

LAPORAN TUGAS AKHIR
ASUHAN KEBIDANAN PADA BAYI BARU LAHIR DENGAN
PERAWATAN TALI PUSAT SECARA TERBUKA
DI PRAKTIK MANDIRI BIDAN (PMB) “N”
KOTA BENGKULU



Disusun Oleh:

SHERINA FEBLIAN SHELLA
NIM: P0 5140118068

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

LAPORAN TUGAS AKHIR

ASUHAN KEBIDANAN PADA BAYI BARU LAHIR
DENGAN PERAWATAN TALI PUSAT SECARA TERBUKA
DI PMB “N”KOTA BENGKULU

Laporan Tugas Akhir ini diajukan sebagai
Salah Satu Syarat Untuk Meraih Gelar Diploma III Kebidanan

Disusun Oleh :

SHERINA FEBLIAN SHELLA

NIM : P05140118068

KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA
POLITEKNIK KESEHATAN BENGKULU
PROGRAM STUDI KEBIDANAN
PROGRAM DIPLOMA TIGA
2021

LEMBAR PERSETUJUAN

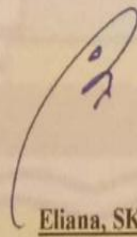
Laporan Tugas Akhir atas:

Nama : Sherina Feblian Shella
Tempat, Tanggal Lahir : Bengkulu, 06 Februari 2021
N I M : P05140118068
Judul LTA : Asuhan Kebidanan Pada Bayi Baru Lahir Dengan Perawatan Tali Pusat Secara Terbuka Di PMB "N" Kota Bengkulu Tahun 2021

Laporan Tugas Akhir ini disetujui untuk diseminarkan dihadapan tim penguji.

Bengkulu, Juli 2021

Pembimbing



Eliana, SKM, MPH

NIP. 196505091989032001

LEMBAR PENGESAHAN

LAPORAN TUGAS AKHIR

**ASUHAN KEBIDANAN PADA PADA BAYI BARU LAHIR DENGAN
PERAWATAN TALI PUSAT SECARA TERBUKA DI PMB "N"
KOTA BENGKULU TAHUN 2021**

Disusun Oleh :

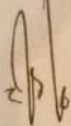
SHERINA FEBLIAN SHELLA

NIM. P05140118068

Telah diseminarkan dengan Tim Penguji Seminar Laporan Tugas Akhir
Program Studi Kebidanan Program Diploma III Bengkulu
Poltekkes Kemenkes Bengkulu

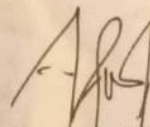
Pada Tanggal 26 Juli 2021

Ketua Tim Penguji



Elvi Destarivani, SST, M.Kes
NIP. 197812032002122003

Penguji I



Afrina Mizawati, SKM, MPH
NIP. 198404302008012004

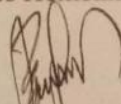
Penguji II



Eliana, SKM, MPH
NIP. 196505091989032001

Mengetahui :

Ketua Program Studi Kebidanan Program Diploma III Bengkulu
Poltekkes Kemenkes Bengkulu



Ratna Dewi, SKM, MPH
NIP. 197810142001122001

SURAT PERNYATAAN

Yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : Sherina Feblian Shella
N I M : P05140118068
Judul LTA : Asuhan Kebidanan Pada Bayi Baru Lahir
Dengan Perawatan Tali Pusat Secara Terbuka
Di PMB "N" Kota Bengkulu

Menyatakan dengan sebenar-benarnya bahwa LTA ini adalah betul-betul hasil karya saya dan bukan hasil penjiplakan dari hasil karya orang lain serta kegiatan yang dilaporkan benar-benar telah dilakukan pada subjek studi kasus.

Demikian pernyataan ini dan apabila kelak dikemudian hari terbukti dalam LTA ini tidak benar, maka saya bersedia mempertanggungjawabkan sesuai dengan ketentuan yang berlaku.

Bengkulu, Juli 2021



Sherina Feblian Shella
NIM : P05140118068

RIWAYAT PENULIS



Nama : Sherina Feblian Shella

Tempat , Tanggal Lahir : Bengkulu, 06 Februari 2000

Agama : Islam

Anak Ke : 1 (Satu)

Nama Ayah : Anhar Aprianto

Nama Ibu : Yuliarti Hartono

Nama Saudara : 1. Gilang Harli Prasetyo
2. Ayla Dzakkiyah Zayyan
3. Muhammad Yusuf Aranli
4. Muhammad Rasyid Athaya
5. Muhammad Rasya Athaya

Jenis Kelamin : Perempuan

Alamat : Jl. Raden Fatah Perum Kehutanan TSP Blok C
No. 16 Rt. 30 Rw. 06 Air Sebakul Kel. Sukarami Kec.
Selebar Kota Bengkulu

Riwayat Pendidikan : 1. TKIT Al-Hasanah Kota Bengkulu
2. SDIT Al-Hasanah Kota Bengkulu
3. SMPI Al-Hasanah Kota Bengkulu
4. SMAIT Iqra' Kota Bengkulu
5. Poltekkes Kemenkes Bengkulu



MOTTO DAN PERSEMBAHAN

MOTTO :

- ❖ Jika orang lain bisa, maka aku juga bisa.

PERSEMBAHAN :

- Puji syukur kehadirat Allah SWT, atas Rahmat serta Hidayah-Nya yang senantiasa memberikan kesehatan dan kesempatan untuk menyelesaikan Laporan Tugas Akhir. Semoga ini bisa menjadi langkah awal yang baik untuk menggapai cita-cita yang lebih tinggi lagi.
- Laporan Tugas Akhir ini adalah persembahan kecil untuk kedua orangtua yang sangat aku cintai, kepada Papa (Apex) dan Mama (Yuli Ndut) yang sangat aku sayangi yang tiada hentinya berdoa, berjuang dan bekerja keras selama ini untuk pendidikanku sehingga aku bisa sampai disini, yang tanpa bosan membeikan dukungan dan semangat kepadaku, yang selalu mendengarkan keluh kesahku selama ini, yang menemaniku disaat betapa lelahnya aku dengan drama dan keriuhan dunia perkuliahan ini. Terima kasih atas segala pengorbanan dan keringat kalian selama ini, Semoga suatu hari kelak anak kalian bisa menjadi orang yang sukses dan membanggakan, semoga ilmu yang aku dapatkan bisa bermanfaat untuk orang banyak, nusa dan bangsa, dan Insya Allah dapat menjadi amal jariyah untuk Mama dan Bapak, Aamiin YRA.
- Terima kasih kepada Hj. Azwar Lani Family's dan Probo Suhartono Family's yang sangat aku sayangi dan keluarga lainnya yang tak bisa kusebutkan satu persatu, terima kasih untuk kalian semua yang begitu menyayangiku yang senantiasa memberikan dukungan dan semangat kepadaku untuk selalu optimis dan pantang menyerah dalam menyelesaikan Laporan Tugas Akhir ini. Orang yang selalu memberikan motivasi dan mendengarkan keluh kesah selama ini.
- Kepada sahabat terbaikku (On.Coffe Family's) yang sudah memberikan dukungan dan semangat kepadaku hingga saat ini tanpa bosan, yang menemaniku revisian, yang telah mensponsori tempat dan hidangan ketika aku lagi revisian hihhih luvluv ♥♥♥♥ yang selalu mendengarkan keluh kesahku dan tangisanku. Terima kasih telah menjadi manusia terbaik di

dunia cepat menyusul tahun depan yaaa sahabat-sahabatku semua yang aku sayangi.

- Kepada dosen pembimbingku, bunda Eliana, SKM, MPH terimakasih kuucapkan atas bimbingan, nasehat, saran dan ilmu yang telah bunda berikan sehingga laporan tugas akhir ini bisa selesai tepat pada waktunya.
- Kepada Sahabatku di kebidanan (Dina dan Wawa) terimakasih kegaringan dalam pertemanan ini, terimakasih untuk semua mua nya hihhi luv uu gaisss. Jangan luapkan aku yaaa !! ♥♥♥♥ sekiro lah sukses jangan saling lupokan, nanti kalo udah kerja semua saling transfer jangan lupa wkwwk kalo nikah undang jangan diem-diem baik awaslah !! kalo kerjanya jauh jangan lupa saling jenguk !! jangan mnetag ada temen baru lupaa sama awak !! hihii lah kok marah maaf maaf yeye hehehe.
- Kepada seseorang yang special yang sudah menemani keriwuhan dan drama perkuliahan selama ini, terimakasih sudah selalu ada dalam setiap masalah yang aku hadapi, mendengarkan keluh kesahku, menampung kebadmoodtan aku selama ini, aku ingin mengucapkan terima kasih hanya untuk satu di antaranya atas kehadiranmu dalam hidupku. ♥♥♥♥
- Kepada keluarga asuhku baik kakak asuh dan adik-adik asuhku semoga kedepannya menjadi orang yang sukses dan hubungan yang sudah seperti keluarga ini semoga tidak terlupakan.
- Kepada teman-teman Kebidanan 2018, terimakasih atas kebersamaan, canda, tawa, tangis yang telah kita lewati selama 3 tahun menempuh pendidikan dikampus Poltekkes Kemenkes yang sangat kita cintai, semoga kita semua menjadi bidan yang sukses dan berguna bagi semua orang, nusa dan bangsa.
- Terimakasih kepada semua pihak yang telah membantu dalam menyelesaikan Laporan Tugas Akhir ini yang tidak bisa aku sebutkan satu persatu, semoga kebaikan kalian semua dibalas oleh Allah SWT.

LTA ini ku persembahkan

Bengkulu, 04 Oktober 2021

Sherina Feblian Shella, A.Md.Keb

KATA PENGANTAR

Puji syukur kehadiran Tuhan Yang Maha Esa yang telah memberikan rahmat dan karunia-Nya, sehingga penulis dapat menyelesaikan Laporan Tugas Akhir ini dengan judul Asuhan Kebidanan Pada Bayi Baru Lahir Dengan Perawatan Tali Pusat Secara Terbuka.

Tujuan penulisan LTA adalah untuk memberikan asuhan kebidanan pada bayi baru lahir dengan perawatan tali pusat secara terbuka di PMB “N” Kota Bengkulu

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

1. Eliana, SKM, MPH selaku Direktur Poltekkes Kemenkes Bengkulu sekaligus pembimbing yang telah memberikan dukungan, masukan, waktu, motivasi dan kesabaran dalam penyusunan Laporan Tugas Akhir ini.
2. Yuniarti, SST, M.Kes selaku Ketua Jurusan Kebidanan
3. Ratna Dewi, SKM, MPH selaku Ketua Program Studi Diploma III Kebidanan Poltekkes Kemenkes Bengkulu
4. Elvi Destariyani, SST, M.Kes selaku Ketua Penguji yang memberi arahan dan saran kepada penulis.
5. Afrina Mizawati, SKM, MPH selaku Penguji 1 yang memberikan arahan dan saran kepada penulis.
6. Untuk Papa, Mama dan keluarga besar yang penulis sayangi yang selalu memberi doa, dorongan, dan semangat kepada penulis dalam menggapai semua cita-cita.

7. Sahabat, teman-teman mahasiswi seperjuangan yang tidak henti-hentinya memberikan semangat dalam menyelesaikan proposal Laporan Tugas Akhir ini.
8. Dan lain-lain yang tidak dapat disebut satu persatu.

Penulis menyadari bahwa LTA ini masih banyak kekurangan, sehingga penulis mengharapkan kritik dan saran yang dapat membangun untuk kemajuan penulis di masa yang akan datang mudah-mudahan LTA ini bermanfaat dan berguna untuk kemajuan ilmu pengetahuan di masa yang akan datang.

Bengkulu , Juli 2021

Penulis

DAFTAR ISI

	Halaman
HALAMAN JUDUL	i
HALAMAN PERSETUJUAN	ii
HALAMAN PENGESAHAN	iii
HALAMAN PERNYATAAN	iv
RIWAYAT PENULIS	v
MOTTO DAN PERSEMBAHAN	vi
KATA PENGANTAR	viii
DAFTAR ISI	x
DAFTAR TABEL	xiii
DAFTAR BAGAN	xiv
DATAR SINGKATAN	xv
BAB I PENDAHULUAN	
A. Latar Belakang.....	1
B. Rumusan Masalah	3
C. Tujuan Penulisan	4
D. Manfaat Penulisan	5
1. Manfaat Teoritis	5
2. Manfaat Aplikatif	5
BAB II TINJAUAN PUSTAKA	
A. Bayi Baru Lahir	6
1. Pengertian	6
2. Ciri-Ciri Bayi Baru Lahir	8
3. Perubahan Pada Bayi Baru Lahir.....	8
4. Tanda Bahaya Pada Bayi Baru Lahir	11
5. Reflek Pada Bayi	11
6. Komplokasi Pada Bayi Baru Lahir	13
7. Penatalaksanaan Bayi Baru Lahir.....	16
8. Asuhan Kebidanan Bayi Baru Lahir.....	31
B. Perawatan Tali Pusat	33
1. Pengertian Tali Pusat	33
2. Tujuan Tali Pusat.....	33
3. Fungsi Tali Pusat	34
4. Cara Perawatan Tali Pusat.....	34
5. Pemotongan Tali Pusat	34
6. Pengikatan Tali Pusat	35
7. Waktu Lepasnya Tali Pusat	35
8. Perawatan Tali Pusat	36
9. Pencegahan Infeksi	37
10. Cara Pencegahan Infeksi	38
11. Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Lama Pelepasan Tali	

Pusat	38
C. Perawatan Tali Pusat Teknik Terbuka.....	39
D. Konsep Dasar Teori Asuhan Kebidanan	41
1. Pengertian Manajemen Asuhan Kebidanan.....	41
2. Manajemen Asuhan Kebidanan.....	45
a. Pengkajian	45
b. Interpretasi Data	51
c. Mengidentifikasi Diagnosa atau Masalah Potensial.....	54
d. Tindakan Segera	54
e. Intervensi	54
f. Implementasi	55
g. Evaluasi	55
3. Pencatatan Perkembangan pada Bayi Baru Lahir Normal dengan Metode SOAP.....	56
E. Kewenangan Bidan	57
1. Kewenangan Normal	57
2. Kewenangan Bidan Yang Manjalankan Praktik di Daerah Yang Tidak Memiliki Dokter.....	60
F. Kerangka Konseptual.....	61

BAB III METODE PENELITIAN

A. Desain	66
B. Tempat dan Waktu.....	66
C. Subyek	66
D. Instrument Pengumpulan Data	67
E. Teknik Pengumpulan Data	67
F. Alat dan Bahan	67
G. Etika Penelitian.....	68
H. Jadwal Kegiatan.....	69

BAB IV HASIL DAN PEMBAHASAN

A. Gambaran Lokasi Penelitian	73
B. Hasil Penelitian	74
1. Pengkajian Subjektif dan Objektif.....	74
2. Interpretasi Data	75
3. Diagnosa Masalah Potensial.....	76
4. Tindakan Segera	76
5. Intervensi	76
6. Implementasi	77
7. Evaluasi	79
C. Pembahasan	80
1. Data Subjektif dan Objektif.....	80
2. Interpretasi Data	81
3. Diagnosa Masalah Potensial.....	83
4. Tindakan Segera.....	84
5. Intervensi	85
6. Implementasi	85

7. Evaluasi	89
-------------------	----

BAB V KESIMPULAN DAN SARAN

A. Kesimpulan.....	91
B. Saran.....	91

DAFTAR PUSTAKA

LAMPIRAN

DAFTAR TABEL

Tabel 2.1 Penilaian Umum Bayi Berdasarkan Nilai APRGAR.....	8
Tabel 2.2 Kunjungn Neonatus	32
Tabel 3.1 Rencana Asuhan	69
Tabel 3.2 Jadwal Matriks Kegiatan Penelitian.....	72

DAFTAR BAGAN

Bagan Kerangka Konseptual.....	65
--------------------------------	----

DAFTAR SINGKATAN

	WHO	: <i>World Health Organization</i>
BBL		: Bayi Baru Lahir
Cm		: Centi Meter
Mg		: Mili Gram
°C		: Derajat Celcius
Kal		: Kalori
Kg		: Kilo Gram
BB		: Berat Badan
O ₂		: Oksigen
pH		: <i>Power of Hydrogen</i>
ASI		: Air Susu Ibu
mL		: Mili Liter
dL		: Desi Liter
DTT		: Diinfeksi Tingkat Tinggi
IMD		: Inisiasi Menyusui Dini
BCG		: <i>Bacillus Calmette Guerin</i>
DM		: Diabetes Melitus
HIV		: <i>human immunodeficiency virus</i>
AIDS		: <i>Acquired Immune Deficiency Syndrome</i>
BAK		: Buang Air Kecil
BAB		: Buang Air Besar
APGAR		: <i>Appearance, Pulse, Grimace, Activity, Respiration</i>
KIA		: Kesehatan Ibu dan Anak
KPSP		: Kuesioner Pra Skrining Perkembangan
IMS		: Infeksi Menular Seksual
SOAP		: Subjective (Subjektif), Objective (Objektif), Assesment (Penilaian), dan Plan (Perencanaan)
LTA		: Laporan Tingkat Akhir

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Bayi baru lahir (BBL) normal adalah bayi yang lahir dari kehamilan 37-42 minggu atau 294 hari dan berat badan lahir 2500 gram sampai dengan 4000 gram, bayi baru lahir (*newborn* atau *neonatus*) adalah bayi yang baru dilahirkan sampai dengan usia empat minggu (Dwi Maryanti, 2016).

