

LAPORAN TUGAS AKHIR

**ASUHAN KEBIDANAN PADA NEONATUS DINI 0-7 HARI DI PMB "F"
KOTA BENGKULU TAHUN 2021**



Disusun Oleh :

ROHMAH OKTEVIANI
NIM P05140118066

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

LAPORAN TUGAS AKHIR
ASUHAN KEBIDANAN PADA NEONATUS DINI 0-7 HARI DI PMB "F"
KOTA BENGKULU TAHUN 2021

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

Disusun Oleh:

ROHMAH OKTEVIANI
NIM.P05140118066

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

LEMBAR PERSETUJUAN

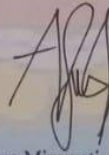
Laporan Tugas Akhir atas:

Nama : Rohmah Okteviai
Tempat, Tanggal Lahir : Curup, 26 Oktober 2000
N I M : P0 5140118066
Judul LTA : Asuhan Kebidanan Pada Neonatus Dini 0-7 Hari di PMB
"F" Kota Bengkulu Tahun 2021

Laporan Tugas Akhir ini disetujui untuk diseminarkan dihadapan tim penguji tanggal 01 Juli 2021

Bengkulu, Juni 2021

Pembimbing



Afrina Mizawati, SKM, MPH
NIP. 198404302008012004

LEMBAR PENGESAHAN

**LAPORAN TUGAS AKHIR
ASUHAN KEBIDANAN PADA NEONATUS DINI 0-7 HARI DI PMB "F"
KOTA BENGKULU TAHUN 2021**

Disusun oleh :

ROHMAH OKTEVIANI
NIM P05140118066

Telah diseminarkan dengan Tim Penguji Seminar Laporan Tugas Akhir
Program Studi Kebidanan Program Diploma III Bengkulu
Poltekkes Kemenkes Bengkulu
Pada tanggal 01 Juli 2021

Ketua Tim Penguji



Elly Wahyuni, SST, M.Pd
NIP. 196603211986012001

Penguji I



Lusi Andriani, SST, M.Kes
NIP. 198008192002122002

Penguji II



Afrina Mizawati, SKM, MPH
NIP. 198404302008012004

Mengetahui:

Ketua Program Studi Kebidanan Program Diploma III Bengkulu
Poltekkes Kemenkes Bengkulu


Ratna Dewi, SKM, MPH
NIP. 197810142001122001

RIWAYAT PENULIS



Nama : Rohmah Okteviani
Tempat, Tanggal Lahir : Curup, 26 Oktober 2000
Agama : Islam
Jenis Kelamin : Perempuan
Alamat : Ds Batu Belarik Kec Bermani Ilir Kab Kepahiang
Prov Bengkulu
Anak ke : 1 (Satu) dari 2 (Dua) bersaudara
Nama Ayah : Juwai Lailatul
Nama Ibu : Armi Suarti Intania
Nama Saudara : Yona Carolina
Riwayat Pendidikan : 1. SDN 05 Bermani Ilir
2. MTs 01 Darussalam Kepahiang
3. MAS Darussalam Kepahiang
4. Poltekkes Kemenkes Bengkulu Program Studi
Diploma III Kebidanan Bengkulu

SURAT PERNYATAAN

Yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : Rohmah Okteviriani

NIM : P0 5140118066

Judul LTA : Asuhan Kebidanan Pada Neonatus Dini 0-7 Hari Di PMB "F"
Kota Bengkulu Tahun 2021

Menyatakan dengan sebenar-benarnya bahwa LTA ini adalah hasil karya saya bukan hasil penjiplakan dari hasil karya orang lain.

Demikian pernyataan ini dan apabila kelak dikemudian hari terbukti dalam Laporan Tugas Akhir ini ada unsur penjiplakan, maka saya bersedia mempertanggung jawabkan dengan ketentuan yang berlaku.

Bengkulu, Juli 2021

Yang menyatakan



Rohmah Okteviriani
NIM.P05140118066

v

MOTTO

“FAILED DOESN'T MEAN STOP”

PERSEMBAHAN

Alhamdulillahirobbil'alamin, tidak henti-hentinya menguapkan syukur atas kehadiran Allah SWT atas ridhonya penulis dapat menyelesaikan LTA ini, salawat beserta salam taklupa disampaikan kepada Nabi Muhammad SAW sehingga samapi pada tempat yang Islam dan penuh pengetahuan ini. Kupersembahkan karya kecil ini kepada orang-orang yang aku sayangi dan orang-orang yang aku banggakan.

- Untuk Mamakku tersayang Armi Suarti Intania, terima kasih telah memberi Ani *support*, dukungan, semangat yang luar biasa sampai sekarang, terima kasih yang tak terhingga tak ada kata yang bisa diungkapkan, terima kasih juga mamak sudah selalu mengerti keluh kesah Ani dan sudah menjadi panutan dan orang yang paling berpengaruh bagi Ani selama hidup ini, semoga mamak sehat selalu dan diberi umur yang panjang serta kesehatan, Aamiin.
- Untuk Bapakku tersayang Juwai Lailatul, terima kasih sudah memberi Ani semangat yang luar biasa, terima kasih banyak atas nasehat Bapak yang sering dikasih, terima kasih Bapak sudah menjadi pelindung dan orang yang paling berpengaruh sekaligus motivator terbaik Ani selama ini, semoga Bapak sehat selalu dan diberi umur yang panjang serta kesehatan diberikan rezeki yang luar biasa dari Allah SWT, Aamiin.
- Untuk adikku tersayang Yona Carolina yang sangat baik walapun sering bertengkar, terima kasih sering mendengarkan keluh kesahku, yang tidak pernah bosan mendengar ceritaku menjadi pendengar

yang baik. Semoga Eyin sehat selalu dan menjadi orang yang sukses dan bermanfaat untuk orang lain kedepannya, Aamiin.

- Untuk Pembimbingku Bunda Afrina Mizawati, SKM, MPH terima kasih telah memberikan masukan dan kritikan dalam menyelesaikan LTA ini, terima kasih juga Bunda telah sabar dalam membimbing dan mengajarkan dalam penyusunan LTA ini dari yang belum bisa sampai menjadi bisa. Semoga Bunda diberikan kesehatan selalu, aamiin.
- Untuk dosen-dosenku tersayang terima kasih banyak telah memberikan ilmunya dari awal masuk sampai tingkat akhir ini, terima kasih sudah menjadi panutanku selama berkuliah di Poltekkes terutama di jurusan Kebidanan yang tak bisa kusebut satu persatu. Terima kasih bunda sudah menjadi panutanku semoga bunda-bunda semua sehat selalu, aamiin.
- Untuk teman seperjuanganku SX (Selby, Reza, Riski, Efitri, Nova) terima kasih atas waktu singkatnya selama tiga tahun ini. Terima kasih sudah berjuang dan bertahan serta saling melengkapi dari awal masuk kuliah sampai akhir ini. Semoga kita dipertemukan dikesempatan selanjutnya dan yang pasti lebih baik lagi dan lebih bersinar lagi, aamiin.
- Untuk Kakak asuhku Kak Sella Natasya Khuzaima yang sangat baik dan tempat bertanyaku terima kasih kak sudah mau direpotkan dalam urusan perkuliahanku ini mulai dari awal masuk kuliah sampai akhir ini. Terima kasih kakak sudah peduli dan sabar dalam menghadapi adek asuh mu ini kak, semoga kakak dipermudah segala urusan dan diberikan kesehatan selalu, aamiin.
- Untuk teman seangkatanku tahun 2018 terima kasih sudah berjuang dan bertahan dari awal sampai di titik ini terima kasih sudah saling melengkapi. Semoga kita sukses di kemudian hari dan bertemu dengan suasana beda dan bersinar lagi.

Kata-kata persembahan ini kuberikan untuk kalian orang-orang hebat, orang-orang yang paling kusayangi dan orang-orang yang berpengaruh dihidupku. Terima kasih dan mohon maaf atas segala kekurangan ini serta ke khilafan selama ini baik yang disengaja ataupun yang tidak disengaja.

“Bekerja keraslah dan jangan menyerah sampai orang yang meremehkan mu berkata itu keluargaku”

Bengkulu, Agustus 2021

KATA PENGANTAR

Puji syukur kehadiran Allah SWT atas rahmat dan hidayah-Nya serta kemudahan yang diberikan sehingga penulis dapat menyelesaikan Laporan Tugas Akhir dengan judul. “Asuhan Kebidanan Pada Neonatus Dini 0-7 Hari di PMB “F” Kota Bengkulu Tahun 2021 ” dapat diselesaikan dengan baik, pada kesempatan ini secara khusus penulis sampaikan ucapan terima kasih yang tak terhingga kepada:

1. Ibu Eliana, SKM, MPH selaku Direktur Poltekkes Kemenkes Bengkulu yang telah memberikan kesempatan pada saya untuk mengikuti pendidikan di Program Studi Diploma III Kebidanan Bengkulu.
2. Ibu Yuniarti, SST, M.Kes selaku Ketua Jurusan Kebidanan yang telah memberi fasilitas dan arahan dalam menyelesaikan Laporan Tugas Akhir.
3. Ibu Ratna Dewi, SKM, MPH selaku Ketua Prodi Diploma III Kebidanan Bengkulu yang telah memberi fasilitas dan arahan.
4. Ibu Afrina Mizawati, SKM, MPH selaku Pembimbing yang telah memberikan bimbingan dan arahan dalam menyelesaikan Laporan Tugas Akhir.
5. Ibu Elly Wahyuni, SST, M.Pd selaku Ketua Penguji yang telah banyak memberikan masukan dan arahan dalam Laporan Tugas Akhir ini.
6. Ibu Lusi Andriani, SST, M.Kes selaku Anggota Penguji yang telah banyak memberikan masukan dan arahan dalam Laporan Tugas Akhir ini.

7. Dosen Poltekkes Kemenkes Bengkulu khususnya Dosen Jurusan Kebidanan yang telah memberikan ilmu dan wawasan yang luas kepada penulis sehingga penulis dapat menyelesaikan Laporan Tugas Akhir ini.
8. Bapak, Mamak, Adek yang telah memberikan dukungan semangat dan doa sehingga penulis dapat menyelesaikan Laporan Tugas Akhir ini.
9. Rekan-rekan seperjuangan dan lain-lain yang tidak dapat disebut satu persatu yang telah membantu penulis menyusun Laporan Tugas Akhir ini.

Penulis menyadari bahwa penulisan Laporan Tugas Akhir ini masih banyak kekurangan dari segi isi mapun teknik penyusunan maka penulis mengharapkan kritik dan saran yang bersifat membangun untuk menyempurnakan Laporan Tugas Akhir ini. Akhir kata, penulis berharap semoga Laporan Tugas Akhir ini dapat bermanfaat bagi semua pihak yang membutuhkan.

Bengkulu , Juni 2021

Penulis

DAFTAR ISI

	Halaman
HALAMAN JUDUL	i
HALAMAN PERSETUJUAN.....	ii
HALAMAN PENGESAHAN.....	iii
RIWAYAT PENULIS.....	iv
HALAMAN PERNYATAAN.....	v
MOTTO DAN PERSEMBAHAN.....	vi
KATA PENGANTAR.....	ix
DAFTAR ISI	xi
DAFTAR BAGAN	xiii
DAFTAR TABEL	xiv
DAFTAR LAMPIRAN	xv
BAB 1 PENDAHULUAN	1
A. Latar Belakang	1
B. Rumusan Masalah	4
C. Tujuan	5
D. Manfaat	6
BAB II TINJAUAN PUSTAKA.....	7
A. Konsep Dasar Neonatus	7
B. Konsep Dasar Tali Pusat	25
C. Konsep Dasar Perawatan Tali Pusat Teknik Terbuka	30
D. Konsep Dasar Teori Asuhan Kebidanan	33
E. Kerangka Konseptual	38
BAB III METODE PENELITIAN	40
A. Desain	40
B. Tempat dan Waktu	40
C. Subjek	40
D. Instrumen Pengumpulan Data	40
E. Teknik Pengumpulan Data	41

F. Alat dan Bahan	42
G. Etika Penelitian	42
H. Jadwal Kegiatan	44
BAB IV HASIL DAN PEMBAHASAN.....	49
A. Hasil	49
B. Pembahasan	58
BAB V KESIMPULAN DAN SARAN	65
A. Kesimpulan.....	65
B. Saran	67
DAFTAR PUSTAKA	68
LAMPIRAN	

DAFTAR BAGAN

Bagan	Halaman
2.1 Kerangka Konseptual	38

DAFTAR TABEL

Tabel	Halaman
2.1 Perubahan Sirkulasi Janin Ketika Lahir	10
2.2 Nilai Hematologi Normal pada Bayi.....	10
2.3 Penilaian Keadaan Umum Bayi Berdasarkan Nilai APGAR ...	13
2.4 Kunjungan Neonatus (KN).....	16
2.5 Jadwal Imunisasi Pada Bayi	20

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran

- 1 Organisasi Penelitian
- 2 Surat Izin Penelitian Kesbangpol Kota Bengkulu
- 3 Surat Rekomendasi Izin Penelitian Kesbangpol Kota Bengkulu
4. Surat Izin Penelitian Dinas Kesehatan Kota Bengkulu
5. Surat Rekomendasi Izin Penelitian Dinas Kesehatan Kota Bengkulu
6. Surat Izin Penelitian PMB “F” Kota Bengkulu
7. Surat Keterangan Selesai Penelitian
8. Surat Pengantar Sebagai Responden
9. Persetujuan Menjadi Responden
10. Standar Operasional Prosedur (SOP) Perawatan Tali Pusat Terbuka
11. Lembar Konsultasi Pembimbing
12. Asuhan Kebidanan Pada Neonatus Dini 0-7 Hari
13. Dokumentasi

BAB 1

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Neonatus adalah bayi baru lahir sampai dengan usia 28 hari. Pada masa tersebut terjadi perubahan yang sangat besar dari kehidupan didalam rahim dan terjadi pematangan organ hampir pada semua sistem. Masa Neonatal adalah masa sejak lahir sampai 4 minggu (28 hari) sesudah kelahiran (Muslihatun, 2013).

Menurut *World Health Organization* (WHO) tahun 2017, angka kematian bayi dunia pada tahun 2019 adalah 28 per 1000 kelahiran hidup. Berdasarkan Profil Kesehatan Indonesia Tahun 2019 hasil Survey Demografi dan Kesehatan Indonesia (SDKI) tahun 2017 menunjukkan angka kematian neonatus sebesar 15 per 1.000 kelahiran hidup. Penyebab kematian neonatal di Indonesia berdasarkan data Kemenkes RI 2020 adalah BBLR (35,3%), asfiksia (27,0%), kelainan bawaan (12,5%), sepsis (3,5%), tetanus neonatorum (0,3%), dan lain-lain (21,4%).

Mayoritas angka kematian neonatus terjadi pada minggu pertama kehidupannya. Penyebab kematian bayi terbanyak adalah prematuritas dan infeksi. Komplikasi ini dapat dicegah dan ditangani dengan pemeriksaan sesuai standar Manajemen Terpadu Bayi Muda (MTBM) dan konseling perawatan bayi baru lahir (Kemenkes RI, 2015).

Perawatan tali pusat adalah melakukan pengobatan dan pengikatan tali pusat yang menyebabkan tali pusat mengalami pemisahan fisik dengan bayi

dan kemudian tali pusat dirawat dalam keadaan bersih dan terhindar dari infeksi tali pusat. Tujuan perawatan tali pusat adalah untuk merawat tali pusat agar tetap kering dan mencegah terjadinya infeksi dan untuk mempercepat lepasnya tali pusat. Perawatan tali pusat yang benar pada bayi adalah dengan tidak membubuhkan apapun pada pusar bayi. Untuk menjaga pusar bayi agar tetap kering. Puntung tali pusat bayi akan segera lepas pada minggu pertama. Perawatan tali pusat tidak steril dapat mengakibatkan beberapa gangguan kesehatan pada bayi antaranya tetanus neonatorium (Febrianti, 2020).

Metode Perawatan tali pusat secara medis menggunakan bahan antiseptik yang meliputi alkohol 70% atau antimikrobia seperti providone iodine 10% dan lain-lain yang disebut cara modern. Sedangkan perawatan tali pusat tradisional mempergunakan madu, kolostrum ASI. WHO tidak merekomendasikan pembersihan tali pusat menggunakan alkohol karena memperlambat penyembuhan dan pengeringan luka. Rekomendasi terbaru cara perawatan tali pusat adalah cukup membersihkan pangkal tali pusat dengan menggunakan air dan sabun, lalu dikeringkan hingga benar-benar kering dan dibiarkan terbuka (Febrianti, 2020). Perawatan tali pusat terbuka adalah perawatan tali pusat dengan cara membersihkan pangkal tali pusat dengan menggunakan air dan sabun lalu dikeringkan hingga benar-benar kering dan dibiarkan terbuka. Prinsip perawatan tali pusat adalah bersih dan kering, jangan membungkus tali pusat, atau megoleskan cairan atau bahan apapun ke puntung tali pusat (Trijayanti et al., 2020). Berdasarkan penelitian (Trijayanti et al., 2020) menyatakan bahwa perawatan tali pusat terbuka lebih

efektif dibandingkan dengan perawatan tali pusat tertutup dengan kassa hal ini dibuktikan dengan hasil perawatan tali pusat terbuka lepasnya tali pusat 4 hari sedangkan perawatan tali pusat tertutup dengan kassa lepasnya 7 hari. Penelitian Trijayanti tersebut sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh (Asiyah, 2017). Hal ini membuktikan bahwa lepasnya tali pusat dengan perawatan terbuka cenderung lebih cepat dibandingkan dengan perawatan tali pusat tertutup dengan kassa.

Berdasarkan data Profil Dinas Kesehatan Provinsi Bengkulu tahun 2019 terdapat 34.939 bayi lahir hidup di Provinsi Bengkulu dan kelahiran bayi tertinggi terdapat di Kota Bengkulu. Kunjungan Neonatal (KN 1) sebanyak 34.712 bayi (94%) dan kunjungan neonatal lengkap sebanyak 33.731 bayi (91%) (Dinas Kesehatan Provinsi Bengkulu, 2019).

Menurut Profil Dinas Kesehatan Kota Bengkulu Tahun 2019 terdapat 6.978 bayi lahir hidup di Kota Bengkulu. Dari data 20 Puskesmas di Kota Bengkulu terdapat tiga Puskesmas yang kunjungan Neonatus lengkap tertinggi yaitu Puskesmas Telaga Dewa 745 (100%), Puskesmas Jembatan Kecil 606 (99%), dan Puskesmas Nusa Indah 486 (99%) (Dinas Kesehatan Kota Bengkulu, 2019).

Survey awal pada tanggal 03 Maret 2021 dilakukan di Kota Bengkulu menurut Dinas Kesehatan Kota Bengkulu tahun 2019 angka kelahiran bayi tertinggi terdapat di Kecamatan Selebar dimana Puskesmas Telaga Dewa sebagai pusat pelayanan kesehatannya. Survey di wilayah kerja Puskesmas Telaga Dewa terdapat tiga Praktik Mandiri Bidan (PMB) yaitu PMB “F”,

PMB “O” dan PMB “W” dari data ketiga PMB tersebut diperoleh jumlah bayi lahir hidup di PMB “F” tahun 2019 sebanyak 131 bayi, di Praktik Mandiri Bidan “F” belum menerapkan perawatan tali pusat terbuka masih menggunakan perawatan tali pusat dengan kassa dan jumlah bayi yang tali pusatnya lebih dari 7 hari terdapat 30 bayi (39,3%). PMB “O” jumlah bayi baru lahir tahun 2019 terdapat 97 bayi, PMB “O” juga belum menerapkan perawatan tali pusat terbuka dan jumlah bayi yang tali pusatnya lepas lebih dari 7 terdapat 15 bayi (14,5%). PMB “W” jumlah bayi lahir hidup sebanyak 57 bayi, PMB “W” belum menerapkan perawatan tali pusat terbuka dan jumlah bayi yang tali pusatnya lepas lebih dari 7 bayi sebanyak 10 bayi (5,7%).

Berdasarkan data tersebut masih terdapat banyak bayi yang tali pusatnya yang lepas lebih dari 7 hari maka Peneliti tertarik untuk melakukan studi kasus dengan judul “Asuhan Kebidanan pada Neonatus Dini 0-7 Hari di Praktik Mandiri Bidan “F” Kota Bengkulu Tahun 2021”.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang yang diuraikan di atas, ditemukan masih tingginya bayi yang tali pusatnya lepas dari tujuh hari di Praktik Mandiri Bidan (PMB) “F” Kota Bengkulu, maka dirumuskan masalah yaitu “Bagaimana Asuhan Kebidanan pada Neonatus Dini 0-7 Hari di PMB “F” Kota Bengkulu dengan intervensi perawatan tali pusat terbuka?”

C. Tujuan

1. Tujuan Umum

Memberikan Asuhan Kebidanan pada Neonatus Dini 0-7 Hari di PMB “F” Kota Bengkulu dengan menggunakan manajemen varney dan catatan perkembangan menggunakan SOAP.

2. Tujuan Khusus

- a. Diketahui data subjektif dan objektif pada Neonatus Dini 0-7 Hari di PMB “F” Kota Bengkulu
- b. Diketahui interpretasi data pada Neonatus Dini 0-7 Hari di PMB “F” Kota Bengkulu
- c. Diketahui diagnosa dan masalah potensial pada Neonatus Dini 0-7 Hari di PMB “F” Kota Bengkulu
- d. Diketahui kebutuhan segera pada Neonatus Dini 0-7 Hari di PMB “F” Kota Bengkulu
- e. Diketahui rencana tindakan kebidanan pada Neonatus Dini 0-7 Hari di PMB “F” Kota Bengkulu
- f. Diketahui tindakan kebidanan pada Neonatus Dini 0-7 Hari di PMB “F” Kota Bengkulu
- g. Evaluasi asuhan kebidanan pada Neonatus Dini 0-7 Hari di PMB “F” Kota Bengkulu
- h. Diketahui kesenjangan teori dan kasus pada Neonatus Dini 0-7 Hari di PMB “F” Kota Bengkulu

D. Manfaat Penulisan

1. Manfaat Teoritis

Hasil studi kasus ini dapat sebagai pertimbangan masukan untuk menambah wawasan tentang Asuhan Kebidanan pada Neonatus Dini 0-7 Hari.

