masker sebagai APD | |
| 4. | Cuci tangan dan keringkan dengan handuk<br>Key point :<br>Lepaskan semua perhiasan dan jam tangan kemudian cuci tangan sesuai dengan standar pencegahan infeksi (enam langkah) | |
| 5. | Memakai handscoon steril<br>Key point ;<br>Hal ini untuk mencegah infeksi | |
| 6. | Perhatikan dan periksa keadaan sisa tali pusat untuk memastikan tidak tedapat infeksi pada tali pusat | |

| | | |
|---|---|---|
| 7. | Ambil kassa dan bersihkan sisa tali pusat dari pangkal ke ujung tali pusat secara perlahan dan hati-hati | |
| 8. | Biarkan tali pusat tetap terbuka untuk mempercepat proses pelepasan sisa tali pusat | |
| 9. | Kenakan pakaian pada bayi lalu rapikan<br>Key point :<br>Usahakan bayi merasa nyaman dan rapi | |
| 10. | Rapikan alat yang telah digunakan dan membuang sampah<br>Key point :<br>Pastikan sampah di buang pada tempatnya | |

| | | |
|---|---|---|
| 11. | Cuci tangan sesudah melakukan tindakan dan keringkan dengan handuk | |