Lebih dari 141 juta anak yang akan lahir, 73 juta laki-laki dan 68 juta perempuan. Berdasarkan resiko kematian baru-baru ini, anak laki-laki akan hidup rata-rata 69,8 tahun dan anak perempuan 74,2 tahun selisih 4,4 tahun (*World Health Statistics 2019 & Geneva: World Health Organization; 2019*)

Data UNICEF (*United Nations International Children's Emergency Fund*) mengawali tahun 2020 terdapat 392.078 terjadi kelahiran diseluruh dunia. Lebih dari setengah kelahiran ini diestiminasikan berasal dari 8 negara diseluruh dunia yaitu India, Tiongkok, Nigeria, Pakistan, dan Indonesia, menyumbangkan kira-kira 3,32% yaitu 13.020 bayi dari total bayi yang lahir ditahun baru 2020.

Berdasarkan data Dinkes Provinsi Bengkulu tahun 2019 angka kelahiran bayi hidup sebanyak 34.939 bayi sedangkan angka kematian bayi (neonatus) yaitu 6 per 1000 kelahiran hidup. Angka kematian bayi (neonatus) diprovinsi tahun 2019 yaitu 186 orang. Penyebab kematian bayi

diantaranya BBLR 55 orang, Asfiksia 44 orang, Sepsis 3 orang, kelainan bawaan 42 orang, lan-lain 42 orang (Dinkes Provinsi Bengkulu, 2019).

Perawatan tali pusat adalah tindakan yang bertujuan untuk merawat tali pusat pada bayi baru lahir agar tetap kering dan mencegah terjadi infeksi. Teknik perawatan tali pusat yang tidak benar akan menimbulkan infeksi tali pusat. Adapun tanda-tandanya antara lain suhu tubuh bayi panas, bayi tidak mau minum, tali pusat bengkak, merah dan berbau. Perawatan tali pusat yang baik merupakan salah satu upaya untuk mencegah terjadinya infeksi neonatal yaitu Tetanus Neonatorum (Yuliana, F.Mapolah.Rosyana,D, 2017)

Infeksi tali pusat pada dasarnya dapat dicegah dengan melakukan perawatan tali pusat dengan baik dan benar, yaitu dengan cara perawatan steril, bersih dan kering. Banyak pendapat tentang cara terbaik tentang merawat tali pusat salah satunya dengan cara perawatan tali pusat terbuka yang cara perawatan ini telah diteliti oleh Aisyah, Islami, Lailatul Mustagfiroh, (2017). Didapatkan bahwa metode perawatan tertutup terdapat (30%) dengan lama pelepasan tali pusat >7 hari, sementara itu pada metode perawatan terbuka hanya (5%) dengan lama pelepasan tali pusat >7 hari.

Reni, dkk (2018) menjelaskan perbedaan perawatan tali pusat terbuka dan kassa kering dengan lama pelepasan tali pusat pada bayi baru lahir, menunjukkan bahwa dari 40 responden terdapat 31 responden (77,5%) dengan lama pelepasan tali pusat berkisar antara 1-7 hari dan 9 responden (22,3%) dengan lama pelepasan tali pusat >7 hari. Rata waktu pelepasan tali pusat bayi yang dirawat dengan kassa kering adalah 6,55 hari, sedangkan yang

menggunakan perawatan tali pusat terbuka didapatkan dari 40 responden terdapat 38 responden (95%) dengan lama pelepasan tali pusat berkisar antara 1-7 hari dan 2 responden (5%) dengan lama pelepasan tali pusat >7 hari. Rata waktu lepas tali pusat yang di rawat dengan perawatan terbuka lebih cepat yaitu 5,43 hari.

Survei awal yang dilakukan di PMB “N” Kota Bengkulu data yang didapatkan jumlah bayi baru lahir normal pada tahun 2020 sebanyak 40 bayi. Dengan rata-rata lama pelepasan tali pusat 6-7 hari dikarenakan tali pusat lembab. Asuhan yang diberikan di PMB “N” sudah memenuhi standar pelayanan kebidanan namun belum menerapkan perawatan tali pusat terbuka tetapi masih menggunakan perawatan tali pusat dengan menggunakan kassa steril.

Berdasarkan data yang diperoleh masih tingginya angka pelepasan tali pusat >7 hari dikarenakan tali pusat lembab dan bau sehingga penulis ingin memberikan asuhan kebidanan pada bayi baru lahir 6 jam – 7 hari di Praktik Mandiri Bidan “N” Kota Bengkulu, khususnya tentang perawatan tali pusat dengan teknik terbuka sehingga bayi baru lahir dapat memperoleh perawatan tali pusat yang baik serta terhindar dari infeksi.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang diatas masih tingginya pelepasan tali pusat 6-7 hari maka didapatkan rumusan masalah dalam penelitian ini adalah bagaimana asuhan kebidanan pada bayi baru lahir normal umur 0-7 hari dengan metode perawatan tali pusat terbuka ?

C. Tujuan Penulisan

1. Tujuan Umum

Memberikan Asuhan Kebidanan Pada Bayi Baru Lahir dengan Perawatan Tali Pusat Secara Terbuka dengan menggunakan manajemen varney dan catatan perkembangan menggunakan SOAP

2. Tujuan Khusus

- a. Diketahui data subjektif dan data objektif pada bayi baru lahir di PMB “N” Kota Bengkulu
- b. Diketahui interpretasi data (diagnosa, masalah, dan kebutuhan pada bayi baru lahir di PMB “N” Kota Bengkulu
- c. Diketahui diagnosa/masalah potensial pada bayi baru lahir di PMB “N” Kota Bengkulu
- d. Diketahui kebutuhan segera pada bayi baru lahir di PMB “N” Kota Bengkulu
- e. Diketahui rencana tindakan kebidanan pada bayi baru lahir di PMB “N” Kota Bengkulu
- f. Diketahui tindakan kebidanan pada bayi baru lahir di PMB “N” Kota Bengkulu
- g. Mengevaluasi asuhan kebidanan pada bayi baru lahir di PMB “N” Kota Bengkulu
- h. Diketahui kesenjangan antara teori dan kasus yang terdapat di PMB “N” Kota Bengkulu

D. Manfaat Penulisan

1. Manfaat Teoritis

Hasil penelitian ini dapat menambah pengetahuan dan wawasan dalam menerapkan ilmu yang pernah diterima selama diperkuliahan serta sebagai bahan masukan bagi mahasiswa dalam penatalaksanaan perawatan tali pusat secara terbuka.

2. Manfaat Aplikatif

a. Bagi Profesi Bidan

Penelitian ini dapat dijadikan sebaga masukan dalam mengembangkan asuhan kebidanan pada bayi baru lahir dengan perawatan tali pusat secara terbuka.

b. Bagi PMB “N” Kota Bengkulu

Hasil penelitian ini diharapkan dapat menjadi masukan dalam melakukan tindakan promotif pada perawatan tali pusat secara terbuka

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. Bayi Baru Lahir

1. Pengertian

Bayi lahir normal adalah bayi yang baru lahir pada usia kehamilan genap 37-42 minggu, dengan persentasi belakang kepala atau letak sungsang yang melewati vagina tanpa memakai alat. Neonatus adalah bayi baru lahir yang menyesuaikan diri dari kehidupan didalam uterus ke kehidupan di luar uterus (Marie, 2016).

Bayi baru lahir (BBL) normal adalah bayi yang lahir dari kehamilan 37-42 minggu atau 294 hari dan berat badan lahir 2500 gram sampai dengan 4000 gram, bayi baru lahir (*newborn* atau *neonatus*) adalah bayi yang baru dilahirkan sampai dengan usia empat minggu (Maryanti, 2016).

2. Ciri-Ciri Bayi Baru Lahir

Menurut Ilmiah, (2015) ciri-ciri bayi baru lahir normal adalah :

- a. Berat badan pada bayi baru lahir yaitu 2.500-4.000 gram, Panjang badan pada bayi bar lahir 48-52 cm, Lingkar dada yaitu 30-38 cm dan untuk Lingkar kepala pada bayi baru lahir 22-25 cm.
- b. Bunyi jantung pada bayi baru lahir dalam menit pertama kira-kira 180x/menit lalu menurun menjadi 120-140x/menit untuk pernafasan pada bayi baru lahir dalam menit pertama kir-kira 80x/menit.

- c. Kulit kemerah-merahan dan licin karena jaringan subkutan cukup dan diliputi *vernix caseosa*
- d. Rambut lanugo tidak terlihat, rambut kepala biasanya telah sempurna.
- e. Kuku agak panjang dan lemas
- f. Genetalia perempuan labia mayora sudah menutupi labia minora, untuk laki-laki testis sudah menurun.
- g. Reflek hisap dan menelan sudah terbentuk dengan baik
- h. Graps reflek baik, bila diletakkan suatu benda diatas tangan bayi akan menggenggam
- i. Reflek moro sudah baik.
- j. Urine dan mekonium akan keluar dalam 24 jam pertama, mekonium hitam kehijauan.
- k. Nilai APGAR >7

Nilai apgar digunakan untuk menggambarkan kondisi bayi selama beberapa menit pertama kehidupan. Jika skor masih dibawah 7 atau bayi memerlukan resusitasi maka penilaian ini diteruskan setiap 5 menit sampai normal atau sampai 20 menit.

Klasifikasi klinik :

- a. Nilai 7-10 : Bayi normal
- b. Nilai 4-6 : Bayi dengan asfiksia ringan dan sedang
- c. Nilai 1-3 : Bayi dengan asfiksia berat

Tabel 2.1 Penilaian umum bayi berdasarkan nilai APGAR

Tanda	Nilai 0	Nilai 1	Nilai 2
Warna (<i>Apparance</i>)	Tidak ada	Lambat <100 kali/menit	>100 kali/menit
Denyut jantung (<i>Pulse</i>)	Tidak ada	Lambat, iregular	Bagus, menangis
Tonus otot (<i>Grimace</i>)	Lemah	Sedikit fleksi pada ekstermitas	Gerakan aktif
Aktivitas (<i>Activity</i>)	Tidak ada	Meringis	Batuk, bersin, menangis
Pernafasan (<i>Respiration</i>)	Biru atau pucat	Badan merah muda, ekstermitas biru	Merah muda

(Sondakh, 2014)

3. Perubahan Pada Bayi Baru Lahir

a. Perubahan Metabolisme Karbohidrat

Dalam waktu 2 jam setelah lahir kadar gula darah tali pusat akan menurun, energi tambahan yang diperlukan *neonatus* pada jam-jam pertama sesudah lahir diambil dari hasil metabolisme asam lemak sehingga kadar gula darah mencapai 120 mg/100 museum lampung. Bila ada gangguan metabolisme akan lemah. Sehingga tidak dapat memenuhi kebutuhan *neonatus* maka kemungkinan besar bayi akan menderita hipogliemia (Sari dan Rimandini, 2014).

b. Perubahan Suhu Tubuh

Ketika bayi baru lahir, bayi berasal pada suhu lingkungan yang lebih rendah dari suhu di dalam rahim. Apabila bayi dibiarkan dalam suhu kamar maka akan kehilangan panas melalui konveksi. Evaporasi sebanyak 200 kal/kg/BB/menit. Sedangkan produksi yang dihasilkan tubuh bayi hanya 1/100 nya, keadaan ini menyebabkan penurunan suhu bayi sebanyak 2°C dalam waktu 15 menit. Akibat suhu yang

rendah metabolisme jaringan meningkat dan kebutuhan O^2 pun meningkat (Sari dan Rimandini, 2014).

c. Perubahan Pernafasan

Selama dalam rahim ibu, janin mendapat O^2 pertukaran melalui plasenta. Setelah bayi lahir pertukaran gas pada paru-paru bayi. Rangsangan gas melalui paru-paru untuk gerakan pernafasan pertama.

- 1) Tekanan mekanik dari toraks pada saat melewati janin lahir.
- 2) Menurun kadar pH O^2 meningkat kadar pH CO^2 merangsang kemoreseptor karotid.
- 3) Rangsangan dingin di daerah muka dapat merangsang permukaan gerakan pernafasan
- 4) Pernafasan pertama BBL normal dalam waktu 30 detik setelah persalinan. Dimana tekanan rongga dada bayi pada melalui jalan lahir mengakibatkan cairan paru-paru kehilangan 1/3 dari jumlah cairan tersebut. Sehingga cairan yang hilang tersebut diganti dengan udara. Paru-paru mengembang menyebabkan rongga dada terbolak pada bentuk semula, jumlah cairan paru-paru pada bayi normal 80 ml - 100 ml (Sari dan Rimandini, 2014)

d. Perubahan Kardiovaskular

Sistem sirkulasi jantung mulai berdeyut pada minggu ketiga kehamilan. Selama kehidupan janin, jantung mendistribusikan oksigen dan zat nutrisi yang disuplai melalui plasenta. Selama kehidupan janin,

darah sebagian besar melalui paru-paru dan hepar melalui duktus, venosus, voramen ovale dan arteriou. Penyesuaian sistem termoregulasi (Ilmiah, 2015).

e. Termogeneses Berarti Prosuksi Panas

Temperatur pada bayi saat lahir adalah 3°C lebih tinggi dari ibunya. Namun, pada detik kedua, terdapat penurunan yang tajam pada temperatur tubuh yang dikeluarkan melalui konveksi, evaporasi, konduksi, dan radiasi (Ilmiah, 2015)

f. Penyesuaian Gastrointestinal

Sebelum lahir, janin cukup menghisap dan menelan air ketuban. Reflek gumoh dan batuk yang matang sudah terbentuk dengan baik pada saat lahir (Ilmiah, 2015).

g. Penyesuaian Sistem Kekebalan Tubuh

Pada masal awal kehidupan janin, sel-sel yang menyuplai imunitas janin sudah mulai berkembang. Namun sel-sel ini tidak aktif selama beberapa bulan. Bayi baru lahir dilindungi kekebalan pasif yang diterima dari ibunya. Namun bayi sangat rentan terhadap mikroorganisme, oleh karena itu bayi rentan terkena infeksi. (Ilmiah, 2015).

h. Perubahan Lain

Alat-alat pencernaan, hati, ginjal dan alat-alat lain mulai berfungsi (Sari dan Rimandini, 2014).