2. Manfaat Aplikatif

a. Bagi Tenaga Kesehatan

Sebagai sumbangan teoritis maupun aplikatif bagi profesi Bidan dalam melakukan asuhan pada Neonatus Dini 0-7 Hari.

b. Bagi Institusi Pendidikan

Hasil studi kasus ini dapat dimanfaatkan sebagai masukan dalam pemberian asuhan pada Neonatus Dini 0-7 Hari.

c. Bagi Masyarakat

Menambah pengetahuan dan informasi mengenai perawatan tali pusat secara terbuka secara mandiri sehingga dapat berpengaruh terhadap partisipan dan lingkungannya.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Konsep Dasar Neonatus

1. Pengertian

Neonatus adalah bayi baru lahir sampai dengan usia 28 hari. Pada masa tersebut terjadi perubahan yang sangat besar dari kehidupan didalam rahim dan terjadi pematangan organ hampir pada semua sistem. Masa Neonatal adalah masa sejak lahir sampai 4 minggu (28 hari) sesudah kelahiran. Neonatus adalah bayi berumur 0 (baru lahir) sampai dengan usia 1 bulan sesudah lahir. Neonatus dini adalah bayi berusia 0-7 hari sedangkan neonatus lanjut adalah bayi berusia 7-28 hari (Muslihatun, 2013). Kemenkes RI (2019), mengemukakan bayi baru lahir normal adalah bayi baru lahir dengan umur kehamilan 37-42 minggu dan berat lahir 2500-4000 gram.

2. Klasifikasi

Menurut (Wahyuni, 2012), klasifikasi neonatus terbagi menjadi tiga yaitu:

a. Neonatus menurut masa gestasinya

- 1) Kurang bulan (*preterm infant*) : 259 hari (37 minggu)
- 2) Cukup bulan (*term infant*) : 259-294 hari (37-42 minggu)
- 3) Lebih bulan (*postterm infant*) : 294 hari (42 minggu atau lebih)

b. Neonatus menurut berta badan lahir

- 1) Berat lahir rendah : 2500 gram

- 2) Berat lahir cukup : 2500-4000 gram
- 3) Berat lahir lebih : 4000 gram
- c. Neonatus menurut berat lahir terhadap masa gestasi (masa gestasi dan ukuran berat lahir yang sesuai untuk masa kehamilan) :
 - 1) Neonatus/cukup/lebih bulan (NCB/NKB/NLB)
 - 2) Sesuai/kecil/besar untuk masa kehamilan (SMK/KMS/BMK)

3. Ciri Ciri Neonatus

Ciri ciri Neonatus Normal :

- a. Berat badan 2500-4000 gram
- b. Panjang badan lahir 48-52 cm
- c. Lingkar dada 30-38 cm
- d. Lingkar kepala 33-35 cm
- e. Frekuensi jantung 180 denyut/menit, kemudian menurun sampai 120-140 denyut/menit
- f. Pernafasan pada beberapa menit pertama cepat, kira kira 80 x/menit, kemudian menurun setelah tenang kira kira 40 kali/menit
- g. Kulit kemerah merahan dan licin karena jaringan subkutan cukup terbentuk dan diliputi *vernix caseosa*
- h. Rambut laguno tidak terlihat, rambut kepala biasanya telah sempurna
- i. Kuku agak panjang dan lemas
- j. Genetalia : labia mayora sudah menutupi labia minora (pada perempuan), testis sudah turun (pada anak laki laki)
- k. Eliminasi, baik urin dan mekonium akan keluar dalam 24 jam pertama

4. Masa Neonatal

Masa neonatal adalah masa sejak kelahiran sampai 4 minggu (28 hari) sesudah kelahiran masa neonatal terbagi menjadi dua yaitu :

- a. Neonatus dini yang meliputi jangka waktu 0-7 hari setelah kelahiran
- b. Neonatus lanjut yang meliputi jangka waktu 8-28 hari setelah persalinan

5. Adaptasi pada Neonatus

Homeostasis adalah kemampuan adaptasi fisiologi bayi dalam mengatasi banyaknya perubahan yang akan dialami oleh bayi yang semula berada dalam lingkungan rahim ke lingkungan luar lahir (Maryunani, 2014).

- a. Adaptasi pernafasan

Pernafasan pertama pada bayi normal terjadi dalam waktu 30 detik sesudah kelahiran. Pernafasan ini timbul sebagai akibat aktivitas normal sistem saraf pusat dan perifer yang dibantu oleh beberapa rangsangan lainnya. Semua ini menyebabkan perangsangan pusat pernafasan dalam otak yang melanjutkan rangsangan tersebut untuk menggerakkan diafragma serta otot-otot pernafasan lainnya. Tekanan rongga dada bayi pada saat melalui jalan lahir per vaginam mengakibatkan paru-paru kehilangan 1/3 dari cairan yang terdapat di dalamnya, sehingga tersisa 80-100 ml. Setelah bayi lahir, cairan yang hilang tersebut akan diganti dengan udara (Sondakh, 2013).

b. Adaptasi Kardiovaskular

Berbagai perubahan anatomi berlangsung setelah lahir. Beberapa perubahan terjadi dengan cepat dan sebagian lagi terjadi seiring dengan waktu. sirkulasi perifer lambat yang menyebabkan akrosianosis (pada tangan, kaki, dan sekitar mulut), denyut nadi berkisar 120-160 kali/menit saat bangun dan 100 kali/menit saat tidur, rata-rata tekanan darah adalah 80/46 mmHg dan bervariasi sesuai dengan ukuran dan tingkat aktivitas bayi (Sondakh, 2013).

Tabel 2.1 Perubahan Sirkulasi Janin Ketika Lahir

Struktur	Sebelum lahir	Setelah lahir
Vena Umbilikal	Membawa darah arteri ke hati dan jantung	Menutup, menjadi ligamentum teres hepatis
Arteri Umbilikal	Membawa darah arteriovenosa ke palsenta	Menutup, menjadi ligamentum venosum
Duktus Venosus	Pirau darah arteri ke dalam 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 Pulmonalis	Membawa darah sedikit ke paru	Membawa banyak darah ke paru
Aorta	Menerima darah dari kedua ventrikel	Menerima darah hanya dari ventrikel kiri

Sumber : (Sondakh, 2013:152)

Tabel 2.2 Nilai Hematologi Normal pada Neonatus

Parameter	Kisaran Normal
Hemoglobin	15-20 g/Dl
Sel sel darah merah	5,0-7,5 juta/mm
Hematokrit	61%
Sel sel darah putih	10.000-30.000/mm
Neutrofil	40-80%
Eosinofil	2-3%
Limfosit	3-10%
Monosit	6-10%
Sel sel darah putih yang imatur	3-10%
Trombosit	100.000-280.000/mm

Sumber: (Sondakh, 2013:153)

c. Adaptasi Termoregulasi

Bayi baru lahir belum dapat mengatur suhu tubuhnya, sehingga akan cepat mengalami stres dikarenakan adanya perubahan lingkungan. Empat mekanisme kehilangan panas tubuh pada neonatus adalah sebagai berikut :

- 1) Evaporasi adalah cara kehilangan panas karena menguapkan cairan ketuban pada permukaan tubuh setelah bayi baru lahir karena tubuh tidak segera dikeringkan. Contohnya: Bayi yang tidak dikeringkan dari cairan ammonium.
- 2) Konduksi adalah kehilangan panas melalui kontak langsung antara tubuh bayi dengan permukaan yang dingin. Contohnya: Bayi diletakkan di atas meja, timbangan atau tempat tidur.
- 3) Konveksi adalah kehilangan panas yang terjadi pada saat bayi terpapar dengan udara sekitar yang lebih dingin. Contohnya: Membiarkan bayi terlentang di ruang yang relatif dingin, adanya tiupan kipas angin.
- 4) Radiasi adalah kehilangan panas yang terjadi pada saat bayi ditempatkan dekat benda yang mempunyai temperatur tubuh lebih rendah dari temperatur tubuh bayi. Contohnya: Bayi baru lahir dibiarkan dalam keadaan telanjang, bayi ditempatkan dekat jendela terbuka.

d. Adaptasi Neurologis

Sistem neurologis bayi secara anatomik atau fisiologis belum berkembang sempurna. Refleks bayi baru lahir merupakan indikator penting perkembangan normal (Sondakh, 2013).

e. Adaptasi Gastrointestinal

Enzim-enzim digestif aktif saat lahir dan dapat menyokong kehidupan ekstra uterin pada kehamilan 36-38 minggu. Perkembangan otot dan reflek yang penting untuk menghantarkan makanan sudah terbentuk saat lahir. Pencernaan protein dan karbohidrat telah tercapai, pencernaan dan absorpsi lemak kurang baik karena tidak adekuatnya enzim-enzim pankreas dan lipase (Sondakh, 2013).

f. Adaptasi Ginjal

Laju filtrasi glomerulus relatif rendah pada saat lahir disebabkan oleh tidak adekuatnya area permukaan kapiler glomerulus. Sebagian besar bayi baru lahir berkemih dalam 24 jam pertama setelah lahir dan 2-6 kali sehari pada 1-2 pertama, setelah itu mereka berkemih 5-20 kali dalam 24 jam (Sondakh, 2013).

g. Adaptasi Hati

Selama kehidupan janin dan sampai tingkat tertentu setelah lahir, hati terus membantu pembentukan darah. Selama periode neonatus, hati memproduksi zat yang esensial untuk pembekuan darah. Hati juga mengontrol jumlah bilirubin tak terkonjugasi yang bersirkulasi, pigmen

berasal dari hemoglobin dan dilepaskan bersamaan dengan pemecahan sel-sel darah merah (Sondakh, 2013).

h. Adaptasi Imun

Bayi baru lahir tidak dapat membatasi organisme penyerang di pintu masuk. Imaturitas jumlah sistem pelindung secara signifikan meningkatkan risiko infeksi pada periode bayi baru lahir. Infeksi merupakan penyebab utama morbiditas dan mortalitas selama periode neonatus (Sondakh, 2013).

6. Penilaian Neonatus

Penilaian keadaan umum bayi dimulai satu menit setelah lahir dengan menggunakan nilai APGAR. Penilaian ini perlu untuk mengetahui apakah bayi menderita asfiksia atau tidak (Sondakh, 2013).

Tabel 2.3 Penilaian neonatus berdasarkan nilai APGAR

	0	1	2
<i>Appearance</i> (Warna Kulit)	Pucat	Badan merah Ekstremitas biru	Seluruh tubuh kemerah-merahan
<i>Pulserate</i> (Frekuensi Nadi)	Tidak Ada	Kurang dari 100	Lebih dari 100
<i>Grimace</i> (Reaksi Rangsang)	Tidak Ada	Sedikit gerakan mimik (<i>grimace</i>)	Batuk/bersin
<i>Activity</i> (Tonus Otot)	Tidak Ada	Ekstremitas dalam sedikit fleksi	Gerakan aktif
<i>Respiration</i> (Pernafasan)	Tidak Ada	Lemah/tidak teratur	Baik/menangis

(Sumber : Sondakh, 2013:158)

Setiap variabel diberi nilai 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, 2013:158).

7. Reflek Pada Neonatus

Reflek pada neonatus adalah gerakan spontan dan otomatis tanpa disadari oleh bayi normal (Sondakh, 2013).

a. Reflek Moro

Bayi akan mengembangkan tangan lebar dan melebarkan jari, lalu membalikkan dengan tangan yang cepat seakan-akan memeluk seseorang.

b. Reflek Rooting/mencari

Timbul karena stimulasi taktil pipi dan daerah mulut. Bayi akan memutar kepala seakan mencari puting susu. Reflek ini menghilang pada usia 7 bulan.

c. Reflek Sucking/mengisap

Timbul bersamaan dengan reflek rooting untuk menghisap puting susu dan menelan ASI.

d. Reflek Graps

Timbul jika ibu jari diletakkan pada telapak tangan bayi, lalu bayi akan menutup telapak tangannya atau ketika telapak kaki digores dekat ujung jari kaki, jari kaki menekuk.

e. Reflek Walking dan Stapping

Reflek ini timbul jika bayi dalam posisi berdiri akan ada gerakan spontan kaki melangkah ke depan walaupun bayi tersebut belum bisa berjalan. Menghilang pada usia 4 bulan.

f. Reflek Tonik neck

Reflek ini timbul jika bayi mengangkat leher dan menoleh kekanan atau kekiri jika diposisikan tengkurap. Reflek ini bias diamati saat bayi berusia 3-4 bulan.

g. Reflek Babinsky

Muncul ketika ada rangsangan pada telapak kaki, ibu jari akan bergerak keatas dan jari-jari lainnya membuka, menghilang pada saat bayi usia 1 tahun.

8. Asuhan Kebidanan pada Neonatus

a. Asuhan kebidanan pada bayi baru lahir (0-6 jam)

Menurut Sondakh (2013:h.159-160), manajemen asuhan pada bayi baru lahir normal adalah sebagai berikut:

- 1) Menjaga bayi agar tetap hangat
- 2) Hisap lendir dari hidung dan mulut bayi
- 3) Keringkan bayi dengan kain kering dan bersih
- 4) Klem, potong dan ikat tali pusat tanpa dibubuhi apapun sekitar 2 menit setelah bayi lahir.
- 5) Lakukan Inisiasi Menyusui Dini (IMD)

- 6) Berikan suntikan vitamin K 1 mg intramuskular di paha kiri anterolateral setelah inisiasi menyusui dini
- 7) Beri salep mata antibiotika pada kedua mata bayi untuk pencegahan penyakit mata akibat klamidia (penyakit menular seksual)
- 8) Pemeriksaan fisik
- 9) Beri imunisasi hepatitis B 0,5 ml intramuscular di paha kanan anterolateral kira-kira 1-2 jam setelah pemberian vitamin K

b. Kunjungan Neonatus

Menurut (Rukiyah dan Yulianti : 2012) Kunjungan neonatal adalah pelayanan kesehatan pada neonatal sedikitnya 3 kali.

Tabel 2.4 Kunjungan Neonatus (KN)

Kunjungan	Penatalaksanaan
Kunjungan neonatal ke-1 (KN 1) dilakukan dalam waktu 6-48 jam setelah bayi lahir	<ol style="list-style-type: none"> a. Mempertahankan suhu tubuh bayi b. Lakukan IMD c. Berikan injeksi vitamin K 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 e. Pemeriksaan fisik bayi f. Konseling : jaga kehangatan, pemberian ASI, perawatan tali pusat, mengawasi tanda-tanda bahaya pada bayi g. Memberikan imunisasi HB-0
Kunjungan neonatal ke-2 (KN 2) dilakukan pada waktu hari ke 3-7 setelah bayi lahir	<ol style="list-style-type: none"> a. Menjaga dan merawat tali pusat dengan keadaan bersih dan kering b. Menjaga kebersihan bayi c. Pemeriksaan tanda bahaya pada bayi seperti kemungkinan infeksi bakteri, ikterus, diare, bblr dan masalah dalam pemberian ASI d. Menjaga keamanan bayi

	<ul style="list-style-type: none"> e. Menjaga suhu tubuh bayi f. Konseling pada Ibu dan keluarga untuk memberikan ASI eksklusif, pencegahan hipotermi, dan melaksanakan perawatan bayi baru lahir di rumah dengan menggunakan buku KIA g. Memberitahu ibu bahwa bayi harus disusukan minimal 10-15 kali dalam 24 jam dalam 2 minggu pasca persalinan h. Penanganan dan rujukan kasus bila diperlukan
<p>Kunjungan neonatal ke-2 (KN 2) dilakukan pada waktu hari ke 3-7 setelah bayi lahir</p>	<ul style="list-style-type: none"> i. Menjaga dan merawat tali pusat dengan keadaan bersih dan kering j. Menjaga kebersihan bayi k. Pemeriksaan tanda bahaya pada bayi seperti kemungkinan infeksi bakteri, ikterus, diare, bblr dan masalah dalam pemberian ASI l. Menjaga keamanan bayi m. Menjaga suhu tubuh bayi n. Konseling pada Ibu dan keluarga untuk memberikan ASI eksklusif, pencegahan hipotermi, dan melaksanakan perawatan bayi baru lahir di rumah dengan menggunakan buku KIA o. Memberitahu ibu bahwa bayi harus disusukan minimal 10-15 kali dalam 24 jam dalam 2 minggu pasca persalinan p. Penanganan dan rujukan kasus bila diperlukan
<p>Kunjungan neonatal ke-3 (KN 3) dilakukan pada bayi hari ke 8-28 setelah lahir</p>	<ul style="list-style-type: none"> a. Pemeriksaan fisik b. Menjaga kebersihan bayi c. Memberitahu ibu tanda-tanda bahaya pada bayi baru lahir d. Memberitahu ibu bahwa bayi harus disusukan minimal 10-15 kali dalam 24 jam dalam 2 minggu pasca persalinan e. Menjaga keamanan bayi f. Menjaga suhu tubuh bayi g. Konseling pada Ibu dan keluarga untuk memberikan ASI eksklusif, pencegahan hipotermi, dan melaksanakan perawatan bayi baru lahir di rumah dengan menggunakan buku KIA h. Memberitahu ibu tentang imunisasi BCG i. Penanganan dan rujukan kasus bila diperlukan

9. Kebutuhan Neonatus

Kebutuhan dasar neonatus merupakan unsur-unsur yang dibutuhkan oleh neonatus dalam mempertahankan keseimbangan fisiologis maupun psikologis pada neonatus (Maryunani, 2014).

a. Kebutuhan ASIH pada Neonatus

ASIH merupakan kebutuhan emosional, ASIH adalah kasih sayang dari orangtua akan menciptakan ikatan yang erat dan kepercayaan dasar untuk menjamin tumbuh kembang yang selaras baik fisik maupun mental. ASIH biasa disebut sebagai ikatan kasih sayang orang tua pada bayi baru lahir biasa diistilahkan sebagai *Bonding attachment* (Maryunani, 2014:h119).

b. Kebutuhan ASAH pada Neonatus

1) Pemenuhan Nutrisi pada Neonatus

Air Susu ibu (ASI) merupakan makanan terbaik untuk bayi sebagai anugerah Tuhan yang Maha Esa. ASI merupakan nutrisi yang paling lengkap untuk pertumbuhan dan perkembangan bayi. ASI mengandung zat gizi yang sangat lengkap antara lain karbohidrat, lemak, protein, vitamin, mineral, faktor pertumbuhan, hormon, enzim, dan zat kekebalan (Maryunani, 2014:h.131-132).

2) Imunisasi pada Neonatus

Imunisasi berasal dari kata imun, kebal atau resistan. Imunisasi adalah upaya yang dilakukan untuk memperoleh kekebalan tubuh

manusia terhadap penyakit tertentu. Proses imunisasi adalah memasukkan vaksin atau serum ke dalam tubuh (Maryunani, 2014).

a) Jenis Imunisasi

1) Imunisasi BCG

Bacille Calmette Guerin (BCG) adalah vaksin untuk mencegah TBC atau tuberculosis. Diberikan sebaiknya pada bayi <2 bulan dengan dosis 0,05 ml intrakutan di M. deltoideus kanan.

2) Hepatitis B

Tujuan imunisasi ini adalah untuk mencegah terjangkitnya penyakit hepatitis B, yaitu suatu penyakit infeksi yang dapat merusak hati, dengan penyebab virus hepatitis B.

3) Imunisasi DPT

Tujuan untuk mencegah terjangkitnya penyakit difteri, pertusis dan tetanus. Difteri adalah penyakit radang tenggorokan yang sangat berbahaya dan dapat menyebabkan kematian hanya dalam beberapa hari saja. Pertusis adalah penyakit radang paru yang disebut sebagai batuk rejan. Tetanus adalah penyakit kejang otot seluruh tubuh dengan mulut terkancing/tidak bisa dibuka.

4) Imunisasi Polio

Tujuan untuk mencegah terjangkitnya penyakit polio atau poliomyelitis yaitu suatu penyakit radang yang menyerang saraf dan dapat menyebabkan lumpuh pada kedua kaki.

5) Imunisasi Campak

Tujuan untuk mencegah penyakit campak. Campak adalah suatu penyakit yang sangat berbahaya untuk bayi dan anak karena sering disertai komplikasi.

6) Imunisasi Hib

Mencegah infeksi SPP (susunan syaraf pusat) oleh karena haemofilus influenza tipe B. Diberikan mulai umur 2-4 bulan pada anak >1 tahun diberikan 1 kali.

Tabel 2.5 Jadwal Imunisasi Dasar Bayi

Umur	Jenis Imunisasi
0-7 hari	Hb Unijec
1 Bulan	BCG, Polio
2 Bulan	Hepatitis B 2, DPT 1, Polio 1
3 Bulan	Hepatitis B 3, DPT 2, Polio 2
4 Bulan	DPT 3, Polio 3
9 Bulan	Campak, Polio 4

Sumber: (Maryunani, 2014:139)

3) Kebutuhan sehari-hari pada Neonatus

a) Kebutuhan Eliminasi

Bayi BAK sebanyak minimal 6 kali sehari. Semakin banyak cairan yang masuk maka semakin sering bayi miksi. Defekasi pertama berwarna hijau kehitaman. Pada hari ke 3-5 kotoran berubah warna menjadi kuning kecoklatan. 4-6 hari kotoran bayi yang biasanya minum susu biasanya cair. Bayi yang mendapat ASI kotorannya kuning dan agak cair dan berbiji. Bayi yang minum susu botol, kotorannya cokelat muda, lebih padat dan berbau (Wahyuni, 2012).

b) **Kebutuhan Tidur**

Dalam dua minggu pertama setelah lahir, bayi normalnya sering tidur. Bayi baru lahir mempergunakan sebagian besar dari waktunya untuk tidur. Neonatus sampai usia 3 bulan rata-rata tidur sekitar 16 jam sehari. Pada umumnya, bayi mengenal malam hari pada usia 3 bulan. Sediakan selimut dan ruangan yang hangat pastikan bayi tidak terlalu panas atau terlalu dingin.

c. **Kebutuhan ASAH pada neonatus.**

ASAH merupakan stimulasi mental yang akan menjadi cikal bakal proses pendidikan di mana bertujuan untuk mengembangkan mental, kecerdasan, keterampilan, kemandirian, kreativitas, agama, moral, produktifitas dan lain-lain (Maryunani, 2014).

10. Tanda Bahaya Neonatus

Beberapa tanda bahaya pada neonatus yang harus diwaspadai dan segera dilakukan penanganan agar tidak mengancam nyawa, yaitu seperti neonatus tidak mau menyusu, bergerak hanya jika dirangsang, frekuensi napas ≤ 30 kali per menit/ ≥ 60 kali per menit, suhu tubuh $\leq 35,3^{\circ}\text{C}$ dan $\geq 37,5^{\circ}\text{C}$, riwayat kejang, merintih, keluar nanah pada bagian mata, tali pusat kemerahan, berbau busuk dan bengkak, mata cekung dan cubitan perut kembali sangat lambat, kulit kuning atau tinja berwarna pucat, serta berat badan menurut umur rendah (Maryunani, 2014).

11. Komplikasi/Masalah pada Neonatus

a. Berat Badan Lahir Rendah (BBLR)

Berat badan lahir rendah (BBLR) merupakan salah satu komplikasi pada bayi yang bila tidak ditangani secara benar dapat menyebabkan kematian. Penyebab dari bayi yang lahir dengan berat badan rendah hingga saat ini belum diketahui namun dari banyak kasus penyakit ibu, aktivitas ibu, dan status sosial ibu termasuk komplikasi pada saat hamil berhubungan dengan kejadian BBLR. Berat badan lahir rendah adalah Bayi baru lahir dengan berat badan lahir kurang dari 2500 gram (Sondakh, 2013).

b. Asfiksia Neonatorium

Asfiksia neonatorium adalah keadaan dimana bayi tidak dapat segera bernafas secara spontan dan teratur setelah lahir. Tanda dan gejala asfiksia neonatorium meliputi ketidakmampuan bernafas, denyut jantung janin pada bradikardia kurang dari 100x/menit untuk gejala asfiksia berat serta pada takhikardia lebih dari 140x/menit untuk gejala asfiksia ringan, warna kulit pucat dan ada tanda-tanda syok untuk tanda asfiksia berat dan sianosis untuk tanda asfiksia ringan (Maryunani, 2014:232).

c. Sepsis Neonatorium

Disebut sepsis neonatorium apabila terjadi infeksi sistemik yang berat pada neonatus. Tanda dan gejala meliputi tidak mau minum, iritabilitas, gangguan pengaturan suhu, hipotoni, dan apnea.

Merupakan penyebab kematian utama di samping asfiksia, hipotermi, dan BBLR (Sukarni, 2014:193).

d. Kejang

Kejang (konvulsi) adalah serangan hebat kontraksi involunter otot. Relaksasi yang diakibatkan oleh iritasi pada saraf pusat. Keadaan ini bukan sesuatu yang normal dan merupakan tanda-tanda serius pada setiap bayi baru lahir. Kejang dapat disebabkan oleh hemorhagi intrakranial kelainan cerebral kongenital, anoksia yang berkepanjangan, hipoglikemia, hperglikemia, demam dan infeksi. Pada bayi yang sakit atau tidak berkembang dengan baik, kejang merupakan keadaan serius karena anoksia dan stress yang dihasilkan (Maryunani, 2014:234-235).

e. Ikterus

Ikterus adalah warna kuning di kulit, konjungtiva dan mukosa yang terjadi karena meningkatnya kadar bilirubin dalam darah. Ikterus disebabkan oleh kelebihan jumlah bilirubin dalam jaringan. Terdapat dua macam ikterus yaitu fisiologis dan patologis. Ikterus fisiologis terjadi karena reduksi normal sejumlah sel-sel darah merah setelah lahir. Ikterus patologi terjadi karena kondisi abnormal seperti eritroblastosis fetalis, kelainan duktus empedu atau septikemia (Maryunani, 2014:235-235).

f. 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 (hipertemia) dapat disebabkan oleh karena terpapar dengan lingkungan yang hangat (suhu lingkungan panas, paparan sinar matahari atau paparan panas yang berlebihan dari inkubator atau alat pemancar panas (Sukarni, 2014:202).

g. Tetanus Neonatorium

Tetanus neonatorium adalah penyakit tetanus yang menyerang neonatus dini dan disebabkan oleh *Clostridium tetani*. Spora kuman tersebut masuk ke tubuh bayi melalui tali pusat pada saat pemotongan dan perawatan tali pusat sebelum lepas (Sukarni, 2014:200).

h. Perdarahan Tali Pusat

Perdarahan yang terjadi pada tali pusat bisa timbul sebagai akibat trauma pengikatan tali pusat yang kurang baik atau kegagalan proses pembentukan thrombus normal. Kemungkinan lain sebab perdarahan adalah penyakit perdarahan pada neonatus dan infeksi lokal maupun sistemik. Tali pusat harus diawasi terus menerus pada hari-hari pertama agar perdarahan yang terjadi dapat di tanggulasi secepatnya. Perdarahan tali pusat dapat disebabkan oleh robekan umbilikus. Komplikasi persalinan ini masih dijumpai akibat masih terjadinya

partus presipitatus dan tarikan berlebih pada lilitan atau pendeknya tali pusat pada partum normal (Sukarni, 2014:210).

B. Konsep Dasar Tali Pusat

1. Pengertian Tali pusat

Tali pusat adalah jaringan yang unik, yang terdiri dari dua arteri dan satu pembuluh darah yang ditutupi dengan jaringan ikat yang disebut *Wharton's Jelly* yang tipis dan bersifat mukoid. Tali pusat merupakan bagian yang penting untuk kelangsungan hidup janin meskipun tidak menutup kemungkinan bahwa tali pusat dapat menyebabkan penyulit persalinan, misalnya kasus lilitan tali pusat (Asiyah, 2017).

2. Struktur Tali Pusat

Terdiri dari dua arteri dan 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 50 cm. Diameter tali pusat lebih kurang 1-2,5 cm dengan rata rata panjang 55 cm. Lipatan dan kelokan pembuluh darah membuatnya lebih panjang dari tali pusat, sering menimbulkan nodulasi pada permukaan atau simpul palsu (*varises*). Matriks dari tali pusat terdiri dari jeli Wharthon (Sodikin, 2009:13).

3. Fungsi Tali Pusat

Sirkulasi darah dalam rahim berbeda dengan sirkulasi darah pada bayi dan anak. Selama kehidupan dalam rahim, paru-paru janin tidak berfungsi sebagai alat pernafasan, pertukaran gas sepenuhnya dilakukan oleh plasenta.

Darah mengalir dari plasenta ke janin melalui vena umbilikal yang terdapat dalam tali pusat. Jumlah darah yang mengalir melalui tali pusat adalah sekitar 125 ml/kg/BB per menit atau sekitar 500 ml per menit (Sodikin, 2009:15-16).

4. Kriteria Tali Pusat

Normal berwarna putih kebiruan pada hari pertama mulai kering dan mengerut/mengecil dan akhirnya lepas dalam waktu 5-7 hari.

5. Fisiologi Lepasnya Tali Pusat

Saat tali pusat dipotong maka sirkulasi darah untuk bayi tidak lagi melalui plasenta. Tali pusat yang menempel pada pusat bayi lama-kelamaan akan kering dan terlepas. Pengeringan tali pusat dipengaruhi oleh aliran udara yang mengenainya. Jika tali pusat tidak dirawat dengan baik dan benar maka akan menimbulkan infeksi yang bermula dari tali pusat berbau dan lembab akibat dari kurang perawatan tali pusat yang baik dan benar (Trijayanti et al., 2020).

6. Patofisiologi Infeksi Tali Pusat

Spora *Clostridium tetani* masuk ke tali pusat yang belum puput. Setelah tali pusat dipotong, bakteri dapat berkolonisasi pada tali pusat seperti *Escherichia coli*, *Clostridium tetani*. Bakteri anaerob merupakan bakteri yang tidak dapat tumbuh dalam suasana O₂ atau zat asam karena dalam suasana ini akan terbentuk H₂O₂ yang bersifat toksik terhadap bakteri. Perawatan tali pusat sangat penting untuk mencegah terjadinya infeksi tali pusat, prinsipnya tali pusat harus bersih dan kering jika tidak tali pusat akan

menjadi lembab dapat menimbulkan tali pusat kemerahan, berbau serta keluar nanah pada tali pusat sehingga terjadinya infeksi tali pusat atau tetanus neonatorium (Sudarti dan Fauziah, 2012).

7. Perawatan Tali Pusat

a. Pengertian

Perawatan tali pusat adalah tindakan perawatan yang bertujuan merawat tali pusat pada bayi baru lahir agar tetap kering dan mencegah terjadinya infeksi. Adapun perawatan tali pusat yang tidak benar pada bayi akan mengalami penyakit infeksi yang dapat menyebabkan kematian. Penyakit ini disebabkan oleh spora kuman tetanus yang masuk ke dalam tubuh melalui tali pusat, baik itu dari alat yang tidak steril, pemakaian obat-obatan, bubuk atau daun-daunan yang ditaburkan atau di beri ke tali pusat sehingga menyebabkan infeksi (Damanik, 2019).

b. 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 ke dalam tubuh melalui tali pusat baik dari alat, pemakaian obat-obatan, bubuk atau daun yang di taburkan ke tali pusat sehingga dapat mengakibatkan infeksi (Kemenkes RI, 2015).

c. Cara Perawatan Tali Pusat

Tali pusat merupakan jalan masuk utama infeksi sistemik pada bayi baru lahir. Perawatan tali pusat secara umum bertujuan untuk mencegah terjadinya infeksi dan mempercepat putusnya tali pusat. Infeksi tali pusat

pada dasarnya dapat dicegah dengan melakukan perawatan tali pusat yang baik dan benar yaitu dengan prinsip perawatan kering dan bersih (Damanik, 2019).

Banyak pendapat tentang cara terbaik untuk merawat tali pusat. Sudah banyak penelitian yang dilakukan untuk meneliti bahan yang digunakan untuk merawat tali pusat. Perawatan tali pusat secara medis menggunakan bahan antiseptic yang meliputi alkohol 70% atau antibiokrobial seperti povidon-iodin (betadine), klorheksidin, iodium tinstor dan lain-lain yang disebut sebagai cara modern. Sedangkan perawatan tali pusat metode sederhana menggunakan madu, minyak ghee (India) atau kolostrum ASI (Asiyah, 2017).

Penelitian Dore membuktikan adanya perbedaan antara perawatan tali pusat yang menggunakan alkohol pembersih dan dibalut kassa steril. Ia menyimpulkan bahwa waktu pelepasan tali pusat kelompok alkohol adalah 9 hari dan mengalami kering 8 hari, penelitian ini merekomendasikan untuk tidak melanjutkan penggunaan alkohol dalam merawat tali pusat. Penelitian Kurniawati membuktikan bahwa waktu pelepasan tali pusat menggunakan ASI adalah 127 jam atau 5 hari dan waktu pelepasan menggunakan teknik kering terbuka tanpa diberi apapun adalah 4 hari serta pelepasan tali pusat dengan menggunakan kassa steril adalah 7 hari (Asiyah, 2017).

Berbagai penelitian memperlihatkan bahwa dengan membiarkan tali pusat mengering, tidak ditutup hanya dibersihkan setiap hari dengan air

bersih merupakan cara paling efektif dan murah untuk perawatan tali pusat (Asiyah, 2017).

d. Faktor-faktor yang mempengaruhi lama pelepasan tali pusat

Pelepasan tali pusat dipengaruhi oleh faktor-faktor sebagai berikut:

1) Timbulnya infeksi pada tali pusat

Hal ini disebabkan karena tindakan atau perawatan yang tidak memenuhi syarat kebersihan, misalnya pemotongan tali pusat dengan bambu/ gunting yang tidak steril atau setelah dipotong tali pusat dibubuhi abu, tanah, minyak, daun-daunan, kopi dan sebagainya (Trijayanti et al., 2020).

2) Cara perawatan tali pusat

Pada penelitian menunjukkan bahwa tali pusat yang dibersihkan dengan air, sabun dan dibiarkan terbuka cenderung lebih cepat puput (lepas) daripada tali pusat yang dibersihkan dengan alkohol atau dengan dibungkus kassa (Trijayanti et al., 2020).

3) Kelembaban tali pusat

Tali pusat juga tidak boleh ditutup rapat dengan apapun, karena akan membuatnya menjadi lembab. Selain memperlambat puputnya tali pusat, menimbulkan resiko infeksi (Trijayanti et al., 2020).

4) Kondisi sanitasi lingkungan

Daerah sekitar Neonatus juga berpengaruh terhadap lepasnya tali pusat, spora *Clostridium tetani* yang masuk melalui luka tali pusat,

karena tindakan atau perawatan yang tidak memenuhi syarat kebersihan (Trijayanti et al., 2020).

C. Konsep Dasar Perawatan Tali Pusat Teknik Terbuka

Prinsip perawatan tali pusat adalah bersih dan kering, jangan membungkus tali pusat, atau megoleskan cairan atau bahan apapun ke puntung tali pusat. Hal-hal yang menjadi perhatian ibu dan keluarga dalam merawat tali pusat meliputi memperhatikan popok di area puntung tali pusat, jika tali pusat kotor bersihkan dengan air DTT atau sabun kemudian keringkan menggunakan kain bersih adapun tanda-tanda infeksi tali pusat meliputi yaitu kulit tali pusat berwarna kemerahan, ada nanah, berbau apabila tali pusat mengalami salah satu hal tersebut maka rujuk bayi ke fasilitas kesehatan yang dilengkapi perawatan untuk bayi baru lahir (Sinsin, 2014).

Cara perawatan tali pusat dan puntung tali pusat pada masa segera setelah persalinan berbeda-beda, bergantung pada faktor sosial, budaya dan geografis. Tidak ada perawatan tali pusat khusus yang harus dilakukan, meskipun banyak variasi cara yang dilakukan untuk mempermudah pemisahan lebih awal. 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 naju dan popok saja. Tali pusat yang dirawat dengan terbuka sesuai dengan peraturan Kemenkes RI 2011 akan lebih cepat kering dan puput sehingga resiko terjadinya infeksi dan tetanus neonatorium akan berkurang (Trijayanti et al., 2020).

Berikut langkah-langkah perawatan tali pusat terbuka:

1. Cuci tangan dengan air bersih dan sabun sampai bersih
2. Cuci tali pusat dengan air matang secara hati hati
3. Bila tali pusat terkena kotoran/tinja cuci dengan sabun kemudian bilas dan keringkan sampai kering dengan waslap atau handuk kering yang lembut
4. Biarkan tali pusat dalam keadaan terbuka agar terkena udara
5. Lipatlah popok di bawah tali pusat
6. Kenakan pakaian bayi
7. Cuci tangan kembali setelah membersihkan tali pusat. Tali pusat harus dibersihkan sedikitnya dua kali dalam sehari.

Bagian yang harus dibersihkan yaitu pangkal tali pusat bukan atasnya. Cara membersihkan pangkal ini harus sedikit mengangkat (bukan menarik tali pusat). Sisa air yang menempel pada tali pusat dapat dikeringkan dengan kassa steril atau kapas, setelah itu tali pusat dikeringkan (Penny, 2017).

Perawatan tali pusat menurut JNPK-KR Depkes dan Kemenkes RI sebagai berikut:

1. Jangan membungkus puntung tali pusat atau mengoleskan cairan/bahan apapun ke puntung tali pusat.
2. Mengoleskan alkohol atau povidon iodine masih diperkenankan, tetapi tidak dikompreskan kerana menyebabkan tali pusat basah/lembab
3. Lipat popok di bawah puntung tali pusat

4. Jika puntung tali pusat kotor, bersihkan (hati hati) dengan air DTT dan sabun dan segera keringkan secara seksama dengan menggunakan kain bersih

Menurut penelitian yang dilakukan oleh (Trijayanti et al., 2020) didapatkan bahwa nilai rata-rata lama waktu pelepasan tali pusat yang diberikan intervensi perawatan tali pusat dengan metode terbuka adalah 98 jam (4 hari 2 jam), waktu pelepasan tali pusat tercepat adalah 96 jam (4 hari), waktu pelepasan tali pusat terlama adalah 120 jam (5 hari). Sedangkan nilai rata-rata lama waktu pelepasan tali pusat yang diberikan intervensi perawatan tali pusat dengan metode tertutup adalah 170, 6 jam (7 hari 2,6 jam), waktu pelepasan tali pusat tercepat adalah 164 jam (6 hari 20 jam) dan waktu pelepasan tali pusat terlama adalah 177 jam (7 hari 9 jam).

Adapun penelitian yang dilakukan oleh (Reni et al., 2018) pada bayi baru lahir di Puskesmas Gajahan dan Rumah Sakit ibu dan anak dengan menggunakan metode perawatan tali pusat terbuka dengan lama pelepasan tali pusat 1-7 hari sebanyak 38 bayi (95%) dan 2 bayi (5%) dengan lama pelepasan tali pusat >7 hari dan yang menggunakan metode perawatan tali pusat tertutup sebanyak 31 bayi (77,5%) dan 9 bayi (22,5%) dengan lama pelepasan tali pusat >7 hari. Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa melakukan perawatan tali pusat dengan metode terbuka lebih efektif dari perawatan tali pusat dengan metode tertutup dikarenakan lebih cepat kering dan lepas serta cukup dibersihkan dengan air kemudian di lap sampai kering.

D. Konsep Dasar Teori Asuhan Kebidanan

Manajemen kebidanan adalah proses penyelesaian masalah yang menuntut bidan untuk lebih kritis dalam mengantisipasi masalah. Ada tujuh langkah dalam manajemen kebidanan menurut Varney yang akan dijelaskan sebagai berikut (Mangkuji, dkk. 2014).

1. Langkah 1: Pengkajian

Pada langkah ini kegiatan yang dilakukan adalah pengkajian dengan mengumpulkan semua data yang diperlukan untuk mengevaluasi klien secara lengkap. Data yang dikumpulkan antara lain:

a. Data Subjektif

Data subjektif merupakan data yang didapatkan dengan cara anamnesa untuk mendapatkan identitas pasien, keluhan utama, riwayat kehamilan sekarang, riwayat persalinan sekarang, riwayat kesehatan, pola nutrisi, pola eliminasi, personal hygiene, pola istirahat, riwayat psikososial. Pada kasus ini data subjektif yang didapat adalah ibu mengatakan telah melahirkan bayinya tadi malam, kondisi bayi sehat.

b. Data Objektif

Data objektif merupakan data yang di observasi dari hasil pemeriksaan fisik secara *head to toe*, tanda-tanda vital, pemeriksaan antropometri dan pemeriksaan neurologis. Pada kasus ini diperoleh data objektif tanda-tanda vital bayi meliputi suhu, pernafasan, denyut jantung bayi normal, pemeriksaan fisik bayi normal dan warna kulit kemerahan, reflek moro bayi baik, reflek rotting bayi baik, reflek

sucking bayi baik, reflek tonick neck bayi baik, reflek graps bayi baik,
dan reflek babinsky bayi baik.

2. Langkah II: Interpretasi Data

Pada langkah ini, kegiatan yang dilakukan adalah menginterpretasikan semua data dasar yang telah dikumpulkan sehingga ditemukan diagnose dalam lingkup praktik kebidanan yang tergolong pada nomenklatur standard diagnosis, masalah dapat ditegakkan berdasarkan pengalaman pasien yang ditemukan dari hasil pengkajian dan data yang tidak bisa ditegakkan menjadi diagnose sesuai dengan nomenklatur kebidanan, kebutuhan merupakan hal-hal yang dibutuhkan pasien sesuai dengan masalah. Data dasar tersebut kemudian diinterpretasikan sehingga dapat dirumuskan diagnosis maupun masalah, keduanya harus ditangani dan kebutuhannya harus terpenuhi.

a. Diagnosa Kebidanan : Neonatus Dini umur 0-7 hari dengan kondisi
baik

1) Data Subjektif

Ibu mengatakan bayinya lahir tadi malam berjenis kelamin....

Kondisi bayi sehat.

2) Data Objektif

Keadaan umum : Baik

Kesadaran : Compos Mentis

TTV

Suhu : 38°C

Denyut Jantung : Normal (130-160 kali/menit)

R : Normal (30-60 kali/menit)

Berat Badan : 2500-4000 gram

Panjang Badan : 48-52 cm

Lingkar kepala :33-38 cm

Lingkar dada : 33-35 cm

Lingkar lengan atas: 10-11 cm

Nilai APGAR *score* : 10

Tali Pusat : Keadaan tali pusat baik dan masih basah, tali pusat dijepit dan dibiarkan terbuka tanpa dibungkus apapun, tidak ada tanda-tanda perdarahan.

b. Masalah

Perawatan Tali Pusat

c. Kebutuhan

Jaga bayi agar tetap hangat, hisap lendir dari hidung dan mulut bayi, keringkan bayi dengan kain kering dan bersih, klem potong dan ikat tali pusat tanpa dibubuhi apapun sekitar 2 menit setelah bayi lahir, lakukan inisiasi menyusui dini (IMD), beri suntikan vitamin K, beri salep mata pada kedua mata bayi untuk mencegah penyakit mata akibat klamidia, lakukan pemeriksaan fisik, beri imunisasi hepatitis B kira-kira 1-2 jam setelah bayi lahir.