4. Tanda Bahaya pada Bayi Baru Lahir

Menurut Sari dan Rimandini, (2014) tanda bahaya bayi baru lahir antara lain :

- a. Pernafasan : sulit atau $>60x$ /menit.
- b. Kehangatan : terlalu panas ($>38^{\circ}\text{C}$ atau terlalu dingin $<36^{\circ}\text{C}$).
- c. Warna : kuning (terutama pada 24 jam pertama), biru atau pucat, memar.
- d. Pemberian makan : hisapan lemah, mengantuk berlebihan, banyak muntah.
- e. Tali pusat : merah, bengkak, keluar cairan, bau busuk, berdarah.
- f. Infeksi : suhu meningkat, merah, bengkak, keluar cairan (nanah), pernafasan sulit.
- g. Tinja/kemih : tidak berkemih dalam 24 jam, lembek, sering, hijau tua, ada lendir atau darah pada tinja.
- h. Aktivitas : menggigil atau tangis tak bisa, sangat mudah tersinggung, lemas, terlalu mengantuk, lunglai, kejang halus, tidak bisa tenang, menangis terus-menerus.

5. Reflek Pada Bayi

- a. Reflek Peluk (*Moro*)

Bila anda memukul keras-keras atau menarik alas tidurnya serta mengangkat dan menurunkan tubuhnya secara mendadak, maka kedua tangan serta kakinya akan merentang dan menutup lagi. Bersamaan dengan itu, jarinya pun menggenggam.

b. Reflek Mencari Puting (*Rooting*)

Begitu sudut bibir dan pipi bayi disentuh dengan tangan anda, si kecil akan langsung memiringkan kepalanya ke arah datangnya sentuhan dengan mulut yang membuka.

Catatan : Bila pipinya bersetuhan dengan payudara anda, ia akan berlangsung memiringkan kepalanya dan mengarahkan mulutnya untuk mendapat ASI

c. Reflek Menghisap (*Sucking*)

Bila bibirnya disentuh dengan ujung jari anda, secara otomatis bayi akan membuka mulutnya dan mulai menghisap.

Catatan : Ketika puting susu masuk ke dalam mulutnya, ia akan langsung menghidap ASI

d. Reflek Menggenggam (*Babinsky*)

Kalau jari anda diletakkan ditengah telapak tangan atau dibawah jari kakinya, secara otomatis ia akan menekuk dan mengerutkan jari-jarinya seolah-olah ingin menggenggam atau menjepit dengan erat.

e. Reflek Leher Asimetrik (*Tonic Neck*)

Baringkan sikecil, lalu miringkan kepalanya ke kiri misalnya. Kemudian tangan kiri bayi akan segera merentang lurus ke luar, sedangkan tangan kanannya akan menekuk kearah kepalanya.

Catatan : Reflek ini paling jelas terlihat saat si kecil berusia 2 bulan, namun akan menghilang saat usianya 5 bulan

f. Reflek Melangkah dan Berjalan (*Stapping*)

Bila tubuh bayi dipegang pada bagian bawah ketiaknya dalam posisi tegak (pastikan kepalanya tertopang dengan baik), lalu kakinya menyentuh bidang yang datar, secara otomatis si kecil akan meluruskan tungkainya seolah-olah hendak berdiri. Begitupun dimiringkan ke depan, kakinya akan bergerak sekan-akan ingin melangkah (Sari dan Rimandini, 2014).

6. Komplikasi Pada Bayi Baru Lahir

a. Asfiksia Neonatorum

Asfiksia Neonatorum adalah keadaan dimana bayi tidak dapat segera bernafas secara spontan dan teratur setelah lahir. Asfiksia yang terjadi pada bayi biasanya merupakan kelanjutan dari anoksia/hipoksia janin. Diagnosis anoksia/hipoksia janin dapat dibuat dalam persalinan dengan ditemukannya tanda-tanda gawat janin. Denyut jantung janin, frekuensi normal ialah antara 120-160/menit. Apabila frekuensi denyutan turun sampai bawah 100/menit diluar his dan lebih-lebih jika tidak teratur, hal itu merupakan tanda bahaya (Rukiyah, 2012).

b. Ikterus

Ikterus adalah menguningnya sklera, kulita atau jaringan lain akibat penimbunan bilirubin dalam tubuh atau akumulasi bilirubin dalam darah lebih dari 5 ml/dl dalam 24 jam, yang menandakan terjadinya gangguan fungsional dari hepar, sistem biliary, atau sistem hematologi. Secara klinis ikterus pada bayi dapat dilihat segera setelah lahir atau setelah beberapa hari kemudian, pada bayi dengan

peninggian bilirubin indirek, kulit tampak berwarna kuning terang sampai jingga, sedangkan pada penderita gangguan obstruksi empedu warna kuning kulit tampak kehijauan.

c. Sindrom Gangguan Pernafasan

Surfaktan adalah suatu senyawa bahan kimia yang mempunyai sifat permukaan aktif. Surfaktan dapat diberikan sebagai profilaksis diberikan pada bayi prematur kurang dari 30 minggu dengan berat badan kurang dari 1.250 gram yang diberikan segera setelah lahir. Sebagai terapi diberikan untuk bayi dengan defisiensi surfaktan, salah satunya pada bayi Respiratory Distress Syndrome (RDS). Respiratory Distress Syndrome (RDS) disebut juga Hyaline Membrane Disease (HMD), merupakan syndrome gawat nafas yang disebabkan defisiensi surfaktan terutama pada bayi yang lahir dengan masa gestasi kurang (Yulianti, 2012).

d. Obstipasi

Obstopasi adalah feses yang keras akibat adanya penyakit atau adanya obstruksi pada saluran cerna atau bisa didefinisikan sebagai tidak adanya pengeluaran tinja selama 3 hari atau lebih. Lebih dari 90% bayi baru lahir akan mengeluarkan mekonium dalam 24 jam pertama sedangkan sisanya akan mengeluarkan mekonium dalam 36 jam pertama kelahiran. Jika hal ini tidak terjadi maka harus dipikirkan adanya obstipasi.

e. 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.

f. Termoregulasi

Termoregulasi adalah kemampuan untuk menjaga keseimbangan antara pembentukan dan kehilangan panas sehingga suhu tubuh bayi dalam batas normal (Rukiyah, Yulianti, 2012), bayi dapat kehilangan panas tubuhnya melalui :

- 1) Evaporasi, yaitu penguapan cairan ketuban pada permukaan tubuh bayi sendiri karena setelah lahir tidak segera dikeringkan dan diselimuti.
- 2) Konduksi, yaitu melalui kontak langsung antara tubuh bayi dengan permukaan yang dingin.
- 3) Konveksi, yaitu pada saat bayi terpapar udara yang lebih dingin (misalnya melalui kipas angin, hembusan udara, atau pendingin ruangan)
- 4) Radiasi, yaitu ketika bayi ditempatkan didekatkan benda-benda yang mempunyai suhu lebih rendah dari suhu tubuh bayi.

(walaupun tidak bersentuhan secara langsung) (Rukiyah, Yulianti, 2012).

g. Tetanus Neonatorum

Tetanus neonatorum adalah penyakit tetanus yang menyerang neonatus dini dan disebabkan oleh *Clostridium tetani*.I spora kuman tersebut masuk ke tubuh bayi melalui tali pusat pada saat pemotongan dan perawatan tali pusat sebelum lepas (Tando, 2016)

7. Penatalaksanaan Bayi baru Lahir

a. Membersihkan Jalan Nafas

Bayi normal akan menangis spontan segera setelah lahir. Apabila bayi tidak segera menangis, penolong segera membersihkan jalan nafas dengan cara seperti berikut :

- 1) Letakkan bayi pada posisi terlentang ditempat yang keras dan hangat.
- 2) Gulung sepotong kain dan letakkan dibawah bahu sehingga leher bayi lebih lurus dan kepala tidak menekuk. Kepala bayi diatur lurus sedikit tengadah kebelakang.
- 3) Bersihkan hidung, rongga mulut dan tenggorokan bayi dengan jari tangan yang dibungkus kassa steril.
- 4) Tepuk kedua telapak kaki 2-3 kali atau gosok kulit bayi dengan kain kering dan kasar. Dengan ini biasanya bayi segera menangis (Wiknjosastro, 2009).

b. Pemotongan dan Perawatan Tali Pusat

1) Pemotongan Tali Pusat

Pemotongan dan perkiraan tali pusat menyebabkan pemisahan fisik terakhir antara ibu dan bayi. Waktu pemotongan tali pusat bergantung dari pengalaman seorang ahli kebidanan. Pemotongan sampai denyut nadi tali-pusat terhenti dapat dilakukan pada bayi normal, sedangkan pada bayi gawat (*high risk baby*) tidak perlu dilakukan pemotongan tali pusat secepat mungkin, agar dapat dilakukan resusitasi sebaik-baiknya.

Bahaya lain yang ditakutkan ialah bahaya infeksi. Untuk menghindari infeksi tali pusat yang dapat menyebabkan sepsis, meningitis dan lain-lain, maka ditempat pemotongan, dopangal tali pusat, serta 2,5 cm disekitar pusat diberi obat antiseptik. Selanjutnya tali pusat dirawat dalam keadaan steril/ bersih dan kering.

Pembahasan mengenai pemotongan tali pusat berkaitan dengan kapan waktu yang tepat untuk mengklemp atau menjepit tali pusat diketahui ada dua perbedaan mengenai hal ini dengan rasionalisasi dari masing-masing pendapat tersebut.

a) Penjepitan tali pusat segera setelah lahir

Praktik ini umumnya didukung oleh komunitas obstetrik, namun tidak digunakan di beberapa negara. Para pendukung praktik ini mengkhawatirkan adanya efek samping pada bayi

jika penjepitan tali pusat ditunda seperti adanya gawat pernafasan, polisitemia, sindrom hiperviskositas dan hiperbilirubinemia. Penejepitan dan pemotongan tali pusat dilakukan dengan segera jika keadaan bayi gawat dan membutuhkan tindakan resusitasi.

b) Penundaan penjepitan tali pusat

Para pendukung penundaan pejepitan tali pusat yakin bahwa peningkatan volume darah menguntungkan dan mendukung proses fisiologi alami pada transisi kehidupan ektrauterin. Beberapa keuntungan penundaan penjepitan tali pusat antara lain : berlanjutnya bolus/aliran darah teroksigenasi selama nifas pertama yang tidak teratur, volume yang besar meningkatkan perfusi kapiler-kapiler paru-paru, pencapaian oksigenasi adekuat yang lebih cepat membuat penutupan struktur janin seperti duktus arteriosus.

Untuk mendukung tranfusi fisiologis, maka pada 1-3 menit pertama kehidupan letaknya bayi diatas perut ibu pasien dalam keadaan tali pusat masih utuh. Posisi ini dapat meningkatkan aliran dalam jumlah sedang ke bayi baru lahir tanpa kemungkinan bahaya dari dorongan bolus darah yang banyak. Setelah 3 menit, sebagian besar aliran dara dari tali pusat telah masuk kedalam tubuh bayi baru lahir.

Walaupun aliran darah mungkin berbalik yaitu dari bayi ke plasenta, situasi ini kemungkinan besar tidak akan terjadi karena tali pusat akan mengalami spasme dengan cepat pada suhu di lingkungan luar uterus.

Setelah 3 menit bayi berada di atas perut pasien, lanjutkan prosedur pemotongan tali pusat sebagai berikut :

- (1) Klem tali pusat dengan dua buah klem, pada titik kira-kira 2 atau 3 cm dari pangkal pusat bayi (tinggalkan kira-kira 1 cm di antara kedua klem tersebut)
- (2) Potonglah tali pusat diantara kedua klem sambil melindungi perut bayi dengan tangan kiri penolong.
- (3) Pertahankan kebersihan pada saat pemotongan tali pusat, ganti sarung tangan jika ternyata sudah kotor. Potonglah tali pusat dengan menggunakan gunting steril atau DTT.
- (4) Ikatlah tali pusat dengan kuat atau gunakan penjepit khusus tali pusat.
- (5) Periksa tali pusat setiap 15 menit, apabila masih tetap pendarahan lakukan pengikatan sekali lagi dengan ikatan lebih kuat.
- (6) Pastikan dengan benar bahwa tidak ada pendarahan tali pusat. Pendarahan 30ml dari bayi baru lahir setara dengan 600ml pada orang dewasa. Jangan mengoleskan salep atau zat apapun ke tempat tali pusat, hindari juga pembungkusan

tali pusat, tali pusat yang tidak tertutup akan mengering dan puput lebih cepat dengan komplikasi yang lebih sedikit (Walyani dan Purwoastusi, 2015)

2) Perawatan tali pusat

Perawatan bertujuan untuk mencegah infeksi dan mempercepat putusnya tali pusat. Infeksi tali pusat pada dasarnya dapat dicegah dengan melakukan perawatan tali pusat yang baik dan benar, yaitu dengan perawatan kering dan bersih. Banyak pendapat tentang cara terbaik untuk merawat tali pusat (Aisyah, dkk, 2017)

Cara melakukannya antara lain : Jangan membungkus tali pusat dengan mengoleskan cairan atau bahan apapun, boleh mengoleskan alkohol/betadine jika pemotongan tali pusat tidak terjamin DTT/steril namun tidak boleh dikompres karena menyebabkan tali pusat lembab dan basah, lipat popok dibawah puntung tali pusat, jika tali pusat kotor bersihkan (hati-hati) dengan air DTT dan sabun lalu keringkan, mencari bantuan jika tali pusat memerah, keluar nanah/darah dan berbau, jika pangkal tali pusat menjadi merah, mengeluarkan nanah dan berdarah maka segera rujuk bayi ke fasilitas yang dilengkapi perawatan untuk bayi baru lahir (Rukiyah, dkk, 2013)

c. Inisiasi Menyusui Dini

Pastikan bahwa pemberian ASI dimulai dalam waktu 1 jam setelah bayi lahir. Jika mungkin, anjurkan ibu untuk memeluk dan mencoba

untuk menyusukan bayinya segera setelah tali pusat di klem dan dipotong berdukungan dan bantu ibu untuk menyusukan bayinya.