3. Langkah III: Mengidentifikasi diagnosa atau masalah potensial

Menurut (Manguji, 2012) langkah ketiga merupakan langkah ketika bidan melakukan identifikasi diagnosis atau masalah potensial dan mengantisipasi penanganannya. Berdasarkan temuan tersebut, bidan dapat melakukan antisipasi agar diagnosis masalah tersebut tidak terjadi. Pada kasus ini masalah potensial tidak ada.

4. Langkah IV: Kebutuhan/Tindakan Segera

Pada langkah ini yang dilakukan bidan adalah mengidentifikasi perlunya tindakan segera oleh bidan atau dokter untuk dikonsultasikan atau ditangani bersama dengan anggota tim kesehatan lain sesuai dengan kondisi klien. Pada kasus ini tidak diperlukan tindakan segera.

5. Langkah V: Intervensi

Langkah ini di rencanakan asuhan yang menyeluruh yang ditentukan oleh langkah-langkah sebelumnya. Langkah ini merupakan kelanjutan manajemen terhadap diagnosa atau masalah yang telah diidentifikasi. Pada kasus ini akan dilakukan intervensi sebagai berikut:

- a. Jaga bayi agar tetap hangat
- b. Lakukan Pemeriksaan fisik meliputi antropometri, tanda-tanda vital dan reflek pada bayi
- c. Beri imunisasi hepatitis B 0,5 ml intramuskular di paha kanan anterolateral kira-kira 1-2 jam setelah pemberian vitamin K
- d. Mandikan bayi dengan air hangat setelah >6 jam kelahiran bayi

- e. Ajarkan ibu merawat tali pusat dengan cara membersihkan tali pusat dengan air bersih dan dikeringkan dengan handuk dan dibiarkan terbuka tanpa dibubuhi apapun dan jika tali pusat terkena kotoran bayi maka bersihkan dengan sabun dan air lalu keringkan sampai kering
 - i. Ajarkan ibu cara menyusui yang benar
 - j. Anjurkan ibu untuk memberikan ASI eksklusif pada bayi
 - k. Berikan KIE pada orang tua manfaat ASI
6. Langkah VI: Implementasi

Rencana asuhan menyeluruh seperti yang telah diuraikan pada langkah kelima yang dilaksanakan secara efisien dan aman. Langkah ini seluruhnya dilakukan oleh bidan atau sebagian dilakukan oleh bidan dan sebagian lagi oleh klien atau anggota kesehatan tim yang lain.

7. Langkah VII: Evaluasi

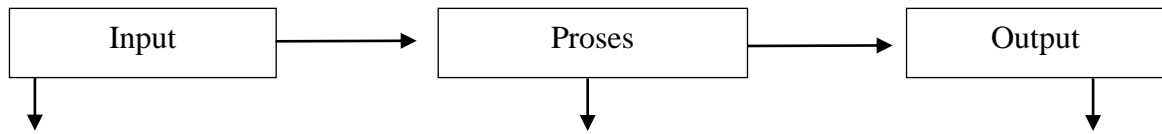
Dilakukan evaluasi keefektifan dari asuhan yang telah diberikan meliputi pemenuhan kebutuhan, apakah bantuan benar-benar terpenuhi sesuai kebutuhan sebagaimana telah diidentifikasi dalam masalah dan diagnosa. Rencana tersebut dapat dianggap efektif jika memang benar efektif dalam pelaksanaannya.

Tabel.2.4 Catatan Perkembangan

No	Hari/Tanggal	Catatan Perkembangan	Paraf
	Hari ke-1	S:..... O:..... A:..... P:.....	
	Dan seterusnya		

E. Kerangka Konseptual

Bagan 2.1 Kerangka Konseptual



Neonatus Dini usia 0-7 hari.

DS:

Ibu mengatakan telah melahirkan bayinya tadi malam pukul.... WIB dan kondisi bayi sehat

DO:

1. Bayi lahir spontan menangis kuat, Kondisi umum : Baik, Kesadaran : Compos Mentis, APGAR score 10, Suhu: 36,5 c, R: 40-60x, denyut jantung: 130-160x, BB: 2500-4000 gram, PB: 40-50 cm, LK: 33-38 cm, LILA: 10-11 cm.
2. Kepala:bersih, caput succedaneum tidak ada, sutura tidak tumpang tindih, muka: tidak oedema, warna kulit kemerahan, mata: bentuk simetris, sklera an ikterik, konjungtiva an anemis, mulut: bentuk simetris, bibir tidak pucat, hidung: bentuk simetris, tidak ada sekret, telinga: bentuk simetris, tidak ada serumen, leher: tidak ada pembesaran kel tiroid, tidak ada pembesaran vena jugularis, dada: bentuk simetris, bunyi nafas teratur, abdomen: tidak ada massa, genitalia: vagina berlubang, penis berlubang, ekstremitas: jari tangan dan kaki lengkap bentuk simetris, anus: berlubang, reflek pada bayi baru lahir: moro, rotting, sucking, tonick neck, graps, babinsky sudah baik, tali pusat:

Manajemen Asuhan Kebidanan

Langkah 1 : Pengkajian

1. Subjektif
Neonatus Dini umur 0-7 hari dengan kondisi bayi sehat
2. Objektif
Kondisi umum : Baik, Kesadaran : Compos Mentis, APGAR score 10, Suhu: 38 c, R: 40-60x, denyut jantung: 130-160x, BB: 2500-4000 gram, PB: 40-50 cm, LK: 33-38 cm, LILA: 10-11 cm, Kepala:bersih, caput succedaneum tidak ada, sutura tidak tumpang tindih, muka: tidak oedema, warna kulit kemerahan, mata: bentuk simetris, sklera an ikterik, konjungtiva an anemis, mulut: bentuk simetris, bibir tidak pucat, hidung: bentuk simetris, tidak ada sekret, telinga: bentuk simetris, tidak ada serumen, leher: tidak ada pembesaran kel tiroid, tidak ada pembesaran vena jugularis, dada: bentuk simetris, bunyi nafas teratur, tali pusat bersih dan tidak ada perdarahan, abdomen: tidak ada massa, genitalia: vagina berlubang, penis berlubang, ekstremitas: jari tangan dan kaki lengkap bentuk simetris, anus: berlubang, reflek pada bayi baru lahir: moro, rotting, sucking, tonick neck, graps, babinsky sudah baik.

Langkah II: Interpretasi Data

1. Diagnosa
Neonatus Dini usia 0-7 hari dengan kondisi baik
2. Masalah
Perawatan Tali Pusat
DS
Ibu mengatakan telah melahirkan bayinya tadi malam pukul.... WIB dan kondisi bayi sehat.
DO
Warna kulit kemerahan, APGAR score 10, tali pusat baik dan masih basah, tali pusat dijepit dan dibiarkan terbuka tanpa dibungkus apapun, tidak ada perdarahan dan infeksi pada tali pusat.
3. Kebutuhan
Jaga bayi agar tetap hangat, hisap lendir dari hidung dan mulut bayi, keringkan bayi dengan kain kering dan bersih, klem, potong dan ikat tali pusat tanpa dibubuhi apapun sekitar 2 menit setelah bayi lahir, lakukan Inisiasi Menyusui Dini (IMD), berikan suntikan vitamin K 1 mg intramuskular di paha kiri anterolateral setelah inisiasi menyusui dini, beri salep mata antibiotika pada kedua mata bayi untuk pencegahan penyakit mata akibat klamidia (penyakit menular seksual), lakukan Pemeriksaan fisik meliputi antropometri, tanda-tanda vital dan reflek pada bayi, beri imunisasi hepatitis B 0,5 ml intramuskular

Setelah dilakukan asuhan kebidanan pada Neonatus Dini 0-7 hari diharapkan:

1. Bayi sehat, tidak ada tanda-tanda bahaya pada neonatus
2. Pada tali pusat bayi tidak ada tanda-tanda infeksi seperti tali pusat kemerahan, berbau, dan bernanah
3. Tali pusat bayi kering dan lepas sesuai dengan waktu lepasnya tali pusat

keadaan tali pusat baik dan masih basah, tali pusat dijepit dan dibiarkan terbuka tanpa dibungkus apapun, tidak ada tanda-tanda perdarahan dan infeksi tali pusat.

di paha kanan anterolateral kira-kira 1-2 jam setelah pemberian vitamin K, mandikan bayi dengan air hangat setelah >6 jam kelahiran bayi, ajarkan ibu merawat tali pusat dengan cara membersihkan tali pusat dengan air bersih dan dikeringkan dengan handuk dan dibiarkan terbuka tanpa dibubuhi apapun dan jika tali pusat terkena kotoran bayi maka bersihkan dengan sabun dan air lalu keringkan sampai kering, ajarkan ibu cara menyusui yang benar, anjurkan ibu untuk memberikan ASI eksklusif pada bayi, beri KIE pada orang tua manfaat ASI

Langkah III: Identifikasi Diagnosa/Masalah Potensial

Tidak ada

Langkah IV: Tindakan segera

Tidak ada

Langkah V: Intervensi

1. Jaga bayi agar tetap hangat
2. Lakukan Pemeriksaan fisik meliputi antropometri, tanda-tanda vital dan reflek pada bayi
3. Beri imunisasi hepatitis B 0,5 ml intramuskular di paha kanan anterolateral kira-kira 1-2 jam setelah pemberian vitamin K
4. Mandikan bayi dengan air hangat setelah >6 jam kelahiran bayi
5. Ajarkan ibu merawat tali pusat dengan cara membersihkan tali pusat dengan air bersih dan dikeringkan dengan handuk dan dibiarkan terbuka tanpa dibubuhi apapun dan jika tali pusat terkena kotoran bayi maka bersihkan dengan sabun dan air lalu keringkan sampai kering
6. Ajarkan ibu cara menyusui yang benar
7. Anjurkan ibu untuk memberikan ASI eksklusif pada bayi
8. Beri KIE pada orang tua manfaat ASI

Langkah VI: Implementasi

Dilakukan sesuai dengan intervensi atau rencana tindakan

Langkah VII: Evaluasi

Dilakukan segera setelah selesai melakukan asuhan kebidanan.

Catatan perkembangan dengan pendokumentasian SOAP

BAB III METODE PENELITIAN

A. Desain

Metode yang digunakan dalam studi kasus asuhan kebidanan ini adalah penelitian deskriptif berupa studi penelaahan kasus dikarenakan peneliti ingin melakukan asuhan kebidanan pada Neonatus dengan usia 0-7 hari yang dilakukan perawatan tali pusat terbuka.

B. Tempat dan Waktu

1. Tempat Penelitian

Pengambilan kasus ini di ambil di Praktik Mandiri Bidan “F” Kota Bengkulu dan asuhan kebidanan pada subjek kasus telah di lakukan di rumah subjek kasus tersebut.

2. Waktu

Waktu penelitian ini pada 23 Mei-29 Mei 2021.

C. Subyek

Subjek dalam studi kasus ini adalah neonatus normal usia 0-7 hari dengan kehamilan aterm serta persalinan normal di Praktik Mandiri Bidan “F” kota Bengkulu yang berfokus pada asuhan kebidanan pada neonatus dengan perawatan tali pusat terbuka.

D. Instrumen Pengumpulan Data

Instrumen pengumpulan data yang akan digunakan adalah format asuhan kebidanan pada neonatus dengan pendokumentasian SOAP saat untuk pengumpulan data sedangkan untuk penilaian masalah pada neonatus

digunakan dengan pedoman wawancara, observasi langsung terhadap bayi dan mengkaji dengan kunjungan setiap hari untuk memantau kondisi bayi terkhusus keadaan tali pusat bayi dengan perawatan tali pusat terbuka.

E. Teknik Pengumpulan Data

Pengumpulan data pada penelitian ini menggunakan data primer yang berupa data subjektif dan data objektif serta data penunjang. Pengumpulan data dilakukan dengan cara: Anamnesa, pengukuran TTV, antropometri, pemeriksaan fisik dan pemeriksaan penunjang.

1. Anamnesa

Pada kasus ini anamnesa akan dilakukan kepada Bidan dan Ibu/keluarga bayi untuk mengetahui identitas, riwayat penyakit yang pernah diderita, hal-hal yang diperlukan seperti gejala/keluhan, riwayat kehamilan, riwayat kelahiran, riwayat makanan, dan riwayat keluarga.

2. Pemeriksaan Fisik

Pemeriksaan fisik yang dilakukan secara *head to toe* meliputi inspeksi melihat keadaan umum bayi, palpasi yaitu meraba dengan telapak tangan dan jari-jari tangan dari kepala sampai kaki bayi untuk melihat ada kelainan atau benjolan pada anggota tubuh bayi, auskultasi yaitu mendengarkan menggunakan stetoskop untuk mendengarkan suara bising usus, detak jantung bayi.

3. Pengukuran Tanda-Tanda Vital (TTV)

Pengukuran tanda-tanda vital atau *vital sign* dalam penelitian ini meliputi melihat pernafasan, denyut jantung, suhu pada neonatus.

4. Pengukuran Antropometri

Pengukuran antropometri pada neonatus. meliputi pengukuran panjang badan (PB) bayi, Berat badan bayi, lingkaran kepala bayi, dan lingkaran dada bayi.

5. Pemeriksaan Penunjang

Pemeriksaan penunjang pada neonatus. dilakukan jika ada pemeriksaan yang dapat menunjang keadaan bayi.

F. Alat dan Bahan

Secara umum bahan penelitian adalah zat, obat, alat dan suplai yang dibutuhkan dalam penelitian.

1. Alat dan bahan yang digunakan untuk melakukan observasi dan pemeriksaan fisik pada neonatus.: Timbangan berat badan, termometer, jam, delee, meteran, stetoskop, *handscoon*, kassa steril.
2. Alat dan bahan yang digunakan untuk melakukan wawancara: Format pengkajian data subjektif dan objektif dan pendokumentasian asuhan kebidanan (format SOAP).
3. Alat dan bahan yang digunakan untuk melakukan studi kasus dokumentasi: catatan medik atau status pasien, buku KIA.

G. Etika Penelitian

Masalah etika penelitian merupakan masalah yang sangat penting dalam penelitian, mengingat penelitian ini berhubungan langsung dengan manusia maka dari segi etika penelitian harus diperhatikan. Masalah etika penelitian yang harus diperhatikan meliputi:

a. *Informed Consent* (Persetujuan).

Informed Consent adalah bentuk persetujuan antara peneliti dengan responden penelitian dengan memberi lembar persetujuan. *Informed Consent* tersebut diberikan dengan responden sebelum melakukan penelitian dengan memberikan lembar persetujuan untuk menjadi responden. Tujuan *Informed Consent* adalah agar subjek dalam penelitian mengerti maksud dan tujuan penelitian serta tahu dampaknya. Jika responden tidak bersedia maka Peneliti tidak dapat memaksa karena harus menghormati hak pasien. Beberapa hal yang harus ada dalam *Informed Consent* adalah partisipasi pasien, tujuan dilakukannya penelitian, jenis data yang dibutuhkan, komitmen, prosedur dilakukannya tindakan dalam penelitian, potensial masalah yang akan terjadi, manfaat, kerahasiaan, informasi yang mudah dihubungi, dll.

b. *Anonymity* (Tanpa Nama)

Masalah etika keperawatan adalah masalah yang memberikan jaminan dalam penggunaan subjek penelitian dengan cara tidak memakai atau mencantumkan nama responden pada lembar alat ukur dan hanya menuliskan kode atau inisial nama pada lembar pengumpulan data atau hasil penelitian yang disajikan.

c. *Confidentiality* (Kerahasiaan)

Masalah ini adalah masalah etika dengan memberikan jaminan kerahasiaan hasil penelitian, baik informasi maupun masalah-masalah lainnya. Semua informasi yang telah dikumpulkan dijamin kerahasiaannya

oleh Peneliti, hanya kelompok data tertentu yang akan dilaporkan pada hasil riset.

H. Jadwal Kegiatan

Jadwal penelitian merupakan waktu yang digunakan untuk melaksanakan penelitian seperti yang telah direncanakan. Penelitian ini mengenai “Asuhan Kebidanan Pada Neonatus Dini 0-7 Hari dengan Perawatan Tali Pusat Terbuka”.

1. Asuhan pada Neonatus Dini 0-7 Hari dengan perawatan tali pusat terbuka.

No	Waktu kunjungan	Rencana asuhan yang akan diberikan
1.	Hari ke-1	Beri sale pmata pada bayi, lihat tinus otot, dan aktivitas bayi
		Lihat kulit bayi, jelaskan pada ibu bahwa wajah, bibir berwarna merah muda
		Lakukan pengukuran panjang bayi, lingkaran kepala, lingkaran dada
		Hitung pernafasan bayi dan jelaskan pada ibu pernafasan normal bayi adalah 40 sampai dengan 50 kali permenit. Lihat gerakan pernafasan di dada dan perut jelaskan bahwa tidak ada tarikan dinding bawah yang dalam, mendengarkan detak jantung dengan stetoskop normalnya 130 sampai 160 kali permenit.
		Lakukan pemeriksaan pada kepala bayi apakah ada kelainan atau tidak, pemeriksaan mata pada bayi ada kelainan atau tidak, pemeriksaan pada umlaut bayi lihat reflex menghisap bayi kuat atau tidak.
		Lakukan pemeriksaan pada perut bayi ada kelainan atau tidak, lakukan pemeriksaan pada tali pusat lihat ada perdarahan, pembengkakan, nanah, bau atau kemerahan pada kulit bayi kemudian jelaskan pada ibu.
		Beri bayi injeksi vitamin K 1 mg IM di paha kiri bayi di jam pertama setelah kelahiran dan setelah 1 jam pemberian vit K maka berikan imunisasi Hepatitis B di paha kanan bayi.
		Periksa lubang anus dan lubang pada vagina (labia mayora menutupi labia minora).
		Mengenakan kembali pakaian bayi
		Timbang berat badan bayi
		Berikan bayi pada ibu untuk IMD
		Setelah 6 jam beritahu ibu bahwa bayi akan dimandikan, lihat bayi sudah BAK atau BAB

		Memberitahu ibu bahwa perawatan tali pusat bayi dilakukan secara terbuka dengan cara bersihkan tali pusat dengan air DDT dan lap dengan waslap atau handuk yang lembut apabila tali pusat kotor terkena kotoran bayi maka bersihkan dengaa sabun dan air.
		Lakukan perawatan tali pusat terbuka tanpa dibubuhi apapun dengan syarat harus bersih dan kering.
		Ajarkan ibu setelah memandikan bayi lakukan perawatan tali pusat terbuka.
		Menganjurkan ibu untuk tetap menjaga kebersihan dan keamanan bayinya
		Memberitahu ibu tanda-tanda infeksi pada tali pusat seperti sekitar tali pusat berwarna merah, tali pusat bau, keluar nanah/cairan darah tali pusat.
		Setelah melakukan perawatan tali pusat terbuka minta ibu untuk menyusui bayinya, jelaskan posisi menyusui yang baik dan benar dengan cara kepala dan badan dalam garis lurus, wajah bayi menghadap payudara, ibu mendekatkan bayi ke tubuhnya, jelaskan perlekatan yang benar seperti bibir bawah melengkung keluar, sebagian besar areola berada di dalam mulut bayi, jelaskan tanda-tanda bayi menghisap dengan baik seperti menghisap dalam dan pelan, tidak terdengar suara kecuali menelan disertai berhenti sesaat, anjurkan ibu untuk menyusui sesering mungkin tanpa memberi makanan atau minuman kepada bayi selama 6 bulan.
2.	Hari ke-2	Memberitahu ibu hasil pemeriksaan umum bayi dan keadaan tali pusat bayi
		Memberitahu ibu bahwa bayi akan dimandikan
		Menilai adakah tanda tanda infeksi pada tapi pusat bayi seperti tali pusat berbau, kemerahan, nanah serta keluar darah
		Menganjurkan ibu untuk merawat tali pusat bayi setelah dimandikan, ajarkan ibu untuk merawat tali pusat dengan cara keringkan tali pusat terlebih dahulu dengan handuk setelah kering tali pusat dibiarkan terbuka tanpa dibubuhi apapun
		Memakaikan kembali pakaian bayi, Memberitahu ibu bahwa setelah bayi dimandikan maka bayi akan dijemu
		Menganjurkan ibu untuk tetap menjaga kebersihan dan keamanan bayi
		Menanyakan kepada ibu apakah bayi sering menyusu dan menyusu dengan kuat atau tidak kerana proses pelepasan tali pusat juga dipengaruhi oleh nutriis yang baik pada bayi yaitu berasal dari ASI ibu
		Menganjurkan ibu untuk tetap istirahat yang cukup, makan teratur (makan buah dan sayur), minum air putih yang cukup minimal 8 gelas sehari
3.	Hari ke-3	Memberitahu ibu hasil pemeriksaan umum bayi dan keadaan tali pusat bayi
		Memberitahu ibu bahwa bayi akan dimandikan
		Menilai tanda-tanda infeksi tali pusat bayi seperti tali pusat berbau, kemerahan, nanah serta keluar darah