1) Keuntungan Pemberian ASI

- a) Merangsang Reproduksi ASI
- b) Memperkuat reflek menghisap bayi
- c) Mempromosikan ketertarikan antara ibu dan bayinya
- d) Memberikan kekebalan pasif segera kepada bayi melalui kolostrum
- e) Merangsang kontraksi uterus

2) Posisi untuk menyusui

- a) Ibu memeluk kepala tubuh dan bayi secara lurus agar muka bayi menghadap ke payudara ibu dengan hidung didepan puting susu ibu
- b) Perut bayi menghadapa ke perut ibu dan ibu harus menopang seluruh tubuh bayi tidak hanya leher dan bahunya
- c) Dekatkan bayi ke payudara jika ia tampak siap untuk menghisap puting susu
- d) Membantu bayinya untuk menempelkan mulut bayi pada puting susu di payudaranya. Dagunya menyentuh payudara ibu, mulut terbuka lebar, mulut bayi menutupi sampai ke aerola, bibir bayi bagian bawah melengkung keluar, bayi menghisap dengan perlahan dan dalam, serta kadang-kadang berhenti (Sari dan Rimandini, 2014)

3) Langkah IMD

Setelah bayi lahir dan tali pusat dipotong, segera letakkan bayi tengkurap didada ibu, kulit bayi kontak dengan kulit ibu untuk melaksanakan proses IMD. Langkah IMD pada persalinan normal (partus spontan) :

- a) Suami atau keluarga dianjurkan untuk mendampingi ibu dikamar bersalin
- b) Bayi lahir segera dikeringkan kecuali tangannya, tanpa menghilangkan vernix, kemudian tali pusat diikat
- c) Bila bayi tidak memerlukan resusitasi, bayi ditengkurapkan didada ibu dengan kulit bayi melekat dengan kulit ibu dan mata bayi setinggi puting susu ibu. Keduanya diselimuti dan diberi topi
- d) Ibu dianjurkan merangsang bayi dengan sentuhan, dan biarkan bayi mencari sendiri puting susu ibu
- e) Ibu didukung dan di bantu tenaga kesehatan mengenali perilaku bayi sebelum menyusui
- f) Biarkan kulit bayi bersentuhan dengan kulit ibu minimal 1 jam, bila menyusui awal terjadi sebelum 1 jam, biarkan bayi tetap di dada ibu sampai 1 jam
- g) Jika bayi belum pernah mendapatkan puting susu ibu dalam 1 jam posisikan bayi lebih dekat dengan puting susu ibu biarkan

kontak kulit bayi dengan kulit ibu selama 30 menit 1 jam berikutnya

d. Mempertahankan Suhu Tubuh

Pada waktu baru lahir, bayi belum mampu mengatur suhu tubuhnya, dan membutuhkan pengaturan dari luar untuk membuatnya tetap hangat. Bayi baru lahir harus dibungkus hangat. Suhu tubuh bayi merupakan tolak ukur kebutuhan akan tempat tidur yang hangat sampai suhu tubuhnya sudah stabil. Suhu tubuh harus dicatat (Wiknjosastro, 2009).

Mekanisme kehilangan panas tubuh pada bayi baru lahir, antara lain :

1) Konduksi

Pindahannya panas tubuh bayi karena kulit bayi langsung kontak dengan permukaan yang lebih dingin, misalnya popok atau celana basah tidak langsung diganti (Walyani dan Purwoastuti, 2015).

2) Konveksi

Hilangnya panas tubuh bayi karena aliran udara di sekeliling bayi, misal BBL diletakkan di dekat pintu atau jendela terbuka (Walyani dan Purwoastuti, 2015).

3) Radiasi

Panas tubuh bayi memancar ke lingkungan sekitar bayi yang lebih dingin, misal BBL di letakkan di tempat dingin (Walyani dan Purwoastuti, 2015).

4) Evaporasi

Cairan/air ketuban yang membasahi kulit bayi dan menguap, misalnya bayi baru lahir tidak langsung dikeringkan dari air ketuban (Walyani dan Purwoastuti, 2015).

e. Pencegahan Infeksi Pada Mata

Pencegahan infeksi yang dapat diberikan pada bayi baru lahir antara lain dengan :

1) Memberikan obat tetes mata/salep

Diberikan 1 jam pertama bayi baru lahir yaitu : eritromysin 0,5% tetrasiklin 1%. Yang bisa dipakai adalah larutan perak nitrat/neosporin dan langsung diteteskan pada mata bayi segera setelah bayi lahir.

2) Pemberian imunisasi awal (Sari dan Rimandini, 2014)

3) Memberi Vitamin K

Kejadian perdarahan karena defisiensi vitamin K pada bayi baru lahir dilaporkan cukup tinggi, berkisar 0,25%-0,5%. Untuk mencegah terjadinya perdarahan tersebut, semua bayi baru lahir normal cukup bulan perlu di berikan vitamin K peroral 1mg/hari selama 3 hari, sedangkan bayi resiko tinggi diberi vitamin K parenteral dengan dosis 0,5-1mg I.M (Wiknjosastro, 2009)

4) Pemberian Imunisasi Bayi Baru Lahir

Pelaksanaan penimbangan, penyuntikan vitamin K1, salep mata dan imunisasi Hepatitis B (HB0) harus dilakukan. Pemberian layanan kesehatan tersebut dilaksanakan pada periode setelah IMD

sampai 2-3 jam setelah lahir, dan dilaksanakan dikamar bersalin oleh dokter, bidan atau perawat.

Semua BBL harus diberi penyuntikan vitamin K1 (phytomenadione) 1mg intramuscular pada paha kiri, untuk mencegah perdarahan BBL akibat defisiensi vitamin K yang dapat dialami oleh sebagian BBL. Salep atau tetes mata diberikan untuk pencegahan infeksi mata (Oxytetrasiklin, 1%).

Imunisasi hepatitis B diberikan 1-2 jam dipaha kanan setelah penyuntikan vitamin K1 yang bertujuan untuk mencegah penularan hepatitis B melalui jalur ibu ke bayi yang dapat menimbulkan kerusakan hati (Sari dan Rimandini, 2014).

5) Pemeriksaan Fisik Bayi

a) Tingkat pernafasan

Bayi yang baru lahir umumnya bernafas antara 30-60x/menit, dihiutng selama satu menit penuh dengan mengamati naik turun perutnya, bayi dalam keadaan tenang.

b) Detak jantung

Jantung BBL normalnya berdetak antara 120-160x/menit dengan menggunakan stetoskop dapat didengar dengan jelas di telinga.

c) Suhu tubuh

Suhu tubuh BBL normal 36,5-37,5°C diukur di daerah ketiak bayi selama 15 menit dengan menggunakan thermometer.

d) Kepala

Lakukan inspeksi daerah kepala, lihat apakah ada *molase*, *caput succadenum* dan *cephal hematoma*, perdarahan atau kelainan lainnya.

e) Telinga

Untuk memeriksa telinga bayi tataplah mukanya. Bayangkan sebuah garis meintas kedua matanya, normalnya beberapa bagian telinga harus berada digaris ini.

f) Mata

Lihat kedua mata bayi apakah kedua mata tampak normal dan apakah bergerak sama, lakukan pemeriksaan dengan melakukan penyinaran pada pupil mata bayi. Jika disinari, kedua mata mengecil berarti dalam keadaan normal. Selanjutnya lihat sklera dan konjungtivanya.

g) Hidung dan Mulut

Pertama yang kita lihat apakah bayi dapat bernafas dengan lancar tanpa hambatan, kemudian lakukan pemeriksaan pada bibir dan langit-langit dengan cara menekan sedikit pipi bayi untuk membuka mulut bayi kemudian masukan jari tangan anda untuk merasakan hisapan bayi.

h) Leher

Periksa leher apakah ada pembengkakan dan benjolan. Pastikan untuk melihat apakah kelenjar tyroid bengkak, hal ini merupakan suatu masalah pada BBL.

i) Dada

Yang diperiksa adalah bentuk dari dada, puting, bunyi nafas dan bunyi jantung.

j) Bahu, lengan, dan tangan

Yang dilakukan adalah melihat gerakan bayi apakah aktif atau tidak kemudian menghitung jumlah jari.

k) Perut

Pada perut yang diperhatikan adalah bentuk dari perut bayi, lingkaran perut, penonjolan sekitar tali pusat ketika bayi menangis, perdarahan pada tali pusat, dinding perut lembek pada saat bayi tidak menangis dan benjolan yang terlihat pada perut bayi.

l) Alat kelamin

Pada bayi laki-laki yang harus diperiksa adalah normalnya dua testis dalam skrotum kemudian apakah pada ujung penis terdapat lubang. Pada bayi perempuan yang harus diperiksa adalah labia mayora dan minora, pada vagina terdapat lubang, pada uretra terdapat lubang dan klitoris.

m) Kulit

Pada kulit yang perlu diperhatikan adalah verniks, warna, pembengkakan atau bercak-bercak hitam dan kemerahan seperti tanda lahir.

n) Punggung Dan Anus

Lihat punggung apakah terdapat kelainan atau benjolan, apakah anus berlubang atau tidak.

o) Tungkai Dan Kaki

Yang perlu diperiksa adalah gerakan kaki, bentuk simetris kaki, panjang kedua kaki dan jumlah jari pada kaki (Ilmiah, 2015)

6) Identifikasi Bayi

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

Peralatan identifikasi bayi baru lahir harus selalu tersedia ditempat penerimaan pasien, dikamar bersalin, dan di ruang rawat bayi. Alat yang digunakan, hendaknya kebal air, dengan tepi yang halus tidak mudah melukai, tidak mudah sobek, dan tidak mudah lepas.

Pada alat/gelang identifikasi harus tersantum : nama (bayi, nyonya), tanggal lahir, nomor bayi, jenis kelamin, unit, nama lengkap ibu. Sidik telapak kaki bayi dan sidik jari ibu dicetak

dicatat yang tidak mudah hilang. Berat badan, panjang badan, lingkaran kepala, lingkaran perut diukur, kemudian dicatat dalam rekam medis (Wiknjosastro, 2009)

7) Memandikan Bayi

Memandikan bayi merupakan hal yang sering dilakukan, tetapi masih banyak kebiasaan yang salah dalam memandikan bayi, seperti memandikan bayi segera setelah lahir yang dapat mengakibatkan hipotermia. Pada beberapa kondisi bayi seperti bayi kurang sehat, bayi belum lepas dari tali pusat atau dalam perjalanan, tidak perlu dipaksakan untuk mandi berendam. Bayi cukup dibersihkan dengan sabun dan air hangat untuk memastikan bayi tetap segar dan bersih.

Saat mandi bayi berada dalam keadaan telanjang dan basah sehingga mudah kehilangan panas. Karena itu, harus dilakukan upaya untuk mengurangi terjadinya kehilangan panas. Suhu ruang saat memandikan bayi harus hangat ($>25^{\circ}\text{C}$) dan suhu air yang optimal adalah 40°C untuk bayi kurang 2 bulan dan dapat berangsur turun sampai 30°C untuk bayi di atas 2 bulan.

Urutan memandikan bayi yang benar dimulai dari membersihkan wajah. Mata dibersihkan dengan kapas yang telah direndam air matang lubang hidung dibersihkan perlahan dan tidak terlalu dalam dengan menggunakan *cotton buds* yang dicelupkan ke dalam air bersih. Bagian luar telinga dengan menggunakan *cotton*

buds yang telah diberi *baby oil*. Kemudian wajah bayi diusap dengan menggunakan waslap yang telah direndam air hangat. Setelah wajah dibersihkan, bukalah baju bayi lalu bersihkan alat kelamin dan bokong bayi dengan kapas basah. Usap seluruh permukaan dan lipatan tubuh bayi dengan waslap yang telah direndam dalam air hangat dan diberi sabun khusus bayi. Setelah selesai, bayi dapat dimasukkan kedalam bak air hangat. Tangan kiri ibu menyangga kepala dan memegang erat ketiak bayi sedangkan tangan kanan ibu membersihkan suhu tubuh bayi. Untuk membersihkan punggung bayi, balikan badan bayi perlahan dengan tangan kanan ibu sedangkan tangan kiri ibu tetap menopang badan bayi dan memegang erat ketiaknya. Pencucian rambut hanya dilakukan bila rambut kelihatan kotor atau ada kerak dikulit kepalanya dengan mengoleskan beberapa tetes *baby oil* atau sampo bayi dikulit kepalanya dengan sikat rambut halus untuk memudahkan lepasnya kerak dikulit kepala bayi. Selanjutnya usap rambut dan kepala bayi dengan waslap yang direndam air hangat, sampai bersih. Segera bungkus bayi dengan handuk kering dan letakkan diatas handuk kering. Pemakaian lotion setelah mandi tidak umum dibutuhkan bayi karena justru membuat pori-pori kulit tertutup.

8. Asuhan Kebidanan Pada Bayi Baru Lahir

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

Untuk semua bayi baru lahir, segera setelah bayi lahir, sambil meletakkan bayi diatas kain bersih dan kering yang telah disiapkan pada perut ibu, segera lakukan penilaian awal sebagai berikut.

- 1) Apakah bayi menangis atau bernafas/tidak atau bernafas tapi mengap-mengap?
- 2) Apakah tonus otot bayi baik/bayi bergerak aktif?

Menurut Sondakh (2014), manajemen asuhan pada bayi baru lahir normal adalah sebagai berikut :

- (1) Jaga bayi tetap hangat
- (2) Isap lendir dari mulut dan hidung (hanya jika perlu)
- (3) Klem, potong dan ikat tali pusat tanpa membubuhi apapun, kira-kira 2 menit setelah lahir (pemotongan dan pengikatan tali pusat) sebaiknya dilakukan sekitar 2 menit setelah lahir atau setelah bidan menyuntikan oksitsin kepada ibu untuk memberi waktu tali pusat mengalirkan darah (dengan demikian zat besi kepada bayi).
- (4) Lakukan IMD
- (5) Beri suntikan vitamin K 1mg IM, di paha kiri anterolateral setelah IMD
- (6) Beri salep mata antibiotika pada kedua mata

b. Kunjungan Neonatus

Tabel 2.2 Kunjungan Neonatus (KN)

Kunjungan	Penatalaksanaan
Kunjungan neonatus ke-1 (KN1) dilakukan dalam waktu 6-48 jam setelah bayi lahir.	<ul style="list-style-type: none"> a. Mempertahankan suhu tubuh bayi (mengenakan pakaian dan bedong bayi) b. Melakukan IMD c. Memberikan injeksi Vitamin K1 d. Hindari memandikan bayi hingga 6 jam 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 Pemeriksaan dilakukan dari kepala hingga ke kaki f. Konseling : jaga kehangatan, pemberian ASI, perawatan tali pusat, mengawasi tanda-tanda bahaya pada bayi g. Memberikan imunisasi HB-0
Kunjungan neonatus ke-2 (KN2) dilakukan pada waktu hari ke 3-7 setelah bayi lahir	<ul 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 pemberian ASI d. Memberikan ASI 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 kepada ibu dan keluarga untuk diberikan ASI eksklusif, pencegahan hipotermi, dan melaksanakan perawatan bayi baru lahir dirumah dengan menggunakan buku KIA. h. Penanganan dan rujukan kasus bila diperlukan
Kunjungan neonatus ke-3 (KN3) dilakukan pada hari ke 8-28 setelah lahir	<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

	<p>jam dalam 2 minggu pasca persalinan</p> <ul style="list-style-type: none"> e. Menjaga keamanan bayi f. Menjaga suhu tubuh bayi g. Konseling kepada ibu dan keluarga untuk diberikan ASI eksklusif, pencegahan hipotermi, dan melaksanakan perawatan bayi baru lahir dirumah dnegan menggunakan buku KIA h. Memberitahu ibu tentang imunisasi BCG i. Penanganan dan rujukan kasus bila diperlukan
--	--

Sumber : Rukiyah, Yulianti, (2012)

B. Perawatan Tali Pusat

1. Pengertian Perawatan Tali Pusat

Perawatan tali pusat adalah melakukan pengobatan dan pengikatan tali pusat yang menyebabkan pemisahan fisik ibu dengan bayi. Kemudian, tali pusat dirawat dalam keadaan bersih dan terhindar dari infeksi tali pusat. Perawatan tali pusat yang baik dan benar akan menimbulkan dampak positif, yaitu tali pusat akan lepas pada hari ke-5 sampai ke-7 tanpa ada komplikasi, sedangkan dampak negative dari perawatan tali pusat yang tidak benar adalah bayi akan mengalami penyakit tetanus neonatorum dan dapat mengakibatkan kematian (Nagtalon, 2017).

2. Tujuan Perwatan Tali Pusat

Perawatan bertujuan untuk mencegah infeksi dan mempercepat putusnya tali pusat. Infeksi tali pusat pada dasarnya dapat dicegah dengan melakukan perawatan tali pusat yang baik dan benar, yaitu dengan perawatan kering dan bersih. Banyak pendapat tentang cara terbaik untuk merawat tali pusat (Aisyah, dkk, 2017)

3. Fungsi Tali Pusat

Tali pusat dalam janin berfungsi sebagai alat pernapasan pertukaran gas sepenuhnya dilakukan oleh plasenta. Darah mengalir dari plasenta janin melalui vena umbilikal yang terdapat didalam tali pusat. Jumlah darah yang mengalir melalui tali pusat adalah sekitar 125 ml/kg/BB permenit atau sekitar 500ml permenit (Sodikin, 2012).

4. Cara Perawatan Tali Pusat

Cara perawatan tali pusat yang tepat akan memberikan dampak positif kepada bayi baru lahir. Merawat dan menjaga tali pusat agar tetap bersih dan aman akan membuat bayi nyaman dan terjaga dari infeksi. Pada dasarnya tali pusat bayi baru lahir tidak perlu ditutup dengan kain kassa, tali pusat akan cepat mengering jika dibiarkan terbuka tetapi harus memperhatikan kebersihan tali pusat. Sebelum menyentuh tali pusat sebaiknya mencuci tangan terlebih dahulu agar tidak menularkan kuman atau bakteri ke tali pusat.

5. Pemotongan Tali Pusat

Pada manajemen aktif persalinan kala tiga tali pusat segera dijepit dan dipotong setelah persalinan. Ini dilakukan untuk memungkinkan intervensi manajemen aktif yang lain. Adapun caranya adalah :

- a. Pada manajemen menunggu, penjepitan tali pusat biasanya dilakukan setelah tali pusat berhenti berdenyut.

- b. Tali pusat dipotong diantara dua klem, yang pertama ditempatkan pada jarak 4 atau 5 cm dari perut bayi, dan yang kedua adalah 3 cm dari perut bayi (Sodikin, 2012).

6. Pengikatan Tali Pusat

Klem dan potong tali pusat setelah dua menit bayi baru lahir. Lakukan terlebih dahulu penyuntikan oksitosi, sebelum tali pusat dipotong. Tali pusat dijepit dengan klem DTT pada sekitar 3 cm dari dinding perut (pangkal pusat).

7. Waktu lepasnya tali pusat

- a. Pada umumnya tali pusat akan terlepas atau puput pada 5-7 hari setelah persalinan (Ronald, 2011)
- b. Sisa tali pusat yang masih menempel diperut bayi ini akan terlepas dalam waktu 7-10 hari kadang sampai 3 minggu baru terlepas.

Pengikatan dan pemotongan tali pusat segera setelah persalinan banyak dilakukan secara luas diseluruh dunia, tetapi penelitian menunjukkan hal ini tidak bermanfaat bagi ibu ataupun bayi, bahkan berbahaya pada bayi. Peralatan yang digunakan dalam pemotongan tali pusat sangat berpengaruh dalam timbulnya infeksi pada tali pusat.

Adapun caranya adalah :

- 1) Keringkan bayi anda dengan membungkus kepala dan badannya kecuali tali pusat.
- 2) Jepitlah tali pusat dengan menggunakan klem kira-kira 3 cm dari umbilikus

- 3) Lakukan urutan tali pusat ke arah ibu dan memasang klem kedua 2 cm dari klem pertama.
- 4) Peganglah tali pusat diantara 2 klem menggunakan tangan kiri dengan jari-jari tangan kiri, lalu tali pusat dipotong diantara kedua klem.
- 5) Sisa potongan tali pusat pada bagian inilah yang harus dirawat, karena jika tidak dirawat dapat menyebabkan terjadinya infeksi.

8. Perawatan Tali Pusat

Perawatan tali pusat harus selalu kering dan bersih. Tali pusat merupakan tempat koloni bakteri, pintu masuk kuman dan bisa terjadi infeksi lokal. Perlu perawatan tali pusat sejak manajemen aktif kala III pada saat menolong kelahiran bayi. Sisa tali pusat harus dipertahankan dalam keadaan terbuka dan ditutupi kain bersih secara longgar. (Muslihatun, 2010).

Perawatan tali pusat adalah tindakan sederhana yang paling penting adalah selalu aseptis cuci tangan dengan sabun dan air bersih sebelum merawat tali pusat (Prawirohardjo, 2010).

- a. Perawatan tali pusat yang benar dan lepasnya tali pusat dalam minggu pertama secara bermakna mengurangi insiden infeksi pada *neonatus* yang penting perawatan tali pusat dengan cara yaitu :
 - 1) Menjaga agar selalu tetap kering dan bersih.
 - 2) Cuci tangan dengan sabun dan air bersih sebelum merawat tali pusat.

- 3) Bersihkan dengan lembut kulit disekitar tali pusat dengan kapas bersih.
- 4) Bungkus dengan longgar/tidak terlalu rapat dengan kassa bersih atau steril, popok atau celana bayi harus diikat dibawah tali pusat, tidak menutupi tali pusat untuk menghindari dengan feses dan urin.
- 5) Hindari penggunaan kancing, koin, atau uang logam untuk membuat tekanan tali pusat. (Prawirohardjo, 2010).

9. Pencegahana Infeksi

Pencegahan infeksi merupakan bagian terpenting dari setiap komponen perawatan bayi baru lahir yang sangat rentan terhadap infeksi karena system imunitasnya yang masih belum sempurna.

a. Kewaspadaan Pencegahan Infeksi

Kewaspadaan tersebut dapat dibangun melali hal-hal berikut :

- 1) Anggaplah setiap orang yang kontak dengan bayi berpotensi menularkan infeksi.
- 2) Cuci tangan atau gunakan cairan cuci tangan dengan basis alkohol sebelum dan sesudah merawat bayi.
- 3) Gunakan sarung tangan bila melakukan tindakan
- 4) Gunakan pakaian pelindung, seperti celemek atau gaun lainnya, bila diperkirakan akan terjadi kontak dengan darah dan cairan tubuh lainnya.
- 5) Bersihkan dan bila perlu lakukan desinfektan peralatan serta barang yang digunakan sebelum daur ulang.

- 6) Bersihkan ruang perawatan pasien secara rutin.
- 7) Letakkan bayi yang mungkin dapat terkontaminasi lingkungan, misalnya bayi dengan diare yang terinfeksi didalam runagan khusus. (Dewi, 2012).

10. Cara Pencegahan Infeksi

Cara untuk melakukan pencegahan infeksi sebagai berikut :

- a. Cuci tangan dengan sabun dan air atau gunakan cairan pembersih tangan berbasis alkohol, pada saat sebelum dan sesudah merawat bayi, sesudah melepas sarung tangan, dan sesudah memegang instrumen atau barang yang kotor.
- b. Beri petunjuk pada ibu dan anggota keluarga lainnya untuk cuci tangan sebelum dan sesudah memegang bayi
- c. Basahi kedua tangan dengan mencuci tangan selama 10-15 detik dengan sabun dan air mengalir, dan keringkan dengan handuk.
- d. Membersihkan tangan dengan cairan alkkohol.
- e. Gunakan alat-alat perlindungan pribadi (Dewi, 2012)

11. Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Lama Pelepasan Tali Pusat

- a. Timbulnya infeksi pada tali pusat karena tindakan/perawatan yang tidak bersih misalnya pemotongan tali pusat dengan bambu atau gunting yang tidak steril, atau setelah dipotong tali pusat dibubuhi abu, tanah, minyak, dedaunan, kopi, dan lain-lain

- b. Cara perawatan tali pusat, penelitian menunjukkan bahwa tali pusat yang dibersihkan dengan kassa kemudian dibiarkan terbuka cenderung lebih cepat lepas dari pada perawatan tali pusat dengan tertutup
- c. Kelembabpan tali pusat, tali pusat tidak boleh ditutup rapat dengan apapun karena akan membuatnya menjadi lembab, selain memperlambat pelepasan tali pusat juga menimbulkan resiko infeksi
- d. Kondisi sanitasi lingkungan, bakteri yang masuk melalui luka tali pusat karena perawatan yang kurang bersih (Nur Aisah, Rukmawati, 2014)

C. Perawatan Tali Pusat Teknik Terbuka

Prinsip perawatan tali pusat adalah kering dan bersih, jangan membungkus tali pusat, atau mengoleskan cairan/bahan apapun ke puntung tali pusat. Hal-hal yang menjadi perhatian ibu dan keluarganya dalam merawat tali pusat : memperhatikan popok di area puntung tali pusat, jika tali pusat kotor bersihkan dengan air DTT atau sabun kemudian keringkan menggunakan kain bersih, tanda-tanda infeksi tali pusat yaitu kulit tali pusat berwarna kemerahan, ada nanah, berbau, mengawasi dan rujuk bayi ke fasilitas yang dilengkapi perawatan untuk bayi baru lahir jika pangkal tali pusat terus berdarah, merah meluas atau mngeluarkan nanah dan berbau (Nuraisah, Rukmawati : 2014).

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

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

a. Perawatan tali pusat menurut JNPK-KR, 2008 dalam Aisyah, Islami, Lailatul, 2017

- 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 karena menyebabkan tali pusat basah/lembab
- 3) Lipat popok dibawah putng tali pusat
- 4) Jika puntung tali pusat kotor, bersihkan dengan air DTT atau sabun dan segera keringkan dengan seksama dengan menggunakan kain bersih.

Menurut penelitian yang dilakukan dengan Aisyah, Islami, Lailatul Mustaqfiroh, 2017. Didapatkan bahwa pada metode perawatan tertutup terdapat (30%) dengan lama pelepasan tali pusat <7 hari, sementara itu pada metode perawatan terbuka hanya (5%) dengan lama pelepasan tali pusat >7 hari. Adapun penelitian yang dilakukan Azizah (2015) pada bayi sakit diruang bayi RSUD Ulin Banjarmasin, dengan metode perawatan tali pusat terbuka menunjukkan bahwa waktu lepasnya tali pusat bayi menggunakan perawatan secara terbuka memiliki rata-rata pelepasan tali pusat 5-7 hari (70%) dan <5 hari (30%). Rata waktu lepas tali pusat bayi yang dirawat dengan perawatan terbuka lebih cepat yaitu 5-10 hari hasil penelitian Sukarni (2012) menunjukkan

bahwa rata-rata lama pelepasan tali pusat pada kelompok yang dirawat secara terbuka adalah 5-6 hari.

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa dengan menggunakan perawatan tali pusat dengan cara membiarkan tali pusat mengering, tidak ditutup, hanya dibersihkan setiap hari dengan air bersih, merupakan cara paling efektif dan dengan biaya yang efisien untuk perawatan tali pusat. (Sodikin, 2009)

D. Konsep Dasar Teori Asuhan Kebidanan

1. Pengertian Manajemen Asuhan Kebidanan

a. Pengertian Manajemen Kebidanan

Manajemen kebidanan adalah pendekatan yang digunakan oleh bidan dalam menerapkan metode pemecahan masalah secara sistematis, mulai dari pengkajian, analisis data, diagnosa kebidanan, perencanaan, pelaksanaan dan evaluasi (Mufdilah dkk, 2011)

b. Standar Manajemen Kebidanan 7 Langkah Varney

Proses manajemen varney (2007) ada 7 langkah dimulai dari pengumpulan data dasar dan berakhir dengan evaluasi. Ketujuh langkah tersebut adalah sebagai berikut :

1) Langkah I : Pengkajian/Pengumpulan Data

Langkah pertama merupakan awal yang akan menentukan langkah berikutnya. Mengumpulkan data adalah menginput informasi tentang klien/orang yang meminta asuhan. Memilih informasi data yang tepat diperlukan analisa suatu situasi yang

menyangkut manusia yang rumit karena sifat manusia yang kompleks.

Pengumpulan data mengenai seseorang tidak akan selesai jika setiap informasi yang dapat diperoleh hendak dikumpulkan. Maka sebelumnya harus mempertanyakan : adapa apa yang cocok dalam situasi kesehatan seseorang pada saat bersangkutan. Data yang tepat adalah data yang relevan dengan situasi yang sedang ditinjau. Data yang mempunyai pengaruh atas/ berhubungan dengan situasi yang sedang ditinjau.

Kegiatan pengumpulan data dimulai saat klien masuk dan dilanjutkan secara terus menerus selama proses asuhan kebidanan berlangsung. Data dapat dikumpulkan dari berbagai sumber. Sumber yang dapat memberikan informasi paling akurat yang dapat diperoleh secepat mungkin dan upaya sekecil mungkin. Pasien adalah sumber informasi yang akurat dan ekonomis, disebut sumber data primer. Sumber data alternatif atau sumber data sekunder adalah data yang sudah ada, praktikan kesehatan lain, anggota keluarga.

Teknik pengumpulan data ada tiga, yaitu : 1) Observasi, 2) Wawancara, 3) Pemeriksaan. Observasi adalah pengumpulan data melalui indra : penglihatan (perilaku, tanda fisik, kecatatan, ekspresi wajah), pendengaran (bunyi batuk, bunyi nafas), penciuman (bau nafas, bau luka), perabaan (suhu badan, nadi).

2) Langkah II : Interpretasi Data

Pada langkah ini dilakukan identifikasi yang benar terhadap diagnosa atau masalah dan kebutuhan klien berdasarkan iterpretasi yang benar atas data-data yang dikumpulkan. Data dasar yang sudah dikumpulkan diinterpretasikan sehingga ditemukan masalah atau diagnosa yang spesifik.

Langlah awal dari perumusan masalah/diagnosa kebidanan adalah pengolahan/analisa data yaitu menggabungkan dan menghubungkan data satu dengan lainnya sehingga tergambar fakta.