		Menganjurkan ibu untuk merawat tali pusat bayi dengan cara mengeringkan tali pusat terlebih dahulu dengan menggunakan handuk setelah tali pusat kering biarkan tali pusat terbuka tanpa dibubuhi apapun
		Memakaikan kembali pakaian bayi dan Menjemur bayi setelah dimandikan
		Konseling dengan ibu tentang pemberian ASI pada bayi
		Menganjurkan ibu untuk mengkonsumsi makanan yang bergizi dan sehat karena berpengaruh untuk kelancaran ASI
		Menanyakan apakah bayi sering menyusu dan apakah bayi menyusu dengan kuat
		Menganjurkan ibu untuk istirahat yang cukup
4.	Hari ke-4	Memberitahu ibu hasil pemeriksaan umum bayi dan keadaan tali pusat, Memberitahu ibu bahwa bayi akan dimandikan
		Menilai tanda-tanda infeksi tali pusat bayi seperti tali pusat berbau, kemerahan, nanah serta keluar darah
		Menganjurkan ibu untuk merawat tali pusat bayi dengan cara mengeringkan tali pusat terlebih dahulu dengan menggunakan handuk setelah tali pusat kering biarkan tali pusat terbuka tanpa dibubuhi apapun
		Memakaikan kembali pakaian bayi dan Memberitahu ibu bahwa bayi akan dijemur
		Menganjurkan ibu untuk tetap menjaga kebersihan dan keamanan bayinya
		Menganjurkan ibu untuk tetap menyusui bayinya sesering mungkin agar ASI yang dikeluarkan lancar
		Menganjurkan ibu untuk beristirahat yang cukup
		Menganjurkan ibu untuk mengkonsumsi makanan yang bergizi dan sehat
		Menanyakan apakah ibu dan bayi ada keluhan yang dialami
		Menganjurkan ibu untuk istirahat yang cukup
5.	Hari ke-5	Memberitahu ibu hasil pemeriksaan umum bayi dan keadaan tali pusat bayi
		Memberitahu ibu bahwa bayi akan dimandikan
		Menilai tanda-tanda infeksi tali pusat bayi seperti tali pusat berbau, kemerahan, nanah serta keluar darah
		Menganjurkan ibu untuk merawat tali pusat bayi dengan cara mengeringkan tali pusat terlebih dahulu dengan menggunakan handuk setelah tali pusat kering biarkan tali pusat terbuka tanpa dibubuhi apapun
		Memakaikan kembali pakaian bayi dan Menjemur bayi setelah dimandikan
		Konseling dengan ibu tentang pemberian ASI pada bayi
		Menganjurkan ibu untuk mengkonsumsi makanan yang bergizi dan sehat karena berpengaruh untuk kelancaran

		ASI
		Menanyakan apakah bayi sering menyusu dan apakah bayi menyusu dengan kuat
		Menganjurkan ibu untuk istirahat yang cukup
		Menanyakan pada ibu ada masalah atau penyulit dalam pemberian ASI pada bayi
6.	Hari ke-6	Memberitahu ibu hasil pemeriksaan umum bayi dan keadaan tali pusat bayi
		Memberitahu ibu bahwa bayi akan dimandikan
		Menilai tanda-tanda infeksi tali pusat bayi seperti tali pusat berbau, kemerahan, nanah serta keluar darah
		Memakaikan kembali pakaian bayi dan Menjemur bayi setelah dimandikan
		Konseling dengan ibu tentang pemberian ASI pada bayi
		Menganjurkan ibu untuk mengkonsumsi makanan yang bergizi dan sehat karena berpengaruh untuk kelancaran ASI
		Menanyakan apakah bayi sering menyusu dan apakah bayi menyusu dengan kuat
		Menganjurkan ibu untuk istirahat yang cukup
		Menanyakan pada ibu ada masalah atau penyulit dalam pemberian ASI pada bayi
7.	Hari ke-7	Memberitahu ibu hasil pemeriksaan umum bayi dan keadaan tali pusat bayi
		Memberitahu ibu bahwa bayi akan dimandikan
		Menilai tanda-tanda infeksi tali pusat bayi seperti tali pusat berbau, kemerahan, nanah serta keluar darah
		Memakaikan kembali pakaian bayi dan Menjemur bayi setelah dimandikan
		Konseling dengan ibu tentang pemberian ASI pada bayi
		Menganjurkan ibu untuk mengkonsumsi makanan yang bergizi dan sehat karena berpengaruh untuk kelancaran ASI
		Menanyakan apakah bayi sering menyusu dan apakah bayi menyusu dengan kuat
		Menganjurkan ibu untuk istirahat yang cukup
		Menanyakan pada ibu ada masalah atau penyulit dalam pemberian ASI pada bayi
		Intervensi dihentikan

2. Matriks Kegiatan Penelitian

No	Uraian	April				Mei				Juni				Intervensi yang dilakukan
		Minggu Ke-												
		1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	
1	Persiapan Penelitian													Membuat surat izin penelitian
2	Perencanaan													Mencari bayi baru lahir normal
3	Pelaksanaan Penelitian													Memberikan asuhan perawatan tali pusat terbuka pada bayi baru lahir normal
4	Pengolahan Data													Mengumpulkan hasil pelaksanaan Penelitian
5	Penyusunan Laporan													Menyusun hasil penelitian untuk diminta Validasi

BAB IV

HASIL DAN PEMBAHASAN

A. Hasil

1. Gambaran Lokasi Penelitian

Penelitian ini dimulai pada tanggal 23-29 Mei 2021 di PMB “F” Kota Bengkulu yang berada di Jl. RE Martadinata No. 01 Kelurahan Pagar Dewa, Kecamatan Selebar, Kota Bengkulu, Provinsi Bengkulu dengan batas wilayah:

- a. Sebelah Barat : Bumi Ayu
- b. Sebelah Timur : Betungan
- c. Sebelah Utara : Pagar Dewa
- d. Sebelah Selatan : Jl. RE Martadinata 02

Nomor surat tanda registrasi bidan (STR) 090252112-0505595 sebagai tanda bukti legalitas dari penyelenggaraan praktik pelayanan ibu, anak, remaja dan usia lanjut di PMB tersebut, sedangkan surat izin praktek mandiri bidan (SIPB) nomor: 500/8660/SIPB/BPPTPM/XII/2014. PMB “F” memiliki 1 ruang pendaftaran, 1 ruang pemeriksaan, 1 ruang bersalin, 1 ruang nifas, 1 ranjang bayi lengkap, mesin mensterilkan alat, perlengkapan alat lemari penyimpanan vaksin, obat dan bahan untuk pelayanan ibu, anak, remaja dan usila, serta memiliki 1 kamar mandi, 1 dapur, 1 ruang jaga bidan.

Di PMB “F” memiliki 4 tenaga kerja yang terdiri dari 1 orang bidan yang bernama Fitri Andri Lestari, S.Tr. Keb dan 3 orang asisten bidan

yang bernama Kurnia Anjelia, Novita Apriyanti dan Vhoffy Apriyani. Berdasarkan saat pengkajian peneliti melakukan pengkajian di PMB “F” Kota Bengkulu untuk melakukan asuhan yaitu Asuhan Kebidanan pada Neonatus, selanjutnya peneliti melakukan kunjungan ulang untuk memberikan asuhan di rumah responden selama 7 hari berturut-turut. Rumah Ny “M” berada di Jl. Perhubungan, Pagar Dewa, RT 33, RW 06, Kecamatan Selebar, Kota Bengkulu dengan keadaan rumah baik, memiliki 1 kamar tidur, 1 ruang tamu, 1 dapur, 1 kamar mandi, tipe rumah semi permanen, keadaan lantai menggunakan semen, ventilasi udara cukup, sinar matahari cukup masuk kedalam rumah melalui jendela.

2. Hasil

a. Diketahui Data Subjektif dan Objektif pada Neonatus Dini 0-7 Hari di PMB “F” Kota Bengkulu

Responden bernama By. Ny. “M” umur 0 hari, BB 3400 gram, PB 50 cm, LK 33 cm, LD 34 cm, jenis kelamin laki-laki merupakan anak pertama dari orang tua yang bernama Tn. “I” dan Ny. “M”. Tn “I” umur 37 tahun, agama Islam, pendidikan SMA, pekerjaan Karyawan Swasta. Sementara Ny. “M” umur 31 tahun, agama Islam, pendidikan SMA, pekerjaan IRT, alamat Jl Perhubungan Pagar Dewa RT 33 RW 06. Bayi Ny. “M” lahir pada tanggal 23 Mei 2021 pukul 07.00 WIB di PMB “F” bayi menangis dan menyusu kuat.

Data Objektif yang didapatkan pada By. Ny. “M” adalah keadaan umum baik, kesadaran compos mentis, denyut jantung 140x/menit,

suhu 36,5 °C dan pernafasan 52x/menit. 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 perdarahan pada tali pusat, tali pusat tidak terbungkus apapun, pada bagian genetalia penis berlubang, ekstremitas atas dan bawah lengkap serta gerakan aktif dan refleks pada bayi baik.

Asuhan pada Neonatus dilanjutkan selama 7 hari di rumah responden, hal ini dilakukan untuk memenuhi kunjungan neonatal kedua (KN2) dari hari ketiga sampai ketujuh setelah persalinan. Data Subjektif pada By. Ny. "M" dihari ketujuh setelah persalinan ibu mengatakan bayinya dalam keadaan baik, bayi menyusu dengan kuat dan ibu mengatakan bahwa ia sudah berani dan bisa memandikan bayinya sendiri. Data Objektif didapatkan keadaan umum bayi baik, kesadaran *compos mentis*, warna kulit kemerahan, pernafasan 44x/menit, denyut jantung 120 x.menit dan suhu 36,5 °C, abdomen tidak kembung, tali pusat sudah lepas dihari ke empat serta tidak ada tanda-tanda perdarahan tali pusat dan infeksi tali pusat dan ekstremitas bayi bergerak aktif.

b. Diketahui Interpretasi Data pada Neonatus Dini 0-7 Hari di PMB “F”
Kota Bengkulu

Dari hasil data subjektif dan objektif ditemukan bahwa By. Ny. “M” umur 0-7 hari keadaan umum bayi baik, By. Ny. “M” dilahirkan secara normal dan cukup bulan sehingga tidak terdapat masalah saat dilahirkan. Kebutuhan bayi 6 jam diantaranya menjaga agar bayi 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 handuk atau kassa dan dibiarkan 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 3-7 hari atau saat kunjungan neonatal kedua (KN2) 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 eksklusif, menganjurkan ibu untuk menyusui bayinya minimal 10-15 kali sehari.

- c. Diketahui Diagnosa dan Masalah Potensial pada Neonatus Dini 0-7 Hari di PMB “F” Kota Bengkulu

Tidak ditemukan masalah potensial karena By. Ny. “M” lahir dengan keadaan normal dan tidak ditemukan kelainan. Dan Pada saat kunjungan neonatal kedua (KN2) tidak ditemukan masalah potensial pada By. Ny. “M”.

- d. Diketahui Kebutuhan Segera pada Neonatus Dini 0-7 Hari di PMB “F” Kota Bengkulu

Pada By. Ny. “M” tidak ditemukan tindakan segera, hanya diperlukan asuhan kebidanan pada kunjungan KN1 dan KN2.

- e. Diketahui Rencana Tindakan Kebidanan pada Neonatus Dini 0-7 Hari di PMB “F” Kota Bengkulu

Rencana tindakan yang akan dilakukan akan berfokus pada kunjungan neonatal pertama (KN1) yaitu menjaga kebersihan dan keamanan tubuh bayi dengan memandikan bayi, menjaga bayi tetap hangat, untuk mencegah terjadinya hipotermia, menganjurkan ibu untuk memberukan ASI eksklusif pada bayi, mengobservasi keadaan umum bayi, kesadaran, tanda-tanda vital dan melakukan pemeriksaan fisik 6 jam persalinan, memberikan imunisasi HB0 pada bayi untuk mencegah penyakit hepatitis B, mengajarkan ibu tentang cara perawatan tali pusat yaitu membersihkan tali pusat dengan air bersih dan dikeringkan dengan handuk atau kassa dan dibiarkan terbuka tanpa dibubuhi apapun dan jika tali pusat terkena kotoran bayi maka bersihkan dengan sabun

dan air lalu dikeringkan sampai kering, melakukan konseling tentang tanda dan bahaya pada neonatus.

Pada kunjungan neonatal kedua (KN2) rencana tindakan yang dilakukan meliputi menjaga tali pusat dalam keadaan bersih dan kering dengan perawatan tali pusat terbuka, memberikan KIE terhadap ibu dan keluarga untuk memberikan ASI eksklusif, memberikan KIE terhadap ibu dan keluarga tentang manfaat ASI dan cara menyusui bayi yang benar.

f. Diketahui Tindakan Kebidanan pada Neonatus Dini 0-7 Hari di PMB “F” Kota Bengkulu

Asuhan Kebidanan yang dilakukan pada By Ny. “M” dilakukan dengan manajemen varney dan catatan perkembangan dalam bentuk SOAP selama 7 hari dari tanggal 23 Mei-29 Mei 2021 dengan 7 kali kunjungan ulang. Tindakan yang dilakukan setelah 6 jam persalinan diantaranya memandikan bayi menggunakan air hangat untuk menjaga kebersihan dan kenyamanan 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 batas normal, selanjutnya bayi diberikan imunisasi HB0 untuk mencegah bayi terkena penyakit hepatitis B dipaha kanan secara IM. Mengajarkan ibu cara

perawatan tali pusat yaitu ibu harus cuci tangan terlebih dahulu kemudian tali pusat dikeringkan terlebih dahulu menggunakan kassa kering atau handuk kemudian tali pusat dibiarkan terbuka tanpa dibubuhi apapun. Mengajarkan pada ibu tentang cara menyusui bayi yang benar yaitu puting susu ibu harus dibersihkan terlebih dahulu dengan menggunakan kain bersih yang sudah dibasahi dengan air matang, kemudian keluarkan ASI sedikit dan oleskan disekitar puting hingga areola. Pastikan puting susu dan areola masuk semua kedalam mulut bayi, kemudian susukan bayi sampai payudara terasa kosong lalu pindah ke payudara sebelahnya. Memberikan KIE tentang pentingnya ASI eksklusif 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 perdarahan tali pusat.

Asuhan kebidanan pada neonatus hari ke tiga sampai ketujuh atau kunjungan neonatal kedua yaitu menganjurkan ibu untuk memandikan bayinya, mengobservasi pemeriksaan umum bayi seperti tanda-tanda vital dan keadaan tali pusat bayi, menganjurkan ibu untuk menjemur bayi setelah bayi dimandikan, mengevaluasi posisi atau teknik menyusui, mengevaluasi ibu dan keluarga tentang cara perawatan tali pusat terbuka, menganjurkan ibu untuk banyak beristirahat saat bayi

tidur serta menyampaikan kepada ibu tentang imunisasi BCG saat bayi berusia 1 bulan.

g. Evaluasi Asuhan Kebidanan pada Neonatus Dini 0-7 Hari di PMB “F”
Kota Bengkulu

Berdasarkan hasil implementasi didapatkan keluarga setuju terhadap asuhan yang dilakukan karena keluarga dapat bertanya tentang apa yang belum diketahui sebab ini anak pertama membuat ibu takut untuk menggendong, memandikan bahkan menyusui bayinya sendiri. Bayi telah dimandikan setelah 6 jam persalinan, kemudian menghangatkan bayi dan menjemur bayi dibawah sinar matahari pagi. Setelah itu memasang 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 penyakit hepatitis B. Ibu sudah memahami cara perawatan tali pusat terbuka yaitu dengan tidak membungkus tali pusat dengan apapun, ibu sudah mengetahui bagaimana cara menyusui yang benar, dan ibu bersedia memberikan ASI eksklusif pada bayinya.

Evalusi terhadap asuhan yang diberikan pada kunjungan neonatal ke dua yaitu ibu sudah bisa dan berani memandikan bayinya sendiri, ibu mengerti bagaimana cara perawatan tali pusat teknik terbuka, tali pusat bayi lepas pada hari ke empat dan tidak terdapat tanda-tanda infeksi

serta perdarahan tali pusat, ibu mengetahui tanda-tanda bahaya pada bayi dan tanda infeksi tali pusat.

h. Diketahui Kesenjangan Teori dan Kasus pada Neonatus Dini 0-7 Hari di PMB “F” Kota Bengkulu

Berdasarkan hasil implementasi dan evaluasi yang telah dilakukan pada By. Ny. “M” ditemukan bahwa keadaan bayi dalam kondisi baik, tanda-tanda vital dalam batas normal, denyut jantung 120x/menit, pernafasan 44x/menit dan suhu 36,5°C, pada pemeriksaan fisik tidak ditemukan kelainan ataupun tanda bahaya pada bayi. Perawatan tali pusat terbuka menjadikan tali pusat lebih cepat kering dan lepas yaitu dalam waktu 4 hari. Hal tersebut sesuai dengan penelitian (Trijayanti et al., 2020) yang mengatakan tali pusat bayi kering dan lepas di hari ke empat.

Hasil yang diperoleh melalui pendekatan manajemen varney dan pendokumentasian SOAP dapat disimpulkan bahwa tidak terdapat kesenjangan antara teori dan praktik pada kasus yang ditemukan mulai dari pengkajian data subyektif dan objektif sampai evaluasi serta kunjungan neonatal pertama (KN1) dan kunjungan neonatal kedua (KN2).

3. Keterbatasan Penelitian

Dalam penelitian ini Peneliti menyadari bahwa masih banyak kekurangan dan kelemahan dalam melaksanakan penelitian. Penelitian ini hanya dilakukan pada satu responden pada Neonatus 0 hari. Peneliti adalah pemula atau pertama kali melakukan penelitian sehingga belum bisa

mengaplikasikan teori secara menyeluruh dengan hasil yang didapatkan sebatas kemampuan peneliti sendiri.

B. Pembahasan

Asuhan kebidanan pada By. Ny. "M" umur 0-7 hari dilakukan dengan menggunakan 7 langkah varney dan pendokumentasian SOAP. Asuhan yang diberikan yaitu selama 7 hari dimulai dari tanggal 23-29 Mei 2021 dengan melakukan 7 kali kunjungan. Data subjektif ibu mengatakan telah melahirkan anak pertamanya yang berjenis kelamin laki-laki dengan berat badan 3400 gram, PB 50 cm, LD 34 cm, LK 33 cm, bayi menangis dengan kuat dan telah menyusu pada ibu. Hal ini sejalan dengan teori Sondakh (2013) setelah dilahirkan bayi akan menangis dengan kuat untuk melakukan adaptasi terhadap keadaan di luar rahim.

Data subjektif ini sesuai dengan teori Sondakh (2013) yaitu didapatkan dari hasil anamnesa, mulai dari biodata, keluhan utama yang dirasakan pada bayi serta ada atau tidak tanda-tanda bahaya pada bayi baru lahir seperti pernafasan sulit atau lebih dari 60x/menit, terlalu hangat ($\geq 38^{\circ}\text{C}$) atau terlalu dingin ($\leq 36^{\circ}\text{C}$), kulit bayi kering terutama 24 jam pertama, hisapan saat menyusu lemah, rewel, sering muntah, tali pusat merah, bengkak dan keluar cairan berbau busuk.

Hasil pengkajian data objektif diperoleh dengan cara melakukan pemeriksaan, baik pemeriksaan umum, fisik dan penunjang. Pada pemeriksaan umum didapatkan bahwa keadaan umum bayi baik, kesadaran composmentis, denyut jantung 140x/menit, suhu $36,5^{\circ}\text{C}$, pernafasan

52x/menit, BB 3400 gram, PB 50 cm, LK 33 cm, LD 34 cm. pemeriksaan fisik diperoleh dalam batas normal, tidak ada caput succedaneum, sutura tidak tumpang tindih pada kepala bayi, kulit kemerahan, wajah tidak kuning, konjungtiva merah muda, tidak ada pembesaran vena jugularis pada leher, pernafasan teratur tidak ada perdarahan pada tali pusat, tali pusat tidak terbungkus apapun, pada bagian genitalia penis berlubang, ekstremitas atas dan bawah lengkap serta gerakan aktif dan refleks pada bayi baik.

Hal ini sesuai dengan teori Sondakh (2013) ciri-ciri bayi baru lahir yaitu lahir aterm 37-42 minggu, berat badan 2500-4000 gram, panjang badan 48-52 cm, lingkar dada 30-38 cm, lingkar kepala 33-35 cm, frekuensi denyut jantung 120-160 x/menit, pernafasan 40-60 x/menit, dan suhu 36,5°C-37,5°C. Pemeriksaan fisik dalam batas normal meliputi warna kulit kemerahan, sklera putih dan konjungtiva merah muda, kulit dilapisi vernik kaseosa, pada bayi laki-laki ditandai dengan testis yang berlubang, dan refleks pada bayi baik.

Interpretasi dari hasil data subjektif dan objektif adalah By. Ny. "M" umur 0-7 hari keadaan umum baik, tidak ditemukan masalah pada bayi. Kebutuhan bayi pada saat 6 jam setelah persalinan yaitu kebutuhan untuk menjaga kebersihan tubuh, makan/minum, BAB/BAK dan tidur. Hal ini sesuai dengan teori Rukiyah dan Yulianti (2012) bahwa ada beberapa contoh kebutuhan bayi mulai dari 6-48 jam (KN1) dan 3-7 hari (KN2) seperti memandikan bayi, menjemur bayi, menjaga kehangatan tubuh bayi, memberikan imunisasi HBO, konseling teknik menyusui yang benar, perawatan tali pusat, konseling tanda dan bahaya pada bayi serta manfaat ASI

pada bayi. Pada penelitian yang dilakukan oleh (Trijayanti et al., 2020) terdapat beberapa kebutuhan pada bayi 6 jam persalinan dan setelah 3 hari yaitu menjaga kebersihan dan keamanan tubuh bayi dengan memandikan bayi, observasi keadaan umum bayi, lakukan pemeriksaan fisik dan tanda-tanda vital bayi, memberikan imunisasi HB0 pada bayi untuk mencegah penyakit Hepatitis B, menjaga kehangatan dan kenyamanan bayi, mengajarkan ibu tentang perawatan tali pusat yaitu tali pusat dibiarkan terbuka tanpa diberikan atau dibubuhi apapun, memberikan KIE terhadap ibu serta keluarga tentang manfaat ASI eksklusif dan konseling tanda dan bahaya pada bayi. Masalah potensial pada kasus ini tidak ditemukan.

Intervensi yang diberikan yaitu pada kunjungan neonatal pertama (KN1) yaitu menjaga kebersihan dan keamanan tubuh bayi dengan memandikan bayi, menjaga bayi tetap hangat, untuk mencegah terjadinya hipotermia, menganjurkan ibu untuk memberikan ASI eksklusif pada bayi, mengobservasi keadaan umum bayi, kesadaran, tanda-tanda vital dan melakukan pemeriksaan fisik 6 jam persalinan, memberikan imunisasi HB0 pada bayi untuk mencegah penyakit hepatitis B, mengajarkan ibu tentang cara perawatan tali pusat yaitu membersihkan tali pusat dengan air bersih dan dikeringkan dengan handuk atau kassa dan dibiarkan terbuka tanpa dibubuhi apapun dan jika tali pusat terkena kotoran bayi maka bersihkan dengan sabun dan air lalu dikeringkan sampai kering, melakukan konseling tentang tanda dan bahaya pada neonatus. Pada kunjungan neonatal kedua (KN2) rencana tindakan yang dilakukan meliputi menjaga tali pusat dalam keadaan bersih

dan kering dengan perawatan tali pusat terbuka, memberikan KIE terhadap ibu dan keluarga untuk memberikan ASI eksklusif, memberikan KIE terhadap ibu dan keluarga tentang manfaat ASI dan cara menyusui bayi yang benar.

Implementasi yang diberikan pada By. Ny. “M” setelah 6 jam persalinan yaitu memandikan bayi, mempertahankan suhu tubuh bayi dengan menjaga kehangatan, menjaga kebersihan bayi, menjaga keamanan bayi, melakukan pemeriksaan fisik, memberikan imunisasi HB0, memberikan bayi ASI, dan perawatan tali pusat bayi. Asuhan yang diberikan KN1 ini sesuai dengan petunjuk dari Kementerian Kesehatan Republik Indonesia (2019). Hal ini juga didukung oleh penelitian Damanik (2019) yang mengatakan bahwa pada kunjungan neonatal pertama (KN1) merupakan masa-masa kritis bayi yang memerlukan asuhan khusus untuk mencegah terjadinya angka kematian dan kesakitan pada bayi. Pada kunjungan neonatal kedua (KN2) asuhan yang diberikan sesuai dengan petunjuk dari Kementerian Kesehatan Republik Indonesia (2019) yaitu memandikan bayi, menjemur bayi dibawah sinar matahari pagi, melakukan pemeriksaan tanda bahaya pada bayi. Hal ini selaras dengan penelitian yang dilakukan oleh (Trijayanti et al., 2020) yang mengatakan bahwa perawatan bayi pada KN2 meliputi mengajarkan ibu untuk memandikan bayinya, mengajarkan menjemur bayi dibawah sinar matahari pagi, mengevaluasi posisi ibu mengenai teknik menyusui yang benar, mengevaluasi ibu dalam merawat tali pusat metode terbuka. Perawatan tali pusat ini dilakukan berdasarkan hasil penelitian (Trijayanti et al., 2020) menggunakan metode terbuka tanpa menutup tali pusat. Perawatan tali pusat

metode terbuka akan membuat tali pusat lebih cepat mengering dan lepas, hal ini sesuai bahwa tali pusat By. Ny. “M” lepas pada hari ke empat.

Pada kunjungan ulang hari pertama dilakukan pemeriksaan umum pada bayi, memandikan bayi dengan air hangat, melakukan perawatan tali pusat, melihat perkembangan tali pusat adakah tanda-tanda infeksi atau tidak, menjemur bayi saat bayi telah dimandikan, menjelaskan pada ibu posisi menyusui yang benar, KIE pada ibu dan keluarga tentang manfaat ASI eksklusif.

Hari Kedua dilakukan pemeriksaan pada bayi, 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, menjemur bayi saat bayi telah dimandikan, menganjurkan ibu untuk tetap menjaga kebersihan dan keamanan bayi, menanyakan pada ibu apakah bayinya menyusu dengan kuat atau tidak, menganjurkan ibu untuk tetap beristirahat yang cukup, makan teratur, minum air putih yang cukup.

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 pada ibu tentang pemberian ASI pada bayi, menjelaskan tanda bahaya pada bayi seperti panas tinggi, tali pusat kemerahan, berbau, serta

bayi tidak mau menyusui, mengajurkan ibu untuk mengkonsumsi makanan yang bergizi dan sehat karena berpengaruh untuk kelancaran ASI.

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, menganjurkan ibu untuk tetap menyusui bayinya, menganjurkan ibu untuk beristirahat yang cukup dan mengkonsumsi makanan yang bergizi dan sehat. Hasil ini berjalan sesuai dengan teori dimana yang dilakukan oleh (Trijayanti et al., 2020) didapatkan bahwa nilai rata-rata lama waktu pelepasan tali pusat yang diberikan intervensi perawatan tali pusat dengan metode terbuka adalah 98 jam (4 hari 2 jam), waktu pelepasan tali pusat tercepat adalah 96 jam (4 hari), waktu pelepasan tali pusat terlama adalah 120 jam (5 hari). Sedangkan nilai rata-rata lama waktu pelepasan tali pusat yang diberikan intervensi perawatan tali pusat dengan metode tertutup adalah 170, 6 jam (7 hari 2,6 jam), waktu pelepasan tali pusat tercepat adalah 164 jam (6 hari 20 jam) dan waktu pelepasan tali pusat terlama adalah 177 jam (7 hari 9 jam).

Hari kelima melakukan pemeriksaan pada bayi, memandikan bayi dengan air hangat, observasi keadaan pusat, menjemur bayi dibawah matahari pagi, konseling pada ibu tentang pemberian ASI, menanyakan apakah bayi menyusu kuat atau tidak. Hari keenam melakukan pemeriksaan pada bayi, memandikan bayi dengan air hangat, mengobservasi keadaan pusat, menjemur bayi dibawah matahari pagi, konseling tentang pemberian ASI

pada bayi, menganjurkan ibu untuk tetap mengonsumsi makanan yang bergizi dan sehat, serta menganjurkan ibu untuk istirahat yang cukup dan menanyakan keluhan ibu saat pemberian ASI pada bayi. Hari ketujuh melakukan pemeriksaan pada bayi, memandikan bayi dengan air hangat, menjemur bayi dibawah matahari pagi, konseling pemberian ASI dengan Ibu, menganjurkan ibu untuk tetap mengonsumsi makanan yang bergizi dan sehat, menganjurkan ibu untuk istirahat yang cukup, serta menanyakan penyulit dalam pemberian ASI pada bayi.

Setelah diberikan asuhan selama 1 minggu dengan kunjungan rumah sebanyak 7 kali didapatkan bahwa keadaan bayi baik, tidak ada kesenjangan antara teori dan praktik. Hal ini sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh (Trijayanti et al., 2020) dan teori Sondakh (2013).

BAB V

KESIMPULAN DAN SARAN

A. Kesimpulan

Asuhan Kebidanan pada By Ny. “M” umur 0-7 hari dilakukan dengan menggunakan 7 langkah varney dan catatan perkembangan dengan metode SOAP. Asuhan yang diberikan selama 7 hari dimulai pada tanggal 23 Mei-29 Mei 2021 dengan melakukan 7 kali kunjungan selama satu minggu di PMB “F” Kota Bengkulu dan dilanjutkan dengan kunjungan rumah.

Berdasarkan data subjektif dari hasil pengkajian didapatkan bahwa By Ny. “M” lahir pada tanggal 23 Mei 2021 persalinan normal, anak yang pertama, bayi menangis kuat. Data objektif didapatkan keadaan umum bayi baik, kesadaran composmentis, tanda-tanda vital dalam batas normal yaitu pernafasan 52x/menit, denyut jantung 140x/menit, suhu 36,5 °C. Pemeriksaan fisik warna kulit bayi tidak kuning, perut bayi tidak kembung, disekitar tali pusat tidak ada kemerahan, tidak bau, tidak keluar nanah atau darah dari tali pusat.

Diagnosa By Ny. “M” umur 0-7 hari dengan keadaan umum baik, tidak ditemukan masalah pada bayi Ny “M” serta tidak memerlukan tindakan seger pada kasus By. Ny. “M”. Intervensi yang dilakukan meliputi KN1 yaitu menjaga kebersihan dan keamanan tubuh bayi dengan memandikan bayi, menjaga bayi tetap hangat, menganjurkan ibu untuk memberukan ASI eksklusif pada bayi, mengobservasi keadaan umum bayi, kesadaran, tanda-tanda vital dan melakukan pemeriksaan fisik 6 jam persalinan, memberikan

imunisasi, mengajarkan ibu tentang cara perawatan tali pusat, melakukan konseling tentang tanda dan bahaya pada neonatus. Pada kunjungan neonatal kedua (KN2) rencana tindakan yang dilakukan meliputi menjaga tali pusat dalam keadaan bersih dan kering dengan perawatan tali pusat terbuka, memberikan KIE terhadap ibu dan keluarga untuk memberikan ASI eksklusif, memberikan KIE terhadap ibu dan keluarga tentang manfaat ASI dan cara menyusui bayi yang benar.

Implementasi yang dilakukan dari tanggal 23-29 Mei 2021 dengan kunjungan rumah 7 kali berturut turut didapatkan keadaan bayi baik serta tidak didapatkan tanda dan bahaya pada kasus By. Ny. "M". Setelah dilakukan perawatan tali pusat selama 7 hari tali pusat bayi lepas di hari keempat serta tidak ada tanda-tanda infeksi tali pusat seperti tali pusat kemerahan dan berbau. Hal ini memiliki persamaan dengan penelitian yang dilakukan oleh (Trijayanti et al., 2020).

Setelah dilakukan implementasi kemudian dilanjutkan dengan evaluasi didapatkan keadaan umum bayi baik, tanda-tanda vital bayi dalam batas normal, ibu sudah bisa menyusui bayinya dengan benar dan tali pusat bayi lepas di hari ke empat. Selama melakukan asuhan kebidanan pada By. Ny. "M" tidak ditemukan kesenjangan antara teori dan praktik yang dilakukan dilapangan atau wilayah penelitian.

B. Saran

1. Bagi tempat penelitian atau program

Dapat meningkatkan kompetensi dalam memberikan penyuluhan informasi atau masukan dalam meningkatkan pelayanan tentang asuhan kebidanan pada Neonatus Dini umur 0-7 hari 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

Hasil studi kasus ini dapat dimanfaatkan sebagai masukan dalam pemberian asuhan pada Neonatus Dini 0-7 hari.

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 Neonatus Dini 0-7 hari untuk mempercepat pelepasan tali pusat dan mencegah terjadinya infeksi pada tali pusat.

DAFTAR PUSTAKA

- Asiyah, N. (2017). *Perawatan Tali Pusat Terbuka Sebagai Upaya Mempercepat Pelepasan Tali Pusat*. I(1), 29–36.
- Damanik, R. (2019). *Hubungan Perawatan Tali Pusat Dengan Kejadian Infeksi Pada Bayi Baru Lahir Di Rsud Dr. Pirngadi Medan 2019*. *Jurnal Keperawatan Priority*, 2(2), 51. <https://doi.org/10.34012/jukep.v2i2.556>
- Dinas Kesehatan Kota Bengkulu. (2019). *Profil Kesehatan Kota Bengkulu*. Bengkulu: Dinas Kesehatan Kota Bengkulu
- Dinas Kesehatan Provinsi Bengkulu. (2019). *Profil Kesehatan Provinsi Bengkulu*. Bengkulu: Dinas Kesehatan Provinsi Bengkulu
- Febrianti Stikes Hang Tuah Pekanbaru Jl Mustafa Sari No, R., & Selatan, T. (2020). *Asuhan Kebidanan Pada Bayi Baru Lahir Dengan Perawatan Tali Pusat Terbuka*. *Jurnal Komunikasi Kesehatan*, Xi(1), 56.
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2019). *Profil Kesehatan Indonesia*. Jakarta: Kementerian Kesehatan Republik Indonesia
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2015). *Profil Kesehatan Indonesia*. Jakarta: Kementerian Kesehatan Republik Indonesia
- Mangkuji, B dkk. (2014). *Asuhan Kebidanan 7 Langkah Varney*. Jakarta: EGC
- Maryunani, Anik. (2014). *Asuhan Neonatus, Bayi, Balita & Anak Pra-Sekolah*. Makassar: In Media
- Muslihatun, Wafinur. (2013). *Asuhan Neonatus Bayi dan Balita*. Yogyakarta: Fitramaya
- Penny, Simsin. (2017). *Panduan Lengkap Kehamilan Melahirkan dan Bayi*. Jakarta: Archan
- Reni, D. P., Nur, T., Cahyanto, E. B., Nugraheni, A., Kebidanan, S. T., & Kedokteran, F. (2018). *Perbedaan Perawatan Tali Pusat Terbuka Dan Kasa Kering Dengan Lama Pelepasan Tali Pusat Pada Bayi Baru Lahir* *Difference Between Open Care And Dry Gauze Care Of Umbilical Cords On The Newborns' Umbilical Cord Detachment Length Of Time*. *Placental Jurnal Ilmiah Kesehatan Dan Aplikasinya*, 6(2), 2018. <https://doi.org/10.13057/placental.v>

- Rukiyah AY, Yulianti L. (2013). *Asuhan Neonatus, Bayi dan Balita*. Jakarta Timur: CV. Trans Info Media
- Sinsin, L. (2014). *Tingkat Kejadian Infeksi*. Bandung: Nuansa Aulia
- Sodikin. (2012). *Buku Saku Perawatan Tali Pusat*. Jakarta: EGC
- Sondakh, Jenny JS. (2013). *Asuhan Kebidanan Persalinan & Bayi Baru Lahir*. Jakarta: Erlangga
- Sudarti, Afroh Fauziah. (2013). *Asuhan Neonatus Risiko Tinggi dan Kegawatan*. Yogyakarta: Nuha Medika
- Sukarni, Icesmi., dan Sudarti. (2014). *Patologi Kehamilan, Persalinan, Nifas dan Neonatus Resiko Tinggi*. Yogyakarta: Nuha Medika
- 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. [Http://Ejournal.Poltekkes-Smg.Ac.Id/Ojs/Index.Php/Micajo/Article/View/5550](http://Ejournal.Poltekkes-Smg.Ac.Id/Ojs/Index.Php/Micajo/Article/View/5550)
- Wahyuni, Sari. (2012). *Asuhan Neonatus, Bayi, & Balita* Jakarta: EGC

L

A

M

P

I

R

A

N

ORGANISASI PENELITIAN

A. PEMBIMBING

Nama : Afrina Mizawati, SKM, MPH

NIP : 198404302008012004

Pekerjaan : Dosen Jurusan Kebidanan Poltekkes Kemenkes Bengkulu

B. PENELITI

Nama : Rohmah Okteviriani

NIM : P05140118066

Pekerjaan : Mahasiswa Jurusan Kebidanan Poltekkes Kemenkes Bengkulu

Alamat : Ds Batu Belarik, Kec Bermani Ilir, Kab Kepahiang, Provinsi
Bengkulu



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



05 Mei 2021

Nomor : : DM. 01.04/1695/2021
Lampiran : -
Hal : : Izin Penelitian

Yang Terhormat,
Kepala Badan Kesatuan Bangsa dan Politik Kota Bengkulu
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 : Rohmah Okteviriani
NIM : P05140118066
Program Studi : Kebidanan Program Diploma Tiga
No Handphone : 085357553657
Tempat Penelitian : Praktik Mandiri Bidan Fitri Andri Lestari, SKM, STR.Keb
Waktu Penelitian : Mei-Juni
Judul : Asuhan Kebidanan Pada Neonatus di PMB F Kota Bengkulu Tahun 2021

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

an. Direktur Poltekkes Kemenkes Bengkulu
Kasubag Akademik


Yayuk Nursuswanto, S.Sos, M.Si
NIP.197063091997032001

Tembusan disampaikan kepada:



PEMERINTAH KOTA BENGKULU
BADAN KESATUAN BANGSA DAN POLITIK
Jalan Melur No. 01 Nusa Indah Telp. (0736) 21801
BENGKULU

REKOMENDASI PENELITIAN

Nomor : 070/ 766 /B.Kesbangpol/2021

- Dasar : Peraturan Menteri Dalam Negeri Republik Indonesia Nomor 7 Tahun 2014 tentang Perubahan Atas Peraturan Menteri Dalam Negeri Republik Indonesia Nomor 64 Tahun 2011 tentang Pedoman Penerbitan Rekomendasi Penelitian
- Memperhatikan : Surat dari Ketua Subag Akademik Poltekkes Kemenkes Bengkulu Nomor: DM.01.04/1695/2/2021 Tanggal 05 Mei 2021 perihal izin penelitian.

DENGAN INI MENYATAKAN BAHWA

Nama : ROHMAH OKTEVIANI
NIM : P05140118066
Pekerjaan : Mahasiswa
Prodi : Kebidanan Program Diploma Tiga
Judul Penelitian : Asuhan Kebidanan Pada Neonatus di PMB F Kota Bengkulu Tahun 2021
Daerah Penelitian : PMB Fitri Andri Lestari, S.tr.Keb
Waktu Penelitian : 20 Mei 2021 s/d 20 Juni 2021
Penanggung Jawab : Direktur Poltekkes Kemenkes Bengkulu

- Dengan Ketentuan :
1. Tidak dibenarkan mengadakan kegiatan yang tidak sesuai dengan penelitian yang dimaksud.
 2. Melakukan kegiatan Penelitian dengan mengindahkan Protokol Kesehatan Penanganan Covid-19
 3. Harus mentaati peraturan perundang-undangan yang berlaku serta mengindahkan adat istiadat setempat.
 4. Apabila masa berlaku Rekomendasi Penelitian ini sudah berakhir, sedangkan pelaksanaan belum selesai maka yang bersangkutan harus mengajukan surat perpanjangan Rekomendasi Penelitian.
 5. Surat Rekomendasi Penelitian ini akan dicabut kembali dan dinyatakan tidak berlaku apabila ternyata pemegang surat ini tidak mentaati ketentuan seperti tersebut diatas.

Demikianlah Rekomendasi Penelitian ini dikeluarkan untuk dapat dipergunakan sebagaimana mestinya.

Dikeluarkan di : Bengkulu
Pada tanggal : 20 Mei 2021

a.n. WALIKOTA BENGKULU
Badan Kesatuan Bangsa dan Politik
Kota Bengkulu
u.b. Sekretaris


BUDI ANTONI, SE, M.Si
Penata TK.I
NIP. 19791219 200604 1 014



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



05 Mei 2021

Nomor : : DM. 01.04/1696/2021
Lampiran : -
Hal : : Izin Penelitian

Yang Terhormat,
Kepala Dinas Kesehatan Kota Bengkulu
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 : Rohmah Oktevirani
NIM : P05140118066
Program Studi : Kebidanan Program Diploma Tiga
No Handphone : 085357553657
Tempat Penelitian : Praktik Mandiri Bidan Fitri Andri Lestari, SKM, STR. Keb
Waktu Penelitian : Mei-Juni
Judul : Asuhan Kebidanan Pada Neonatus di PMB F Kota Bengkulu Tahun 2021

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

an. Direktur Poltekkes Kemenkes Bengkulu
Ka Subag Akademik

Yayuk Nursusanti, S.Sos, M.Si
NIP.197907091997032001

Tembusan disampaikan kepada:



**PEMERINTAH KOTA BENGKULU
DINAS KESEHATAN**

Jl. Letjen Basuki Rahmat No. 08 Bengkulu Telp (0736) 21072 Kode Pos 34223

REKOMENDASI

Nomor : 070 / 554 / D.Kes / 2021

Tentang
IZIN PENELITIAN

- Dasar Surat** : 1. Wakil Direktur Bidang Akademik Poltekkes Kemenkes Bengkulu Nomor : DM.01.04/1696/2/2021 Tanggal 05 Mei 2021
2. Kepala Badan Kesatuan Bangsa dan Politik Kota Bengkulu Nomor : 070/766/B.Kesbangpol/2021 Tanggal 20 Mei 2021, Perihal : Izin Penelitian untuk penyusunan tugas akhir dalam bentuk Karya Tulis Ilmiah (KTI) atas nama :
- Nama** : Rohmah Okteviyani
- Npm / Nim** : P05140118066
- Program Studi** : D III Kebidanan
- Judul Penelitian** : Asuhan Kebidanan Pada Neonatus di PMB "F" Kota Bengkulu Tahun 2021
- Daerah Penelitian** : PMB. Fitri Andri Lestari, SKM, STR, Keb. Kota Bengkulu
- Lama Kegiatan** : 20 Mei 2021 s/d. 20 Juni 2021

Pada prinsipnya Dinas Kesehatan Kota Bengkulu tidak berkeberatan diadakan penelitian/kegiatan yang dimaksud dengan catatan ketentuan :

- Tidak dibenarkan mengadakan kegiatan yang tidak sesuai dengan penelitian yang dimaksud.
- Harap mentaati semua ketentuan yang berlaku serta mengindahkan adat istiadat setempat.
- Apabila masa berlaku Rekomendasi Penelitian ini sudah berakhir, sedangkan pelaksanaan belum selesai maka yang bersangkutan harus mengajukan surat perpanjangan Rekomendasi Penelitian.
- Setelah selesai mengadakan kegiatan diatas agar melapor kepada Kepala Dinas Kesehatan Kota Bengkulu (tembusan).
- Surat Rekomendasi Penelitian ini akan dicabut kembali dan dinyatakan tidak berlaku apabila ternyata pemegang surat ini tidak menaati ketentuan seperti tersebut diatas.

Demikianlah Rekomendasi ini dikeluarkan untuk dapat dipergunakan sebagaimana mestinya.