- a) Diagnosa kebidanan adalah diagnosa yang ditegakan oleh bidan dalam lingkup praktik kebidanan dan memenuhi standar nomenklatur diagnosa kebidanan. Standar nomenklatur diagnosa kebidanan diakui dan telah disahkan oleh profesi , berhubungan langsung dengan praktik kebidanan, memiliki ciri khas kebidanan, didukung oleh clinical judgment dalam praktik kebidanan, dapat diselesaikan dengan pendekatan manajemen kebidanan.
- b) Masalah adalah hal-hal yang berkaitan dengan pengalaman pelayan yang ditemukan dari hasil pengkajian atau yang menyertai diagnosa kebidanan diteggakan dalam lingkup praktik kebidanan memenuhi standar nomenklatur diagnosa kebidanan.

c) Kebutuhan adalah hal-hal yang dibutuhkan oleh klien dan belum teridentifikasi dalam diagnosa dan masalah yang dapat didapatkan dengan melakukan analisa data.

3) Langkah III : Mengidentifikasi Diagnosa atau Masalah Potensial

Mengidentifikasi masalah atau diagnosa potensial lain berdasarkan seperangkat masalah dan diagnosa terbaru adalah suatu hal untukantisipasi, pencegahan jika mungkin, penantian dan pengawasan penuh, dan persiapan untuk kejadian apapun.

4) Langkah IV : Identifikasi Kebutuhan yang Memerlukan Penanganan Segera

Beberapa data mengindikasikan situasi yang gawat dimana bidan harus bertindak segera untuk kepentingan keselamatan jiwa ibu dan janin. Situasi data menunjukkan satu situasi yang memerlukan tindakan segera, sementara yang lain harus menunggu intervensi dari seorang dokter. Mungkin juga memerlukan konsultasi dengan tim kesehatan lainnya. Bidan mengevaluasi situasi setiap pasien untuk menentukan asuhan pasien yang paling tepat.

5) Langkah V: Intervensi (Perencanaan dan Rasionalisasi)

Pada langkah ini yaitu mengembangkan suatu rencana perawatan komprehensif yang didukung oleh penjelasan yang rasional dan valid sebagai dasar atas pengambilan keputusan serta didasarkan pada langkah-langkah sebelumnya.

6) Langkah VI : Implementasi

Pada langkah ini bidan mengatur atau melaksanakan rencana perawatan secara efisien dan aman. Hal ini dilakukan seluruhnya oleh bidan, sebagian lagi oleh klien, atau anggota tim kesehatan lainnya. Jika bidan tidak melakukannya sendiri, dia bertanggung jawab atas pengarahan pelaksanaannya, misalnya mengamati bahwa hal ini telah dilaksanakan.

7) Langkah VII : Evaluasi

Pada langkah ini dilakukan evaluasi keefektifan dari asuhan yang sudah diberikan. Hal yang dievaluasi meliputi pemenuhan kebutuhan akan bantuan apakah telah terpenuhi dan masalah yang telah diidentifikasi. Rencana dianggap efektif jika hal di atas terlaksana, dan tidak efektif jika hal di atas tidak terlaksana. Ada kemungkinan bahwa sebagian dari rencana tersebut telah efektif sedangkan sebagian belum efektif.

2. Manajemen Asuhan Kebidanan

a. Pengkajian/Pengumpulan Data

1) Subjektif

a) Biodata

Nama bayi, Nama ibu, Nama suami, Umur bayi 6 jam – 7 hari setelah bayi lahir, Anak ke, Umur ibu, Umur suami, Agama, Pendidikan, Suku/bangsa, Pekerjaan, Alamat

b) Keluhan Utama

Ibu mengatakan baru melahirkan bayinya, keadaan ibu dan bayi sehat

c) Riwayat Kesehatan

(1) Riwayat Kesehatan Sekarang

Ibu mengatakan saat ini bayinya dalam keadaan sehat

(2) Riwayat Kesehatan Keluarga

Ibu mengatakan didalam keluarga ibu dan suami tidak ada yang menderita penyakit karena faktor keturunan seperti DM, asma, dan hipertensi. Dan tidak ada yang menderita penyakit menular seperti TBC, Hepatitis B, dan HIV/AIDS

d) Riwayat Kehamilan dan Persalinan

(1) Riwayat *Prenatal*

Ditanyakan pada ibu kehamilan beberapa, berapa kali melakukan pemeriksaan kehamilan selama hamil, apakah ada keluhan Selama Hamil, Penyakit Selama Kehamilan

(2) Riwayat *Natal*

Diketahui HPHT pasien untuk memastikan usia kehamilan dan tanggal persalinan pasien, tempat persalinan, penolong saat persalinan, jenis persalinan, lama persalinan, dan keadaan ketuban.

e) Pola Pemenuhan Kebutuhan

(1) Nutrisi

Nutrisi pada bayi baru lahir terdapat didalam ASI, ibu menyusui *on demand* (tidak berjadwal).

(2) Eliminasi

(a) Eliminasi 0-6 jam

BAK : Frekuensi 1-2 kali, warna urine kuning pucat

BAB : Konsistensi feses lembek berwarna hitam kecoklatan, bergumpal seperti jelly dan padat

(b) Eliminasi >6 jam

BAK : Frekuensi 7-10 kali, bau khas urine, warna urine pucat

BAB : Konsistensi feses (mekonium) dengan tekstur kental dan lengket berwarna hitam kehijauan, bergumpal seperti jelly dan padat

2) Objektif

- a) Menilai keadaan umum bayi dan kebugaran bayi, melakukan penilaian APGAR Score, pemeriksaan tanda-tanda vital Pernafasan 30-60x/menit, denyut jantung 120-140x/menit, suhu tubuh pada bayi 36-37,5°C.

b) Pemeriksaan antropometri berat badan bayi baru lahir 2.500-4.000 gram, panjang badan 48-52 cm, lingkaran kepala 22-25 cm, lingkaran dada 30-38 cm dan jenis kelamin.

c) Pemeriksaan Fisik

(1) Kepala

Simetris, kontur tulang tengkorak terbentuk sempurna, tidak ada molage, tidak ada kaput suksedaneum, tidak ada sefalhematoma, teraba denyutan pada ubun-ubun besar

(2) Dahi

Simetris, tidak pucat dan tidak kuning

(3) Mata

Bersih, tidak ada kotoran, konjungtiva merah muda (anememis), sklera putih bersih (an ikterik), dan tidak ada perdarahan pada mata

(4) Hidung

Simetris, tidak terdapat pernafasan cuping hidung

(5) Telinga

Simetris, tidak ada nyeri tekan pada telinga

(6) Mulut

Simetris, bibir lembab, lidah bersih, tidak terdapat celah pada bibir (*labionkizis*), tidak terdapat celah pada langit-langit (*palatoskizis*), reflek menghidap baik, refleks menelan baik

(7) Leher

Tidak ada pembengkakan atau pembesaran vena jugularis, pembesaran kelenjar tyroid dan pembesaran kelenjar limfe

(8) Dada

Simetris, tidak ada retraksi dinding dada, bentuk payudara simetris, terdapat dua puting susu, bunyi nafas normal, bunyi jantung normal

(9) Abdomen

Datar lembut, tidak ada pembesaran hepar, tidak ada penonjolan di sekitar umbilikus, tidak ada perdarahan pada tali pusat, tidak berbau, tidak ada kemerahan di sekitar tali pusat, tidak ada nanah dan tidak ada tanda-tanda infeksi

(10) Genetalia

Labia mayora menutupi labia minora, terdapat cairan vagina berwarna putih,

(11) Punggung

Tidak terdapat lubang pada tulang belakang, tidak ada benjolan pada tulang belakang

(12) Ekstremitas

(a) Atas

Simetris, tidak ada fraktur pada lengan bayi, jumlah jari lengkap, reflek *moro* baik, reflek menggenggam baik, tidak ada kelainan

(b) Bawah

Simetris, jumlah jari lengkap, reflek *babynsky* baik, tidak ada kelainan

(13) Anus

Berlubang, tidak ada kelainan pada anus

(14) Pemeriksaan Refleks

(a) Tonic neck Reflex : baik, kurang merespond,
tidak merespond

(b) Rotting Reflex : baik, kurang merespond,
tidak merespond

(c) Moro Reflex : baik, kurang merespond,
tidak merespond

(d) Starle Reflex : baik, kurang merespond,
tidak merespond

(e) Stapping Reflex : baik, kurang merespond,
tidak merespond

(f) Sucking Reflex : baik, kurang merespond,
tidak merespond

(g) Swallowing Reflex : baik, kurang merespond,
tidak merespond

b. Interpretasi Data

Tanggal : Pukul :

1) Diagnosa Kebidanan : Neonatus normal umur 0 hari dengan kondisi baik

Data Subjektif : Ibu mengatakan bayinya lahir tunggal, jam

WIB, berjenis kelamin

Data Objektif : Kesadaran umum : Baik

Kesadaran : Compos Mentis

TTV : Suhu : 36,5°C

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

Pernafasan : Normal (30-60x/menit)

Berat Badan : 2500-4000 gram

Panjang Badan : 48-52 cm

Lingkar Kepala : Normal (33-38 cm)

Lingkar Dada : Normal (33-35 cm)

LILA : Normal (10-11 cm)

APGAR Sekor : 10

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

2) Masalah

Tali pusat masih basah

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

Data Objektif : Keadaan Umum : Baik

Kesadaran : Compos Mentis

TTV : Suhu : 36,5°C

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

Pernafasan : Normal (30-60x/menit)

Berat Badan : 2500-4000 gram

Panjang Badan : 48-52 cm

Lingkar Kepala : Normal (33-38 cm)

Lingkar Dada : Normal (33-35 cm)

LILA : Normal (10-11 cm)

APGAR Sekor : 10

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

3) Kebutuhan

a) Kebutuhan 6-48 jam

- (1) Memberikan Vitamin K 1 jam setelah bayi lahir sebanyak 1mg secara IM (intramuscular) di bagian paha kiri bayi

- (2) Memandikan bayi setelah >6 jam kelahiran bayi
 - (3) Observasi keadaan umum
 - (4) Pemeriksaan antropometri dan pemeriksaan fisik
 - (5) Imunisasi HB0 secara IM (intramuscular) sebanyak 0,5 ml di bagian paha kanan bayi
 - (6) Jaga kehangatan dan kenyamanan bayi
 - (7) Rawat tali pusat dengan teknik kering, bersih dan jangan bungkus puntung tali pusat
 - (8) Membimbing ibu untuk menyusui bayi dengan teknik yang benar
 - (9) Konseling kepala ibu tentang tanda bahaya bayi baru lahir
- b) Kebutuhan 3-7 hari
- (1) Jaga tali pusat dalam keadaan bersih dan kering
 - (2) Jaga kebersihan bayi
 - (3) Periksa tanda bahaya pada bayi baru lahir
 - (4) Anjurkan ibu untuk memberikan ASI kepada bayi tanpa jadwal (*on demand*)
 - (5) Jaga keamanan bayi
 - (6) Jaga suhu tubuh bayi
 - (7) Konseling kepada ibu dan keluarga untuk memberikan ASI eksklusif dan melaksanakan perawatan bayi baru lahir di rumah dengan menggunakan buku KIA

c. Mengidentifikasi Diagnosa atau Masalah Potensial

Tidak Ada

d. Tindakan Segera

Tidak Ada

e. Intervensi

- 1) Jaga bayi agar tetap hangat
- 2) Hisap lendir dari hidung dan mulut bayi
- 3) Keringkan bayi dengan kain kering dan bersih
- 4) Lakukan jepit dan potong tali pusat serta rawat tali pusat dengan tidak membungkus putung tali pusat dengan apapun
- 5) Observasi keadaan umum, pemeriksaan pada bayi kepala sampai kaki
- 6) Berikan injeksi vitamin K1 untuk mencegah perdarahan pada bayi
- 7) Berikan salep mata antibiotika pada kedua mata bayi untuk pencegahan penyakit mata akibat klamidia (penyakit menular seksual)
- 8) Lakukan IMD segera dengan cara tengkurapkan bayi ke dada ibu
- 9) Mandikan bayi setelah 24 jam, jaga kehangatan bayi dengan memakaikan selimut hangat dan bersih, pakaian yang hangat dan bersih, topi, kaos tangan dan kaos kaki
- 10) Anjurkan ibu untuk mencuci tangan sebelum dan sesudah menyentuh bayi

- 11) Berikan imunisasi HB0 pada bayi untuk mencegah penyakit hepatitis B
- 12) Ajarkan ibu tentang cara merawat tali pusat yaitu dengan membiarkan tali pusat kering dengan bantuan udara tanpa dibungkus dan dibubuhi dengan apapun
- 13) Bimbing ibu untuk menyusui bayi dengan teknik yang benar
- 14) Konseling pada ibu tentang tanda bahaya bayi baru lahir, seperti sesak nafas, rewel, tidak mau menyusu, terdapat perdarahan atau nanah di sekitar tali pusat, suhu tubuh bayi terlalu panas atau terlalu dingin dan kulit dan mata bayi kuning
- 15) Konseling pada ibu untuk memberikan ASI kepada bayi tanpa jadwal (*on demand*)
- 16) Konseling pada ibu untuk memberikan ASI eksklusif (memberikan ASI saja kepada bayi tanpa ditambahkan makanan apapun sampai usia bayi 6 bulan)
- 17) Anjurkan ibu untuk menjaga kehangatan, kebersihan dan kehangatan bayi

f. Impelentasi

Pada implementasi ini kita bisa langsung melaksanakan rencana yang sudah dibuat.

g. Evaluasi

Mengevaluasi hasil dari implementasi yang sudah dilakukan

3. Pencatatan Perkembangan pada Bayi Baru Lahir Normal dengan metode SOAP

Menurut Kepmenkes RI No. 983/Menkes/SK/VIII/2007 tentang Standar Asuhan Kebidanan, Standar VI Pencatatan asuhan kebidanan bahwa bidan melakukan pencatatan secara lengkap, akurat, singkat, dan jelas mengenai keadaan/kejadian yang ditemukan dan dilakukan dalam memberikan asuhan kebidanan. Di dalamnya disebutkan tentang Kriteria Pencatatan Asuhan Kebidanan

Pencatatan dilakukan segera setelah melaksanakan asuhan pada formulir yang tersedia (Rekam Medis/KMS/Status pasien/buku KIA). Ditulis dalam bentuk catatan perkembangan SOAP, yaitu :

a. Subjektif

S adalah data subjektif, mencatat hasil anamnesa (Kepmenkes RI, No.983/Menkes/MKS/SK/VIII/2007). Data subjektif merupakan pendokumentasian manajemen kebidanan dimana langkah pertama adalah pengkajian data, terutama data yang diperoleh melalui anamnesis, informasi yang dicatat mencakup identitas, keluhan yang diperoleh dari hasil wawancara langsung kepada pasien atau dari keluarga dan tenaga kesehatan. (Sudarti dan Fauziah, 2010)

b. Objektif

O adalah data objektif, mencatat hasil pemeriksaan (Kepmenkes RI, No.983/Menkes/MKS/SK/VIII/2007). Data objektif merupakan data yang diperoleh melalui hasil observasi yang jujur dari

pemeriksaan fisik pasien, pemeriksaan laboratorium atau pemeriksaan diagnosa lain (Sudarti dan Fauziah, 2010)

c. Analisa

A adalah hasil analisa, mencatat diagnosa dan masalah kebidanan (Kepmenkes RI, No.938/Menkes/MKS/SK/VIII/2007). Analisa merupakan pendokumentasian hasil analisa dan interpretasi (kesimpulan) dari data subjektif dan objektif. Analisa yang tepat dan akurat akan menjamin cepat diketahuinya perubahan pada pasien sehingga dapat diambil keputusan atau yang tepat (Sudarti dan Fauziah, 2010)

d. Penatalaksanaan

Mencatat seluruh perencanaan dan penatalaksanaan yang sudah dilakukan seperti tindakan antisipatif, tindakan segera, tindakan komprehensif yaitu penyuluhan, dukungan, kolaborasi, evaluasi atau follow up dan rujukan (Sudarti dan Fauziah, 2010)

E. Kewenangan Bidan

Berdasarkan Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 28 Tahun 2017 tentang izin dan penyelenggaraan praktik bidan. Yang termasuk dalam kewenangan bidan sebagai berikut :

1. Kewenangan Normal

a. Pelayanan Kesehatan Ibu

Ruang lingkup pelayanan kesehatan ibu terdiri dari pelayanan konseling pada masa pra hamil, pelayanan antenatal pada kehamilan

normal, pelayanan persalinan normal, pelayanan konseling pada masa antara dua kehamilan.

Kewenangan bidan dalam pelayanan kesehatan ibu diantaranya adalah episiotomi, pertolongan persalinan normal, penjahitan luka jalan lahir tingkat I dan II, penanganan kegawatdaruratan, dilanjutkan dengan perujukan, pemberian tablet tambah darah pada ibu hamil, pemberian vitamin A dosis tinggi pada ibu nifas, fasilitas/bimbingan inisiasi menyusui dini dan promosi air susu ibu eksklusif, pemberian uterotonika pada kelompok ibu hamil, pemberian surat keterangan kehamilan dan kelahiran.

b. Pelayanan Kesehatan Anak

Ruang lingkup pelayanan kesehatan anak terdiri dari pelayanan bayi baru lahir, pelayanan bayi, pelayanan anak balita dan pelayanan anak pra sekolah. Kewenangan kebidanan dalam melakukan pelayanan kesehatan anak adalah sebagai berikut : pelayanan neonatal esensial, penanganan kegawatdaruratan, dilanjutkan dengan perujukan, pemantauan tumbuh kembang bayi, anak balita, dan anak prasekolah dan konseling dan penyuluhan.

Pelayanan neonatal esensial meliputi inisiasi menyusui dini, pemotongan tali pusat, pemberian suntukan Vit K1, pemberian imunisasi HB0, pemeriksaan fisik bayi baru lahir, pemantauan tanda bahaya, pemberian tanda identitas diri, dan merujuk kasus yang tidak dapat ditangani. Pemantauan tumbuh kembang bayi, anak balita, dan

anak prasekolah meliputi : kegiatan penimbangan berat badan, pengukuran tinggi badan, pengukuran lingkar kepala, stimulasi deteksi dini, dan intervensi dini penyimpangan tumbuh kembang balita dengan menggunakan Kuesioner Pra Skrining Perkembangan (KPSP).

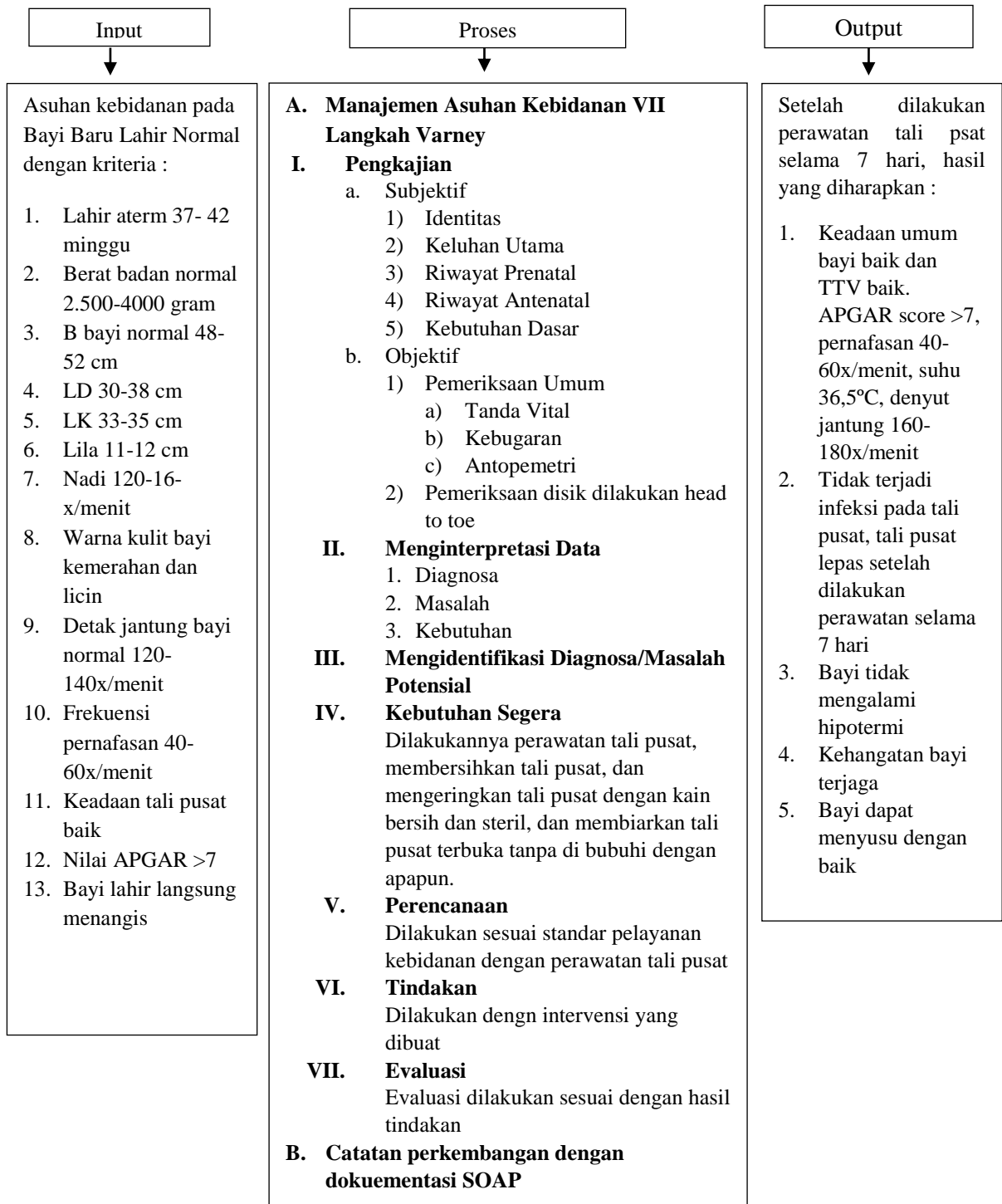
- c. Pelayanan Kesehatan Reproduksi Perempuan Dan Keluarga Berencana
 - 1) Memberikan pelayanan kesehatan reproduksi perempuan dan keluarga berencana
 - 2) Pelayanan kontrasepsi oral, kondom, dan suntikan
 - 3) Kewenangan dalam menjalankan Program Pemerintah, selain kewenangan normal sebagai diatas, khusus bidan yang menjalankan program pemerintah mendapatkan kewenangan tambahan untuk melakukan pelayanan kesehatan meliputi :
 - a) Pemberian alat kontrasepsi suntikan, alat kontrasepsi dalam rahim, dan memberikan pelayanan alat kontrasepsi bawah kulit.
 - b) Asuhan antenatal terintegrasi dengan intervensi khusus penyakit tertentu
 - c) Penanganan bayi dan anak balita sakit sesuai dengan pedoman yang ditetapkan
 - d) Melakukan pembinaan peran serta masyarakat di bidang kesehatan ibu dan anak, anak usia sekolah dan remaja, dan penyehatan lingkungan.

- e) Pemantauan tumbuh kembang bayi, anak balita, anak pra sekolah dan anak sekolah.
- f) Melaksanakan deteksi dini, merujuk, dan memberikan penyuluhan terhadap Infeksi Menular Seksual (IMS) termasuk pemberian kondom, dan penyakit lainnya.
- g) Melaksanakan pelayanan kebidanan komunitas
Khusus untuk pelayanan alat kontrasepsi bawah kulit, asuhan antenatal terintegritas, penanganan bayi dan anak balita sakit, dan pelaksanaan deteksi dini, merujuk, dan memberikan penyuluhan terhadap Infeksi Menular Seksual (IMS) dan penyakit lainnya hanya dapat dilakukan oleh bidan yang telah mendapat pelatihan untuk pelayanan tersebut.

2. Kewenangan bidan yang menjalankan praktik di daerah yang tidak memiliki dokter

Khusus di daerah (kecamatan atau kelurahan/desa) yang belum ada dokter, bidan juga diberikan kewenangan sementara untuk memberikan pelayanan kesehatan diluar kewenangan normal, dengan syarat telah ditetapkan oleh Kepala Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota. Kewenangan bidan untuk memberikan pelayanan kesehatan diluar kewenangan normal tersebut berakhir dan tidak berlaku lagi jika di daerah tersebut sudah terdapat tenaga medis.

G. Kerangka Konseptual



BAB III

METODE PENELITIAN

A. Desain

Ditinjau dari tujuan penelitian yang akan dicapai, penelitian ini menggunakan studi kasus. Peneliti memilih penelitian studi kasus dikarenakan ingin melakukan asuhan pada bayi baru lahir dengan usia 6 jam - 7 hari setelah bayi lahir dan dilakukan perawatan tali pusat terbuka. Desain penelitian yang digunakan adalah penelitian deskriptif dengan bentuk gambaran studi kasus yang diambil.

B. Tempat dan Waktu

Pengambilan kasus ini di ambil di Praktik Mandiri Bidan “N” Kota Bengkulu. Untuk pengambilan studi kasus ini telah di laksanakan pada bulan Juli tahun 2021.

C. Subyek

Bayi Baru Lahir Normal usia 6 jam - 7 hari setelah bayi lahir dengan kehamilan normal dan ibu kehamilan aterm di Praktik Mandiri Bidan “N” Kota Bengkulu yang berfokus pada perawatan tali pusat terbuka sebagai upaya mempercepat pelepasan tali pusat. Informasi yang didapat berasal dari ibu/keluarga bayi.

D. Instrument Pengumpulan Data

Intrumen pengumpulan data yang digunakan adalah metode format asuhan kebidanan bayi baru lahir dengan metode pendokumentasian SOAP dan format asuhan kebidanan bayi baru lahir dengan metode Varney (pendokumentasian secara komprehensif), dan foto perkembangan penyembuhan perawatan tali pusat. Penilaian masalah bayi baru lahir dengan pedoman *Informent concent* (kesediaan sebagai responden penelitian), observasi dan mengkaji perawatan tali pusat terbuka di Praktik Mandiri Bidan “N” Kota Bengkulu dengan kriteria bayi baru lahir 6 jam - 7 hari setelah bayi lahir dengan berfokus pada perawatan tali pusat terbuka sebagai upaya mempercepat pelepasan tali pusat.

E. Teknik Pengumpulan data

Pengumpulan data pada laporan LTA ini menggunakan berbagai sumber dan melakukan dengan cara observasi maupun wawancara serta dukungan oleh sumber catatan perawatan dan catatan medis sehingga didapat data yang diperlukan sebagai sumber primer.

F. Alat dan Bahan

1. Alat dan Bahan yang digunakan untuk melakukan observasi dan pemeriksaan fisik dan perawatan tali pusat : Stetoskop, Thermometer, Pita meter, Timbangan bayi, Jam, Senter, Lampu sorot, Sarung tangan, Bengkok, Kain bersih

2. Alat dan Bahan yang digunakan untuk melakukan wawancara: Format pengkajian data subjektif dan data objektif dan pendokumentasian asuhan kebidanan
3. Alat dan Bahan yang digunakan untuk melakukan studi dokumentasi: catatan medik atau status pasien, buku KIA

G. Etika Penelitian

1. Informed Consent

Tujuannya adalah agar subjek penelitian Diketahui dan memahami maksud dan tujuan penelitian, proses penelitian dan dampaknya yang akhirnya dapat menentukan apakah responden setuju atau tidak menjadi subjek penelitian. Jika subjek bersedia maka ia harus menandatangani lembar persetujuan.

2. Anonymity (tanpa nama)

Peneliti tidak mencantumkan nama responden pada lembar alat ukur dan hanya menuliskan kode pada lembar pengumpulan data atau hasil penelitian yang akan disajikan.

3. Confidentiality (kerahasiaan)

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

Kegiatan akan dilaksanakan pada waktu yang telah ditetapkan atau direncanakan, penelitian ini mengenai Asuhan Kebidanan Pada Bayi Baru Lahir dengan Perawatan Tali Pusat Secara Terbuka Di PMB “N” Di Kota Bengkulu.

a. Asuhan Perawatan Tali Pusat pada bayi baru lahir

Tabel 3.1 Rencana Asuhan

No	Waktu Kunjungan	Rencana asuhan yang diberikan
1.	Hari ke-1	Jepit dan potong tali pusat, hisap lendir pada mulut bayi, keringkan bayi dan ganti menggunakan bedong/kain bersih dan kering, beri salep mata pada bayi, lihat postur, tonus dan aktivitas bayi.
		Lihat kulit bayi, jelaskan pada ibu bahwa wajah, bibir dan selaput lendir berwarna merah muda, tanpa bintik-bintik kemerahan atau bisul.
		Hitung pernafasan dan lihat terikan dinding dada bawah ketika bayi sedang tidak menangis. Jelaskan pada ibunya bahwa frekuensi nafas normal 50 kali/menit, lihat gerakan pernafasan di dada dan perut. Jelaskan bahwa tidak ada tarikan dinding dada bawah yang dalam, mendengarkan detak jantung dengan stetoskop hasilnya 140 kali/menit dan lakukan pengukuran suhu hasilnya 36,5°C.
		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.
		Lihat dan raba bagian perut bayi, lihat tali pusat, jelaskan ke ibu bahwa tidak ada pendarahan, pembengkakan, nanah, bau atau kemerahan pada kulit sekitarnya.
		Memberitahu ibu bahwa bayi akan diberi Vitamin K1 1mg secara intramuskuler di bagian paha kiri di 1 jam pertama dan 1 jam setelah pemberian K1 maka berikan imunisasi Hepatitis B di bagian paha kanan bayi.
		Melihat 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, memberitahu ibu bahwa bayi akan dimandikan, memberitahu bahwa bayi sudah BAK dan BAB