**DIKELUARKAN DI : B E N G K U L U
PADA TANGGAL : 20 MEI 2021**

**An. KEPALA DINAS KESEHATAN
KOTA BENGKULU
Sekretaris**



ALZAN SUMARDI, S.Sos

Pembina Nip. 196711091987031003

Tembusan :

- PM.Fitri Andri Lestari, SKM, STR, Keb. Kota Bengkulu
- Yang Bersangkutan



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



05 Mei 2021

Nomor : DM. 01.04/1699/2021
Lampiran : -
Hal : Izin Penelitian

Yang Terhormat,
PMB Fitri Andri Lestari, SKM, S.Tr. Keb Kota Bengkulu
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 : Rohmah Oktevirani
NIM : P05140118066
Program Studi : Kebidanan Program Diploma Tiga
No Handphone : 085357553657
Tempat Penelitian : Praktik Mandiri Bidan Fitri Andri Lestari, SKM, STR. Keb
Waktu Penelitian : Mei-Juni
Judul : Asuhan Kebidanan Pada Neonatus di PMB F Kota Bengkulu Tahun 2021

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

an. Direktur Poltekkes Kemenkes Bengkulu
Ka. Subag Akademik



Yayuk Nursuswaton, S.Sos, M.Si
NIP.197002091997032001

Tembusan disampaikan kepada:

SURAT KETERANGAN

Nomor: 10 /PMB/VI / 2021

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

Nama : Fitri Andri Lestari, SKM, S.Tr. Keb

NIP : 197512052006042030

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

Nama : Rohmah Oktevirani

NIM : P0 5140118066

Tempat Pendidikan : Poltekkes Kemenkes Bengkulu

Telah selesai melakukan penelitian di Praktik Mandiri Bidan "F" Kota Bengkulu mulai tanggal 23 Mei 2021 s/d 29 Mei 2021 dengan judul "Asuhan Kebidanan pada Neonatus di PMB "F" Kota Bengkulu Tahun 2021"

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

Bengkulu, 29 Mei 2021



Fitri Andri Lestari, SKM, S.Tr. Keb
NIP. 197512052006042030

SURAT PENGANTAR SEBAGAI RESPONDEN

Kepada Yth,
Sdri. Responden
Di
Tempat

Dengan Hormat,

Saya yang bertanda tangan di bawah ini Mahasiswa Poltekkes Kemenkes Bengkulu Jurusan Kebidanan Program Studi D III Kebidanan akan melakukan penelitian mengenai “Asuhan Kebidanan Pada Neonatus Dini 0-7 Hari di PMB “F” Kota Bengkulu Tahun 2021”.

Nama : Rohmah Okteviriani

NIM : P0 5140118066

Tujuan penelitian ini adalah untuk memenuhi salah satu syarat dalam menyelesaikan Pendidikan DIII Kebidanan di Poltekkes Kemenkes Bengkulu dan untuk melaksanakan “Asuhan Kebidanan Pada Neonatus Dini 0-7 Hari di PMB “F” Kota Bengkulu Tahun 2021” Kepada ibu dan bayi, saya harap untuk menjadi responden dalam penelitian yang akan saya lakukan ini, serta data yang diambil dari responden dan keluarga tidak akan disalahgunakan. Atas kesediannya saya ucapkan terima kasih.

Hormat Saya

Peneliti

Rohmah Okteviriani

**SURAT PERNYATAAN
KETERSEDIAAN MENJADI RESPONDEN**

Saya yang bertanda tangan dibawah ini

Nama : Meka Satria Ningsih

Umur : 31 tahun

Alamat: Pagar Dausa

Setelah mendapat penjelasan, saya menyetujui untuk menjadi subjek dalam penelitian yang berjudul "Asuhan Kebidanan Pada Neonatus di PMB "F" Kota Bengkulu Tahun 2021" yang dilakukan oleh Rohmah Okteviai mahasiswa Program Studi Diploma Tiga Kebidanan Poltekkes Kemenkes Bengkulu.

Demikianlah pernyataan ini saya buat dengan sebenar benarnya tanpa ada paksaan dari pihak manapun. Apabila selama penelitian ini saya ingin mengundurkan diri, maka saya dapat mengundurkan diri sewaktu waktu tanpa adanya sanksi.

Bengkulu, Mei 2021

Responden



(Meka Satria Ningsih)

STANDAR OPERASIONAL PROSEDUR (SOP)

PERAWATAN TALI PUSAT TERBUKA

PETUNJUK PELAKSANAAN		
PENGERTIAN	Perawatan tali pusat bayi baru lahir adalah memberikan perawatan tali pusat pada bayi baru lahir sampai tali pusat mengering dan lepas dengan spontan.	
TUJUAN	Untuk mencegah terjadinya infeksi dan mempercepat putusnya tali pusat	
KEBIJAKAN		
PETUGAS	Dokter, Bidan, Perawat	
PROSEDUR PELAKSANAAN	<p>A. Persiapan Alat</p> <ol style="list-style-type: none">1. Ruang yang hangat dan menjaga privasi2. Air hangat3. Handuk tangan4. Kapas air hangat5. Perlak <p>B. Prosedur Kerja</p> <ol style="list-style-type: none">1. Menyapa pasien dengan sopan dan ramah2. Menjaga privasi dan kehangatan ruangan3. Cuci tangan dengan air bersih dan sabun4. Letakkan bayi di atas perlak5. Buka pakaian bayi di area pusat6. Bersihkan tali pusat dengan kapas air hangat7. Keringkan tali pusat dengan handuk tangan8. Pertahankan tali pusat dalam keadaan terbuka	

	<p>agar terkena udara dan jangan bubuhi dengan apapun. Lipatlah popok dibawah sisa tali pusat.</p> <p>9. Kembalikan bayi ke ibu dan lakukan konseling pasca tindakan</p> <p>10. Bereskan alat-alat</p>
UNIT TERKAIT	<p>1. Kamar bersalin/VK</p> <p>2. Kamar Operasi</p> <p>3. Kamar bayi</p>



KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA
POLITEKNIK KESEHATAN BENGKULU
JURUSAN KEBIDANAN

Jalan Indragiri Nomor 03 Padang Harapan Kota Bengkulu 38225
Telepon : (0736)341212 Faksimile : (2151425343)


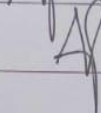
Website : www.poltekkes-kemenkes-bengkulu.ac.id, Email : poltekkes26bengkulu@gmail.com



LEMBAR BIMBINGAN LTA

Nama Pembimbing : Afrina Mizawati, SKM, MPH
NIP : 198404302008012004
Nama Mahasiswa : Rohmah Okteviani
NIM : P05140118066
Judul LTA : Asuhan Kebidanan pada Neonatus Dini 0-7 Hari di PMB "F" Kota Bengkulu Tahun 2021

No	Hari/Tanggal	Topik	Saran	Paraf Pembimbing
1	Kamis, 25 Februari 2021	Konsul Judul	ACC Judul	
2	Senin, 15 Maret 2021	Konsul BAB I, II, III	Revisi latar belakang BAB I, revisi BAB II, revisi BAB III	
3	Kamis, 18 Maret 2021	Konsul BAB I, II, III	Revisi tujuan khusus dan kerangka konsep askeb	
4	Senin, 22 Maret 2021	Konsul BAB I, II, III	Revisi Konsep Dasar Teori Asuhan Kebidanan	
5	Senin, 29 Maret 2021	Konsul BAB I, II, III	Revisi konsep dasar varney	
6	Senin, 05 April 2021	Konsul BAB I, II, III	ACC Proposal LTA	
7	Rabu, 28 April 2021	Konsul BAB I, II, III	Revisi data di latar belakang BAB I, menambahkan materi Neonatus di BAB II	
8	Selasa, 04 Mei 2021	Konsul BAB I, II, III	ACC Pembimbing perbaikan LTA setelah Seminar Proposal	
9	Rabu, 16 Juni 2021	Konsul BAB IV dan BAB V	Revisi BAB IV tentang Implementasi langkah varney dan data subjektif di interpretasi data	
10	Jumat, 18 Juni 2021	Konsul BAB IV dan BAB V	ACC LTA dan disetujui untuk diseminarkan	

11	Kamis, 22 Juli 2021	Konsul BAB IV dan BAB V	Revisi hasil di BAB IV dan BAB V	
12	Senin, 26 Juli 2021	Konsul BAB IV dan BAB V	ACC Laporan Tugas Akhir	

ASUHAN KEBIDANAN PADA BY NY “M” DI PMB “F”

KOTA BENGKULU TAHUN 2021

Hari/Tanggal : Minggu, 23 Mei 2021

Waktu Pengkajian : 07.00 WIB

Tempat Pengkajian : PMB “F” Kota Bengkulu

Nama Pengkaji : Rohmah Okteviani

1. Pengkajian

a. Data Subjektif

1) Biodata

Nama Bayi : By. Ny. “M”

Tanggal Lahir : 23 Mei 2021

Jenis Kelamin : Laki-laki

Umur : Neonatus 0 hari

Alamat : Jl Perhubungan Pagar Dewa RT 33 RW 06

Biodata orang Tua

Nama Ibu : Ny. “M”

Nama Ayah : Tn. “I”

Umur : 31 Tahun

Umur : 37 Tahun

Pekerjaan : IRT

Pekerjaan : Karyawan Swasta

Pendidikan: SMA

Pendidikan : SMA

Agama : Islam

Agama : Islam

Alamat : Jl Perhubungan Pagar Dewa RT 33 RW 06

2) Keluhan Utama

Ibu mengatakan telah melahirkan bayinya pada tanggal 23 Mei 2021 pukul 07.00 WIB. Kondisi Ibu dan Bayi sehat

3) Riwayat Kehamilan sekarang

Kehamilan yang ke- : 1 (Satu)
HPHT : 20 Agustus 2020
Usia Kehamilan : 40 Minggu
TP : 27 Mei 2021

Kenaikan Berat Badan

TM I : 1 kg
TM II : 5 kg
TM III : 5 kg

Keluhan-keluhan Ibu selama hamil

TM I : Mual Muntah di pagi hari
TM II : Tidak ada keluhan
TM III : Tidak ada keluhan

4) Riwayat Persalinan sekarang

Waktu Persalinan : Tanggal 23 Mei 2021 Jam 07.00 WIB
Penolong Persalinan : Bidan
Tempat persalinan : PMB "F" Kota Bengkulu
Jenis Persalinan : Persalinan spontan pervaginam
Kala I : 8 jam
Kala II : 15 menit

DJJ : 140x/menit

Warna air ketuban : Jernih

APGAR *score*

<i>Score</i>	1 Menit	5 Menit	10 Menit
<i>Appearance colour</i> (warna kulit)	2	2	2
<i>Pulse</i> (frekuensi jantung)	2	2	2
<i>Grimace</i> (reaksi terhadap rangsangan)	2	2	2
<i>Activity</i> (Tonus otot)	2	2	2
<i>Respiration</i> (pernafasan)	2	2	2
Jumlah	10	10	10

5) Riwayat Kesehatan

a) Riwayat kesehatan yang lalu

Jantung : Tidak ada

Hipertensi : Tidak ada

Diabetes Militus : Tidak ada

Asma : Tidak ada

Hepatitis : Tidak ada

ISK : Tidak ada

TBC : Tidak ada

HIV/AIDS : Tidak ada

b) Riwayat kesehatan sekarang

Jantung : Tidak ada

Hipertensi : Tidak ada

Diabetes Militus : Tidak ada

Asma : Tidak ada

Hepatitis : Tidak ada

ISK : Tidak ada

TBC : Tidak ada

HIV/AIDS : Tidak ada

c) Riwayat kesehatan keluarga

Penyakit Menular

HIV/AIDS : Tidak ada

TBC : Tidak ada

Sifilis : Tidak ada

Penyakit Menurun

Jantung : Tidak ada

DM : Tidak ada

Hipertensi : Tidak ada

d) Riwayat operasi

Luka bekas operasi : Ibu mengatakan bahwa ia belum pernah dioperasi

6) Pola Nutrisi

Jenis makanan utama : ASI

Frekuensi pemberian ASI : 15-20 kali/hari

Nafsu makan : Baik

Keluhan : Tidak ada

7) Pola Eliminasi

a) Eliminasi (0-6 jam)

BAK : Frekuensi : 1-2 kali
Konsistensi : Cair
Warna : Warna urin pucat
Keluhan : Tidak ada

BAB : Frekuensi : 1 kali
Konsistensi : Lembek
Warna : Berwarna hitam kecoklatan
Keluhan : Tidak ada

b) Eliminasi ≥ 6 jam)

BAK : Frekuensi : 6-7 kali
Konsistensi : Cair
Warna : Warna urin pucat
Keluhan : Tidak ada

BAB : Frekuensi : 1 kali
Konsistensi : Lembek
Warna : Berwarna hitam kecoklatan
Keluhan : Tidak ada

8) Pola Istirahat

a) Tidur siang

Frekuensi : ± 6 jam
Keluhan : Tidak ada

b) Tidur malam

Frekuensi : ± 9 jam

Keluhan : Tidak ada

9) Riwayat Psikososial : Ibu, suami dan keluarga sangat senang dengan kelahiran bayinya.

10) Pola Aktivitas : Bayi menangis kuat, gerakan tangan dan kaki aktif

b. Data Objektif

1) Pemeriksaan Umum

Keadaan Umum : Baik

Kesadaran : Compos Mentis

2) Tanda-tanda vital

Suhu : 36,5 °C

Pernafasan : 52x/menit

Denyut Jantung : 140x/menit

3) Pemeriksaan Antropometri

Berat Badan : 3400 gram

Panjang Badan : 50 cm

Lingkar Kepala : 33 cm

Lingkar Dada : 34 cm

4) Pemeriksaan Fisik

Kepala : Kebersihan : Bersih

Sutura : Sutura tidak tumpang tindih

	Caput Sucedaneum:	Tidak ada
	Nyeri tekan	: Tidak ada
Muka	: Oedema	: Tidak ada
	Warna kulit	: Kemerahan
Mata	: Sklera	: An ikterik
	Konjungtiva	: An anemis
	Bentuk	: Simetris
Mulut	: Bentuk	: Simetris
	Bibir	: Tidak pucat
Hidung	: Bentuk	: Simetris
	Kebersihan	: Bersih
	Sekret	: Tidak ada
Telinga	: Bentuk	: Simetris
	Kebersihan	: Bersih
	Serumen	: Tidak ada
Leher	: Kelenjar tiroid	: Tidak ada pembesaran
	Vena jugularis	: Tidak ada pembesaran
Dada	: Bentuk	: Simetris
	Bunyi nafas	: Teratur
	Retraksi dada	: Tidak ada
Tali Pusat	: Kebersihan	: Bersih
	Perdarahan	: Tidak ada
Abdomen	: Bentuk	: Simetris

Massa : Tidak ada
Genitalia : Penis : Berlubang
Anus : Berlubang
Ekstremitas :
Atas
Bentuk : Simetris
Jari tangan : Lengkap
Gerakan : Sudah baik
Bawah
Bentuk : Simetris
Jari kaki : Lengkap
Gerakan : Sudah baik

5) Pemeriksaan Neurologis

Refleks Moro/terkejut : Baik
Refleks Rotting/mencari : Baik
Refleks Sucking : Baik
Refleks Tonick Neck : Baik
Reflek Graps : Baik
Reflek Babinsky : Baik

6) Pemeriksaan Penunjang

Tidak dilakukan

2. Interpretasi Data

Tanggal: 23 Mei 2021

Pukul: 07.00 WIB

a. Diagnosa Kebidanan: Neonatus Dini umur 0-7 hari dengan kondisi baik

Data Dasar

Data Subjektif : Ibu mengatakan bayinya lahir pada tanggal 23 Mei 2021 pukul 07.00 WIB dengan persalinan normal, jenis kelamin laki-laki, anak pertama, bayi menangis kuat, dan bayi mau menyusu

Data Objektif : Keadaan umum : Baik

Denyut Jantung : 140x/menit

Pernafasan : 52x/menit

Suhu : 36,5° C

Apgar Skor : 10

Berat Badan : 3400 gram

Panjang Badan : 50 cm

Lingkar Kepala : 33 cm

Lingkar Dada : 34 cm

Tali pusat: Keadaan tali pusat baik dan masih basah, tali pusat dijepit dan dibiarkan terbuka tanpa dibungkus apapun, tidak ada tanda-tanda perdarahan dan infeksi pada tali pusat.

b. Masalah

Pada bayi Ny "M" tidak ditemukan masalah

c. Kebutuhan

1) Menjaga bayi agar tetap hangat

2) Melakukan Pemeriksaan fisik meliputi antropometri, tanda-tanda vital, dan reflek pada bayi

3) Beri imunisasi hepatitis B 0,5 ml intramuskular di paha kanan anterolateral kira-kira 1-2 jam setelah pemberian vitamin K

4) Mandikan bayi dengan air hangat setelah >6 jam kelahiran bayi

5) Memberikan asuhan tentang perawatan tali pusat dengan metode terbuka jangan dibubuhi apapun

6) Ajarkan ibu cara menyusui yang benar

7) Anjurkan ibu untuk memberikan ASI eksklusif pada bayi

8) Berikan KIE pada orang tua manfaat ASI

3. Diagnosa/Masalah Potensial

Tidak ada

4. Tindakan Segera

Tidak ada

5. Intervensi

a. Jaga bayi agar tetap hangat

b. Lakukan Pemeriksaan fisik meliputi antropometri, tanda-tanda vital dan reflek pada bayi

- c. Beri imunisasi hepatitis B 0,5 ml intramuskular di paha kanan anterolateral kira-kira 1-2 jam setelah pemberian vitamin
 - d. Mandikan bayi dengan air hangat setelah >6 jam kelahiran bayi
 - e. Ajarkan ibu merawat tali pusat dengan cara membersihkan tali pusat dengan air bersih dan dikeringkan dengan handuk dan dibiarkan terbuka tanpa dibubuhi apapun dan jika tali pusat terkena kotoran bayi maka bersihkan dengan sabun dan air lalu keringkan sampai kering
 - f. Ajarkan ibu cara menyusui yang benar
 - g. Anjurkan ibu untuk memberikan ASI eksklusif pada bayi
 - h. Berikan KIE pada orang tua manfaat ASI
6. Implementasi
- a. Menjaga bayi agar tetap hangat
 - b. Melakukan Pemeriksaan fisik meliputi antropometri, tanda-tanda vital dan reflek pada bayi
 - c. Memberi imunisasi hepatitis B 0,5 ml intramuskular di paha kanan anterolateral kira-kira 1-2 jam setelah pemberian vitamin K
 - d. Memandikan bayi dengan air hangat setelah >6 jam kelahiran bayi
 - e. Mengajarkan ibu merawat tali pusat dengan cara membersihkan tali pusat dengan air bersih dan dikeringkan dengan handuk dan dibiarkan terbuka tanpa dibubuhi apapun dan jika tali pusat terkena kotoran bayi maka bersihkan dengan sabun dan air lalu keringkan sampai kering
 - f. Mengajarkan ibu cara menyusui yang benar
 - g. Menganjurkan ibu untuk memberikan ASI eksklusif pada bayi

h. Memberikan KIE pada orang tua manfaat ASI

7. Evaluasi

- a. Ibu akan menjaga kehangatan bayinya dengan memakai selimut hangat dan bersih, pakaian yang hangat dan bersih, topi kaus tangan dan kaki
- b. Ibu dan keluarga mengetahui hasil pemeriksaan fisik bayi (Suhu 36,5°C,, Pernafasan 52x/menit, Denyut Jantung 140x/menit, Berat Badan 3400 gram, Panjang Badan 50 cm, Lingkar Kepala 33 cm, Lingkar Dada 34cm, keadaan umum bayi baik, bugar (gerak aktif, menangis kuat dan warna kulit kemerahan), APGAR skor 10, pemeriksaan fisik normal tidak ada kelainan.
- c. Bayi telah diberi imunisasi hepatitis B dan ibu mengetahui jika bayi telah diberi imunisasi tersebut
- d. Bayi dimandikan setelah 6 jam kelahiran
- e. Ibu mengetahui cara perawatan tali pusat yang baik dan benar yaitu membersihkan tali pusat dengan air bersih dan dikeringkan dengan handuk dan dibiarkan terbuka tanpa dibubuhi apapun dan jika tali pusat terkena kotoran bayi maka bersihkan dengan sabun dan air lalu keringkan sampai kering
- f. Ibu mengetahui cara menyusui bayi dengan teknik yang benar
- g. Ibu akan memberikan ASI eksklusif pada bayinya selama 6 bulan (tanpa memberikan makanan pada bayi selain ASI)
- h. Ibu mengetahui manfaat ASI bagi bayi dan Ibu bersemangat untuk menyusui bayinya

DATA PERKEMBANGAN SOAP HARI KE-1	
Jl Perhubungan Pagar Dewa RT 33 RW 06	By Ny. "M"
Catatan Perkembangan	Nama Pengkaji: Rohmah Okteviriani
Hari/Tanggal	Catatan Perkembangan (SOAP)
Minggu, 23 Mei 2021 14.30-15.30 WIB	<p>S: Ibu mengatakan</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Melahirkan tadi pagi 2. Bayi belum mandi 3. Bayi belum dilakukan perawatan tali pusat 4. Perlu pendampingan dalam perawatan bayi <p>O: Keadaan umum: Baik</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. TTV: <ul style="list-style-type: none"> Pernapasan : 50x/menit Detak jantung: 140x/menit S: 36,5 °C 2. Kulit : Kemerahan, tidak kuning 3. Abdomen : tidak kembung, tidak ada perdarahan pada tali pusat, tidak berbau, tidak ada kemerahan di sekitar tali pusat, tidak ada nanah dan tidak ada tanda-tanda infeksi <p>A: By Ny. "M" umur 0 hari keadaan umum baik</p>

P:

1. Lihat kulit bayi, Jelaskan pada ibunya bahwa wajah, bibir dan selaput lendir berwarna merah

Ev: Ibu mengetahui keadaan kulit bayi

2. Hitung pernafasan dan lihat tarikan dinding dada bawah ketika bayi sedang tidak menangis.

Jelaskan pada ibunya bahwa frekuensi nafas

normal 50 kali permenit, Lihat gerakan

pernafasan di dada dan perut Jelaskan bahwa

tidak ada tarikan dinding dada bawah yang

dalam, mendengarkan detak jantung dengan

stetoskop hasilnya 140x/menit dan lakukan

pengukuran suhu hasilnya 36,5⁰C

Ev: Ibu mengerti dan mengetahui hasil

pemeriksaan

4. Lakukan pemeriksaan pada kepala apakah ada

kelainan atau tidak, pemeriksaan pada mata

apakah ada kelainan atau tidak, pemeriksaan

pada mulut bayi lihat kekuatan hisap bayi,,

jelaskan hasil pemeriksaan pada ibu

Ev: ibu mengetahui hasil pemeriksaan

5. Lihat dan raba bagian perut bayi, Lihat tali

pusat, Jelaskan ke ibu bahwa tidak ada

	<p>perdarahan, pembengkakan, nanah, bau atau kemerahan pada kulit sekitarnya</p> <p>Ev: ibu mengetahui hasil pemeriksaan pada bagian perut bayi</p> <p>6. Memberitahu ibu bahwa bayi akan diberi Vitamin K1 1 mg intramuskuler di paha kiri di 1 jam pertama dan setelah 1 jam pemberian K1 maka berikan imunisasi Hepatitis B di paha kanan</p> <p>Ev: ibu menyetujui bahwa bayi akan diberikan vitamin</p> <p>7. Mengenakan kembali pakaian bayi</p> <p>Ev: bayi sudah mengenakan pakaian</p> <p>8. Timbang berat badan bayi</p> <p>Ev: berat badan bayi 3400 gram sudah dikurangi pakaian bayi</p> <p>9. Berikan bayi pada ibu untuk IMD</p> <p>Ev: bayi diberikan pada ibu untuk IMD</p> <p>10. Setelah 6 jam , memberitahu ibu bahwa bayi akan dimandikan</p> <p>Ev: ibu mengetahui dan menyetujui bahwa bayi akan dimandikan</p>
--	--

	<p>11. Memberitahu ibu bahwa perawatan tali pusat bayi dilakukan secara terbuka dengan kering dan bersih supaya terpapar udara sehingga pengeringan tali pusat lebih cepat</p> <p>Ev: ibu mengerti dan faham akan penjelasan mengenai perawatan tali pusat terbuka pada bayi nya dan ibu akan menjaga kebersihannya</p> <p>12. Mengajarkan ibu merawat tali pusat setelah memandikan bayi, tali pusat di keringkan terlebih dahulu menggunakan kassa kering atau handuk kemudian tali pusat dibiarkan terbuka tanpa di bubuhi apapun</p> <p>Ev: ibu mengerti cara merawat tali pusat dengan terbuka</p> <p>13. Mengajarkan ibu untuk tetap menjaga kebersihan dan keamanan bayinya</p> <p>Ev: ibu mengerti dan selalu menjaga kebersihan dan keamanan bayi nya dengan memandikan bayi dan membedong bayi serta menjauhkan dari benda yang dapat membahayakan bayi</p> <p>14. Memberitahu ibu tanda-tanda infeksi pada tali pusat seperti sekitar tali pusat berwarna merah,</p>
--	---

	<p>tali pusat bau, keluar nanah/cairan darah dari tali pusat</p> <p>Ev: ibu mengetahui tanda-tanda infeksi tali pusat</p> <p>15. Minta ibu untuk menyusui bayinya, Jelaskan posisi menyusui bayi yang baik: kepala dan badan dalam garis lurus: wajah bayi menghadap payudara. Anjurkan ibu untuk menyusui sesuai dengan keinginan bayi tanpa memberi makanan atau minuman lain</p> <p>Ev: ibu mengerti dan sudah menyusui bayinya sesering mungkin</p>
--	---

DATA PERKEMBANGAN SOAP HARI KE-2	
<p>Jl Perhubungan Pagar Dewa RT 33 RW 06</p>	<p>By Ny. "M"</p>
<p>Catatan Perkembangan</p>	<p>Nama Pengkaji: Rohmah Okteviriani</p>
Hari/Tanggal	Catatan Perkembangan (SOAP)
<p>Senin, 24 Mei 2021 07.30-08.30 WIB</p>	<p>S: Ibu mengatakan</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Bayi belum mandi 2. Bayi belum dilakukan perawatan tali pusat 3. Bayi tidak rewel

O: Keadaan umum: Baik

1. TTV: Pernapasan : 60x/menit

Detak jantung : 140 x/menit

S : 36,5 °C

2. Kulit : kemerahan , tidak kuning

3. Abdomen: tidak kembung, tidak ada perdarahan pada tali pusat, tidak berbau, tidak ada kemerahan di sekitar tali pusat, tidak ada nanah dan tidak ada tanda-tanda infeksi, tali pusat sudah sedikit mengering dari hari pertama

A: By Ny. "M" umur 2 hari keadaan umum baik

P:

1. Memberitahu ibu hasil pemeriksaan seperti keadaan umum bayi, keadaan tali pusat bayi

Ev: keadaan umum: baik, tali pusat sudah sedikit mengering di bandingkan hari pertama, tidak ada kemerahan atau bau

2. Memberitahu ibu bahwa bayi akan dimandikan dan mengajarkan ibu cara memandikan bayi

Ev: ibu menyiapkan air untuk mandi bayi dan ibu mau mendengarkan cara memandikan bayi

3. Menilai tanda-tanda infeksi pada tali pusat bayi

	<p>seperti tali pusat kemerahan, bau, keluar nanah atau darah</p> <p>Ev: tidak ada tanda infeksi pada tali pusat</p> <p>4. Mengajarkan ibu merawat tali pusat setelah memandikan bayi, tali pusat di keringkan terlebih dahulu menggunakan kassa kering atau handuk kemudian tali pusat dibiarkan terbuka tanpa di bubuhi apapun</p> <p>Ev: ibu mengerti cara merawat tali pusat dengan terbuka</p> <p>5. Memberitahu ibu bahwa bayi setelah mandi akan di jemur</p> <p>Ev: Ibu mengetahui dan menyetujui bahwa bayi ibu akan dijemur supaya bayi tidak kuning</p> <p>6. Mengajarkan ibu untuk tetap menjaga kebersihan dan keamanan bayinya</p> <p>Ev: ibu mengerti dan selalu menjaga kebersihan dan keamanan bayinya dengan memandikan bayi dan membedong bayi serta menjauhkan dari benda yang dapat membahayakan bayi</p> <p>7. Menanyakan kepada ibu seberapa sering memberi ASI kepada bayi, karena proses pelepasan tali pusat juga di pengaruhi oleh nutrisi yang baik</p>
--	---

	<p>pada bayi yaitu dengan ASI yang cukup</p> <p>Ev: ibu menjelaskan bahwa memberi ASI setiap bayi menginginkan, sehari 15-20 kali ibu memberi ASI kepada bayi , ibu sangat senang dengan menyusui bayi nya sesering mungkin</p> <p>8. Menganjurkan ibu untuk tetap istirahat yang cukup, makan teratur (makan buah dan sayur), minum air putih yang cukup minimal 8 gelas/hari</p> <p>Ev: ibu akan mengikuti saran bidan untuk menjaga kesehatan ibu</p>
--	--

DATA PERKEMBANGAN SOAP HARI KE-3	
Jl Perhubungan Pagar Dewa RT 33 RW 06	By Ny. "M"
Catatan Perkembangan	Nama Pengkaji: Rohmah Okteviani
Hari/Tanggal	Catatan Perkembangan (SOAP)
Selasa, 25 Mei 2021 07.30-08.30 WIB	S: Ibu mengatakan <ol style="list-style-type: none"> 1. Bayi belum mandi 2. Bayi belum dilakukan perawatan tali pusat O: Keadaan umum: Baik <ol style="list-style-type: none"> 1. TTV: Pernapasan : 54x/menit

Detak jantung : 140 x/menit

S : 36,5 °C

2. Kulit : kemerahan, tidak kuning

3. Abdomen : tidak kembung, tidak ada perdarahan pada tali pusat, tidak berbau, tidak ada kemerahan di sekitar tali pusat, tidak ada nanah dan tidak ada tanda-tanda infeksi, tali pusat sudah mengering dibandingkan hari kedua

A: By Ny. "M" umur 3 hari keadaan umum baik

P:

1. Memberitahu ibu hasil pemeriksaan seperti keadaan umum bayi, keadaan tali pusat bayi

Ev: keadaan umum: baik, tali pusat sudah sedikit mengering dari hari kedua, tidak ada kemerahan atau bau

2. Memberitahu ibu bahwa bayi akan dimandikan dan mengajarkan ibu cara memandikan bayi

Ev: ibu menyiapkan air untuk mandi bayi dan ibu mendengar cara memandikan bayi

3. Menilai tanda-tanda infeksi pada tali pusat bayi seperti tali pusat kemerahan, bau, keluar nanah atau darah

	<p>Ev: tidak ada tanda infeksi pada tali pusat</p> <p>4. Menganjurkan ibu merawat tali pusat setelah memandikan bayi, tali pusat di keringkan terlebih dahulu menggunakan kassa kering atau handuk kemudian tali pusat dibiarkan terbuka tanpa di bubuhi apapun</p> <p>Ev: ibu mengerti cara merawat tali pusat dengan terbuka</p> <p>5. Memberitahu ibu bahwa bayi setelah mandi akan di jemur</p> <p>Ev: Ibu mengetahui dan menyetujui bahwa bayi ibu akan dijemur supaya bayi tidak kuning</p> <p>6. Konseling dengan Ibu tentang pemberian ASI pada Bayi</p> <p>Ev: Ibu mengetahui tentang cara pemberian ASI pada bayinya</p> <p>7. Menganjurkan ibu untuk mengkonsumsi makanan yang bergizi dan sehat karena berpengaruh untuk kelancaran ASI</p> <p>Ev: Ibu mengetahui dan mau mengkonsumsi makanan yang sehat dan bergizi untuk memperlancar ASI</p> <p>8. Menanyakan apakah bayi sering menyusu dan</p>
--	--

	<p>apakah bayi menyusu dengan kuat</p> <p>Ev: Ibu mengatakan bayinya sangat kuat dalam menyusu</p> <p>9. Menganjurkan ibu untuk tetap istirahat yang cukup</p> <p>Ev: ibu akan mengikuti saran bidan untuk menjaga kesehatan ibu</p>
--	--

DATA PERKEMBANGAN SOAP HARI KE-4	
Jl Perhubungan Pagar Dewa RT 33 RW 06	By Ny. "M"
Catatan Perkembangan	Nama Pengkaji: Rohmah Okteviani
Hari/Tanggal	Catatan Perkembangan (SOAP)
Rabu, 26 Mei 2021 07.30-08.30 WIB	<p>S: Ibu mengatakan</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Bayi belum mandi 2. Bayi belum dilakukan perawatan tali pusat <p>O: Keadaan umum: Baik</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. TTV: Pernapasan : 54x/menit <p style="margin-left: 40px;">Detak jantung : 140 x/menit</p> <p style="margin-left: 40px;">S : 36,5 °C</p> 2. Kulit : kemerahan, tidak kuning 3. Abdomen : tidak kembung, tali pusat telah lepas

sebelum bayi dimandikan

A: By Ny. "M" umur 4 hari keadaan umum baik

P:

1. Memberitahu ibu hasil pemeriksaan seperti keadaan umum bayi, keadaan tali pusat bayi

Ev: keadaan umum: baik, tali pusat sudah

2. Memberitahu ibu bahwa bayi akan dimandikan

Ev: ibu menyiapkan air untuk mandi bayi dan ibu memandikan bayi

3. Menilai tanda-tanda infeksi pada tali pusat bayi seperti tali pusat kemerahan, bau, keluar nanah atau darah

Ev: tidak ada tanda infeksi pada tali pusat

4. Menganjurkan ibu merawat tali pusat setelah memandikan bayi, tali pusat di keringkan terlebih dahulu menggunakan kassa kering atau handuk kemudian tali pusat dibiarkan terbuka tanpa di bubuhi apapun

Ev: ibu mengerti cara merawat tali pusat dengan terbuka dan tali pusat sudah lepas

5. Memberitahu ibu bahwa bayi setelah mandi akan di jemur

	<p>Ev: Ibu mengetahui dan menyetujui bahwa bayi ibu akan dijemur supaya bayi tidak kuning</p> <p>6. Mengajarkan ibu untuk tetap menjaga kebersihan dan keamanan bayinya</p> <p>Ev: ibu mengerti dan selalu menjaga kebersihan dan keamanan bayinya dengan memandikan bayi dan membedong bayi serta menjauhkan dari benda yang dapat membahayakan bayi</p> <p>7. Mengajarkan Ibu untuk tetap menyusui bayinya sesering mungkin agar ASI yang dikeluarkan lancar</p> <p>Ev: Ibu mau mendengarkan saran Bidan</p> <p>8. Mengajarkan ibu untuk tetap istirahat yang cukup</p> <p>Ev: ibu akan mengikuti saran bidan untuk menjaga kesehatan ibu</p> <p>9. Mengajarkan ibu untuk mengkonsumsi makanan yang bergizi dan sehat</p> <p>Ev: Ibu mau menuruti saran bidan</p> <p>10. Menanyakan apakah ibu dan bayi ada keluhan yang dialami</p> <p>Ev: Ibu mengatakan bahwa ia dan bayinya tidak ada keluhan yang dialami</p>
--	--

DATA PERKEMBANGAN SOAP HARI KE-5	
Jl Perhubungan Pagar Dewa RT 33 RW 06	By Ny. "M"
Catatan Perkembangan	Nama Pengkaji: Rohmah Okteviyani
Hari/Tanggal	Catatan Perkembangan (SOAP)
Kamis, 27 Mei 2021 07.30-08.30 WIB	<p>S: Ibu mengatakan</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Bayi belum mandi 2. Bayi tidak rewel 3. Ibu sudah bisa membedong bayinya sendiri walaupun masih didampingi keluarganya <p>O: Keadaan umum: Baik</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. TTV: Pernapasan : 44x/menit <p style="margin-left: 40px;">Detak jantung : 120 x/menit</p> <p style="margin-left: 40px;">S : 36,5 °C</p> 2. Kulit : kemerahan, tidak kuning 3. Abdomen : tidak kembung, tali pusat sudah lepas lepas <p>A: By Ny. "M" umur 5 hari keadaan umum baik</p> <p>P:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Memberitahu ibu hasil pemeriksaan seperti keadaan umum bayi, keadaan tali pusat bayi <p>Ev: keadaan umum: baik, tali pusat sudah lepas</p>

	<p>2. Memberitahu ibu bahwa bayi akan dimandikan</p> <p>Ev: ibu menyiapkan air untuk mandi bayi</p> <p>3. Menilai tanda-tanda infeksi pada tali pusat bayi seperti tali pusat kemerahan, bau, keluar nanah atau darah</p> <p>Ev: tidak ada tanda infeksi pada tali pusat</p> <p>4. Menganjurkan ibu merawat tali pusat setelah memandikan bayi, tali pusat di keringkan terlebih dahulu menggunakan kassa kering atau handuk kemudian tali pusat dibiarkan terbuka tanpa di bubuhi apapun</p> <p>Ev: ibu mengerti cara merawat tali pusat dengan terbuka dan tali pusat bayi sudah lepas</p> <p>5. Memakaikan pakaian bayi dan memberitahu ibu bahwa bayi setelah mandi akan di jemur</p> <p>Ev: Ibu mengetahui dan menyetujui bahwa bayi ibu akan dijemur supaya bayi tidak kuning</p> <p>6. Konseling dengan Ibu tentang pemberian ASI pada Bayi</p> <p>Ev: Ibu mengetahui tentang cara pemberian ASI pada bayinya</p> <p>7. Menganjurkan ibu untuk mengkonsumsi makanan yang bergizi dan sehat karena berpengaruh untuk</p>
--	--

	<p>kelancaran ASI</p> <p>Ev: Ibu mengetahui dan mau mengkonsumsi makanan yang sehat dan bergizi untuk memperlancar ASI</p> <p>8. Menanyakan apakah bayi sering menyusu dan apakah bayi menyusu dengan kuat</p> <p>Ev: Ibu mengatakan bayinya sangat kuat dalam menyusu</p> <p>9. Menganjurkan ibu untuk tetap istirahat yang cukup</p> <p>Ev: ibu akan mengikuti saran bidan untuk menjaga kesehatan ibu</p> <p>10. Menanyakan pada ibu ada masalah atau penyulit dalam pemberian ASI pada bayi</p> <p>Ev: Ibu mengatakan bayinya tidak ada keluhan atau penyulit saat pemberian ASI</p>
--	--

DATA PERKEMBANGAN SOAP HARI KE-6	
Jl Perhubungan Pagar Dewa RT 33 RW 06	By Ny. "M"
Catatan Perkembangan	Nama Pengkaji: Rohmah Okteviani
Hari/Tanggal	Catatan Perkembangan (SOAP)

<p>Jumat, 28 Mei 2021</p> <p>07.30-08.30 WIB</p>	<p>S: Ibu mengatakan</p> <ol style="list-style-type: none">1. Bayi belum mandi2. Bayi tidak rewel <p>O: Keadaan umum: Baik</p> <ol style="list-style-type: none">1. TTV: Pernapasan : 48x/menit Detak jantung : 120 x/menit S : 36,5 °C2. Kulit : kemerahan, tidak kuning3. Abdomen : tidak kembung, tali pusat sudah lepas serta tidak ada kelainan <p>A: By Ny. "M" umur 6 hari keadaan umum baik</p> <p>P:</p> <ol style="list-style-type: none">1. Memberitahu ibu hasil pemeriksaan seperti keadaan umum bayi, keadaan tali pusat bayi Ev: keadaan umum: baik, tali pusat sudah lepas2. Memberitahu ibu bahwa bayi akan dimandikan Ev: ibu menyiapkan air untuk mandi bayi3. Menilai tanda-tanda infeksi pada tali pusat bayi seperti tali pusat kemerahan, bau, keluar nanah atau darah Ev: tidak ada tanda infeksi pada tali pusat4. Memakaikan pakaian bayi dan memberitahu ibu bahwa bayi setelah mandi akan di jemur
--	--

	<p>Ev: Ibu mengetahui dan menyetujui bahwa bayi ibu akan dijemur supaya bayi tidak kuning</p> <p>5. Konseling dengan Ibu tentang pemberian ASI pada Bayi</p> <p>Ev: Ibu mengetahui tentang cara pemberian ASI pada bayinya</p> <p>6. Menganjurkan ibu untuk mengkonsumsi makanan yang bergizi dan sehat karena berpengaruh untuk kelancaran ASI</p> <p>Ev: Ibu mengetahui dan mau mengkonsumsi makanan yang sehat dan bergizi untuk memperlancar ASI</p> <p>7. Menanyakan apakah bayi sering menyusu dan apakah bayi menyusu dengan kuat</p> <p>Ev: Ibu mengatakan bayinya sangat kuat dalam menyusu</p> <p>8. Menganjurkan ibu untuk tetap istirahat yang cukup</p> <p>Ev: ibu akan mengikuti saran bidan untuk menjaga kesehatan ibu</p> <p>9. Menanyakan pada ibu ada masalah atau penyulit dalam pemberian ASI pada bayi</p>
--	--

	Ev: Ibu mengatakan bayinya tidak ada keluhan atau penyulit saat pemberian ASI
--	---

DATA PERKEMBANGAN SOAP HARI KE-7	
Jl Perhubungan Pagar Dewa RT 33 RW 06	By Ny. "M"
Catatan Perkembangan	Nama Pengkaji: Rohmah Okteviani
Hari/Tanggal	Catatan Perkembangan (SOAP)
Sabtu, 29 Mei 2021 07.30-08.30 WIB	<p>S: Ibu mengatakan</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Bayi belum mandi 2. Bayi tidak rewel <p>O: Keadaan umum: Baik</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. TTV: Pernapasan : 44x/menit <p style="margin-left: 40px;">Detak jantung : 120 x/menit</p> <p style="margin-left: 40px;">S : 36,5 °C</p> 2. Kulit : kemerahan, tidak kuning 3. Abdomen : tidak kembung, tali pusat sudah lepas serta tidak ada kelainan <p>A: By Ny. "M" umur 7 hari keadaan umum baik</p> <p>P:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Memberitahu ibu hasil pemeriksaan seperti keadaan umum bayi, keadaan tali pusat bayi <p>Ev: keadaan umum: baik, tali pusat sudah lepas</p>

	<p>2. Memberitahu ibu bahwa bayi akan dimandikan</p> <p>Ev: ibu menyiapkan air untuk mandi bayi</p> <p>3. Menilai tanda-tanda infeksi pada tali pusat bayi seperti tali pusat kemerahan, bau, keluar nanah atau darah</p> <p>Ev: tidak ada tanda infeksi pada tali pusat</p> <p>4. Memakaikan pakaian bayi dan memberitahu ibu bahwa bayi setelah mandi akan di jemur</p> <p>Ev: Ibu mengetahui dan menyetujui bahwa bayi ibu akan dijemur supaya bayi tidak kuning</p> <p>5. Konseling dengan Ibu tentang pemberian ASI pada Bayi</p> <p>Ev: Ibu mengetahui tentang cara pemberian ASI pada bayinya</p> <p>6. Menganjurkan ibu untuk mengkonsumsi makanan yang bergizi dan sehat karena berpengaruh untuk kelancaran ASI</p> <p>Ev: Ibu mengetahui dan mau mengkonsumsi makanan yang sehat dan bergizi untuk memperlancar ASI</p> <p>7. Menanyakan apakah bayi sering menyusu dan apakah bayi menyusu dengan kuat</p>
--	--

	<p>Ev: Ibu mengatakan bayinya sangat kuat dalam menyusui</p> <p>8. Menganjurkan ibu untuk tetap istirahat yang cukup</p> <p>Ev: ibu akan mengikuti saran bidan untuk menjaga kesehatan ibu</p> <p>9. Menanyakan pada ibu ada masalah atau penyulit dalam pemberian ASI pada bayi</p> <p>Ev: Ibu mengatakan bayinya tidak ada keluhan atau penyulit saat pemberian ASI</p>
--	---

DOKUMENTASI



Pemberian Imunisasi HB0



Mengukur Panjang Badan Bayi



Mengukur Lingkar Dada Bayi



Mengukur Lingkar Kepala Bayi



Mengukur Denyut Jantung Bayi



Memandikan Bayi



Mengeringkan Badan Bayi



Mengeringkan Tali Pusat dengan Kassa



Memakaikan Pakaian Bayi



Menjemur Bayi



Memakaikan Baju Bayi



Membedong Bayi



Tali Pusat Hari Ke-1



Tali Pusat Hari Ke-2



Tali pusat hari Ke-3



Tali Pusat hari Ke-4