		(feses lembek berwarna hitam kecoklatan)
		Memberitahu ibu bahwa perawatan tali pusat bayi dilakukan secara terbuka dengan syarat kering dan bersih supaya terpapar udara sehingga pengeringan tali pusat lebih cepat.
		Mengajarkan ibu merawat tali pusat setelah memandikan bayi, tali pusat dikeringkan terlebih dahulu menggunakan kain kering kemudian tali pusat dibiarkan terbuka tanpa dibubuhi apapun.
		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 cairan darah/nanah dari tali pusat.
		Minta ibu untuk menyusui bayinya, jelaskan posisi bayi yang baik : kepala dan badan dalam garis lurus, wajah bayi menghadap payudara, ibu mendekatkan bayi ke tubuhnya, jelaskan perletakan yang benar bibir bawah melengkung keluar, sebagian besar areola berada di dalam mulut bayi, jelaskan tanda-tanda bayi menghisap dengan baik : menghisap dalam dan pelan, tidak terdengar suara kecuali menelan disertai berhenti sesaat, anjurkan ibu untuk menyusui sesuai dengan keinginan bayi tanpa memberi makanan atau minuman lain.
2.	Hari ke-2	Memberitahu ibu hasil pemeriksaan seperti keadaan umum bayi, keadaan tali pusat.
		Memberitahu ibu bahwa bayi akan dimandikan.
		Menilai tanda-tanda infeksi pada tali pusat bayi seperti tali pusat kemerahan, bau, keluar nanah/cairan darah.
		Menganjurkan ibu merawat tali pusat setelah memandikan bayi, tali pusat dikeringkan terlebih dahulu menggunakan kassa kering kemudian tali pusat dibiarkan terbuka tanpa dibubuhi apapun.
		Memberitahu ibu bahwa bayi setelah mandi akan dijemur.
		Menganjurkan ibu untuk tetap menjaga kebersihan dan keamanan bayinya.
		Menanyakan kepada ibu seberapa sering memberikan ASI kepada bayi, karena proses pelepasan tali pusat juga dipengaruhi oleh nutrisi yang baik pada bayi yaitu dengan ASI yang cukup.
3.	Hari ke-3	Memberitahu ibu hasil pemeriksaan seperti keadaan umum bayi, keadaan tali pusat.
		Konseling mengenai ASI eksklusif pada ibu
		Menilai tanda-tanda infeksi pada tali pusat bayi seperti tali pusat kemerahan, bau, keluar nanah/cairan darah.
		Menganjurkan ibu merawat tali pusat setelah memandikan bayi, tali pusat dikeringkan terlebih dahulu menggunakan kassa kering kemudian tali pusat dibiarkan terbuka tanpa

		dibubuhi apapun.
		Memberitahu ibu bahwa bayi setelah mandi akan dijemur.
		Menganjurkan ibu untuk tetap menjaga kebersihan dan keamanan bayinya.
		Menganjurkan ibu untuk menyusui bayinya sesering mungkin agar ASI yang dikeluarkan lancar dan bayi dapat memperoleh nutrisi yang cukup.
		Menganjurkan ibu untuk tetap istirahat yang cukup, makan teratur (makan buah dan sayur), minum air putih yang cukup minimal 8 gelas/hari.
4.	Hari ke-4	Memberitahu ibu hasil pemeriksaan seperti keadaan umum bayi, keadaan tali pusat.
		Memberitahu ibu bahwa bayi akan dimandikan.
		Menilai tanda-tanda infeksi pada tali pusat bayi seperti tali pusat kemerahan, bau, keluar nanah/cairan darah.
		Menganjurkan ibu merawat tali pusat setelah memandikan bayi, tali pusat dikeringkan terlebih dahulu menggunakan kassa kering kemudian tali pusat dibiarkan terbuka tanpa dibubuhi apapun.
		Memberitahu ibu bahwa bayi setelah mandi akan dijemur.
		Menganjurkan ibu untuk tetap menjaga kebersihan dan keamanan bayinya.
		Menganjurkan ibu untuk menyusui bayinya sesering mungkin agar ASI yang dikeluarkan lancar
		Menganjurkan ibu untuk tetap istirahat yang cukup, makan teratur (makan buah dan sayur), minum air putih yang cukup minimal 8 gelas/hari.
5.	Hari ke-5	Memberitahu ibu hasil pemeriksaan seperti keadaan umum bayi, keadaan tali pusat.
		Memberitahu ibu bahwa bayi akan dimandikan.
		Memberitahu ibu bahwa bayi setelah mandi akan dijemur.
		Menganjurkan ibu untuk tetap menjaga kebersihan dan keamanan bayinya.
		Menganjurkan ibu untuk menyusui bayinya sesering mungkin agar ASI yang dikeluarkan lancar
		Menganjurkan ibu untuk tetap istirahat yang cukup, makan teratur (makan buah dan sayur), minum air putih yang cukup minimal 8 gelas/hari.

Tabel 3.2 Jadwal Matriks Kegiatan Penelitian

No	Kegiatan	Februari	Maret				April				Mei			
		1	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4
1.	Pendahuluan													
2.	Konsultasi Judul													
3.	Pra Penelitian													
4.	Pembuatan Proposal													
5.	Bimbingan Proposal													
6.	Ujian Proposal													
7.	Perbaikan Proposal													
8.	Perijinan Penelitian													
9.	Penelitian Asuhan Kebidanan Bayi Baru Lahir dengan Perawatan Tali Pusat													
10.	Pembuatan LTA													
11.	Bimbingan LTA													
12.	Ujian Hasil LTA													
13.	Perbaikan LTA													
14.	Penggadaan LTA													

BAB IV

HASIL DAN PEMBAHASAN

A. Gambaran Lokasi Penelitian

Penelitian ini dilakukan di PMB “N” yang merupakan salah satu Praktik Mandiri Bidan di wilayah kerja Puskesmas Bentiring, yang beralamat di Jl. Kopri Raya, Bentiring, Kecamatan Muara Bangkahulu, Kota Bengkulu. PMB “N” merupakan PMB yang mudah dijangkau oleh masyarakat khususnya daerah Bentiring dan sekitarnya. Penelitian ini dilakukan untuk mengetahui asuhan kebidanan pada bayi baru lahir normal umur 6 jam – 7 hari dengan perawatan tali pusat terbuka sebagai upaya mempercepat pelepasan tali pusat yang dilakukan dari tanggal 12 Juli s.d 18 Juli 2021.

Pada bulan Juli terdapat 11 orang ibu bersalin normal dan salah satunya adalah Ny “M” umur 24 tahun G2P10 yang bersalin pada tanggal 12 Juli 2021 dengan kehamilan cukup bulan tidak ada komplikasi, persalinan spontan pervaginam, bayi lahir sehat menangis kuat, kulit kemerahan, Apgar skor 10 dan tidak ada tanda-tanda lesi/perdarahan tali pusat.

Penelitian yang dilakukan pada Bayi Ny ”M” yang dimulai pada tanggal 12 Juli s.d 18 Juli 2021 pada penelitian ini peneliti tidak menemukan kendala selama melakukan penelitian mulai dari PMB sampai dengan memberikan asuhan selama 1 minggu dirumah pasien.

B. Hasil Penelitian

1. Pengkajian Subjektif dan Objektif

Responden dalam penelitian ini adalah Bayi Ny. M umur 6 jam-7 hari, lahir pada tanggal 12 Juli 2021 pukul 05.00 WB, berat badan 3100 gram, panjang badan 49 cm, lingkar kepala 33 cm, lingkar dada 35 cm, jenis kelamin perempuan anak kedua dari orang tua yang bernama Ny. "M" dan Tn. "A". Ny. "M" berumur 24 tahun, gama islam, pendidikan SMP, pekerjaan IRT, dan Tn. "A" berumur 28 tahun, agama islam, pendidikan SMU, pekerjaan swasta, yang beralamat rumah di Rt 05 Transos Bentiring Kota Bengkulu.

Data Objektif yang didapatkan pada By. Ny "M" adalah keadaan umum baik, kesadaran compos mentis, denyut jantung 148x/menit, suhu 36,5°C, dan pernafasan 49x/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 pendarahan pada tali pusat, tali pusat tidak terbungkus apapun, pada bagian genitalia labia moyora menutupi labia minora, ekstremitas atas dan bawah lengkap serta gerakan aktif dan reflek pada bayi baik.

Asuhan yang pada neonatus dilanjutkan selama 7 hari dirumah responden, hal ini dilakukan untuk memenuhi kunjungan neonatal pertama dan kedua (KN1 dan KN2) dari 6 jam – 7 hari setelah persalinan. Data

Subjektif pada By. Ny "M" dihari ketujuh setelah persalinan ibu mengatakan bayinya dalam keadaan baik, bayinya menyusu dengan kuat dan ibu mengatakan ia sudah berani dan bisa memandikan bayinya sendiri. Data Objektif didapatkan keadaan umum bayi baik, kesadaran compos mentis, warna kulit kemerahan, pernafasan 49x/menit, denyut jantung 120x/menit, dan suhu 36,5°C, abdomen tidak kembung, tali pusat sudah lepas dihari keempat serta tidak ada tanda-tanda pendarahan tali pusat dan infeksi pada tali pusat dan ekstremitas bayi bergerak aktif.

2. Interpretasi Data

a) Diagnosa Kebidanan

Dari hasil data subjektif dan objektif ditemukan bahwa By. Ny "M" umur 6 jam-7 hari jenis kelamin perempuan, keadaan umum bayi baik, By. Ny "M" dilahirkan secara normal dan cukup bulan.

b) Masalah

Tidak terdapat masalah pada bayi saat dilahirkan sampai 7 hari setelah persalinan

c) Kebutuhan

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

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

Kebutuhan pada 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. Mengajarkan ibu untuk menyusui bayinya sesering mungkin minimal 10-15 kali sehari.

3. Diagnosa Masalah Potensial

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".

4. Tindakan Segera

Pada By. Ny "M" tidak ada tindakan segera, hanya diperlukan asuhan kebidanan pada kunjungan KN1 dan KN2 dan perawatan tali pusat secara terbuka.

5. Intervensi

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

hipotermia, menganjurkan ibu untuk memberikan ASI eksklusif pada bayi, mengobservasi keadaan umum bayi, kesadaran, tanda-tanda vital dan melakukan pemeriksaan fisik 6 jam setelah persalinan, memberikan imunisasi HB0 pada bayi untuk mencegah penyakit hepatitis B, mengajarkan ibu tentang cara perawatan tali pusat secara terbuka yaitu dengan cara membersihkan tali pusat dengan air bersih dan dikeringkan dengan kain bersih dan dibiarkan terbuka tanpa dibubuhi apapun dan jika tali pusat terkena kotoran maka bersihkan dengan sabun dan air bersih lalu keringkan menggunakan kain bersih 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 secara terbuka, memberikan KIE terhadap ibu dan keluarga untuk memberikan ASI eksklusif, memberikan KIE terhadap ibu dan keluarga tentang manfaat ASI dan cara menyusui bayi dengan benar.

6. Implementasi

Asuhan Kebidanan yang dilakukan pada By. Ny "M" dilakukan dengan manajemen varney dan catatan perkembangan SOAP selama 7 hari dari tanggal 12 Juli-18 Juli 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 bentuk normal, selanjutnya bayi diberikan imunisasi HB0 untuk mencegah penyakit hepatitis B dipaha kanan secara IM, mengajarkan ibu cara perawatan tali pusat secara terbuka yaitu ibu harus cuci tangan terlebih dahulu kemudian tali pusat dikeringkan terlebih dahulu menggunakan kain bersih kemudian tali pusat dibiarkan terbuka tanpa dibubuhi apapun.

Mengajarkan ibu tentang cara menyusui bayi yang benar yaitu puting susu ibu harus dibersihkan terlebih dahulu dengan menggunakan kain bersih yang sudah di basahi dengan air matang, kemudian keluarkan ASI sedikit dan oleskan disekitar puting hingga areola, pastikan puting susu dan areola masuk seluruhnya kedalam mulut bayi, kemudian susukan bayi sampai payudara terasa kosong lalu pindah ke payudara sebelahya, memberikan KIE tentang pentingnya ASI 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 pendarahan tali psusat.

Asuhan Kebidanan pada neonatus hari ke 3-7 atau kunjungan neonatal kedua yaitu menganjurkan ibu untuk memandikan bayinya, mengobservasi

pemeriksaan umum bayi seperti tanda-tanda vital dan keadaan tali pusat bayi, menjemur bayi setelah bayi dimandikan, mengevaluasi posisi atau teknik menyusui, mengevaluasi ibu dan keluarga tentang cara perawatan tali pusat secara terbuka, menganjurkan ibu untuk banyak beristirahat saat bayi tidur serta menyampaikan kepada ibu tentang imunisasi BCG saat bayi berusia 1 bulan.

7. Evaluasi

Berdasarkan hasil implementasi didapatkan keluarga setuju terhadap asuhan yang dilakukan karena keluarga dapat bertanya tentang apa yang masih belum mereka ketahui atau belum mereka pahami. Bayi telah dimandikan setelah 6 jam persalinan, kemudian menghangatkan bayi dan menjemur bayi dibawah sinar matahari pagi, setelah itu 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 hepatitis B. Ibu sudah memahami cara perawatan tali pusat secara terbuka yaitu dengan tidak membungkus tali pusat dengan apapun, ibu sudah mengetahui bagaimana cara menyusui yang benar, dan ibu bersedia memberikan ASI eksklusif pada bayinya.

Evaluasi terhadap asuhan yang diberikan pada kunjungan neonatal kedua yaitu ibu sudah bisa dan berani memandikan bayinya sendiri, ibu mengerti bagaimana cara perawatan tali pusat secara terbuka, tali pusat bayi lepas

pada hari ke empat dan tidak terdapat tanda-tanda infeksi serta pendarahan tali pusat, ibu mengetahui tanda-tanda bahaya pada bayi dan tanda-tanda infeksi pada tali pusat.

C. Pembahasan

1. Data Subjektif dan Objektif

Data Subjektif dan Objektif yang didapatkan dari hasil penelitian Bayi Ny. M umur 6 jam-7 hari, ibu mengatakan bayinya baru lahir secara spontan, bayinya menangis kuat, jenis kelamin perempuan, berat badan 3100 gram, panjang badan 49 cm, lingkar kepala 33 cm, lingkar dada 35 cm, keadaan umum baik, kesadaran *compos mentis*, denyut jantung 148x/menit, suhu 36,5°C, dan pernafasan 49x/menit. APGAR skor : 10 Pemeriksaan yang diperoleh dalam batas normal, kulit kemerahan, wajah tidak kuning, pada bagian genitalia labia *moyora* menutupi labia *minora*, ekstremitas atas dan bawah lengkap serta gerakan aktif dan reflek pada bayi baik. Hasil ini sesuai dengan teori yang dikemukakan Dwi, (2016) Bayi baru lahir (BBL) normal adalah bayi yang lahir dari kehamilan 37-42 minggu atau 294 hari dan berat badan lahir 2500 gram sampai dengan 4000 gram, bayi baru lahir (*newborn* atau *neonatus*) adalah bayi yang baru dilahirkan sampai dengan usia empat minggu.

Penelitian ini sesuai dengan teori Ilmiah (2015), ciri-ciri bayi baru lahir normal adalah Berat badan pada bayi baru lahir yaitu 2500-4000 gram, panjang badan pada bayi baru lahir 48-52 cm, lingkar dada yaitu 30-38 cm, lingkar kepala bayi baru lahir 22-25 cm. Bunyi jantung bayi baru

lahir dalam menit pertama kira-kira 180x/menit lalu mneurun menjadi 120-140x/menit untuk pernafasan pada bayi baru lahir dalam menit pertama kira-kira 80x/menit, kulit kemerah-merahan dan licin karena jaringan subkutan cukup dan diliputi *vernix caseosa*, rambut lanugo tidak terlihat, rambut kepala biasanya telah sempurna, kuku agak panjang dan lemas, Genetalia perempuan labia mayora sudah menutupi labia minora, untuk laki-laki testis sudah menurun, Reflek hisap dan menelan sudah terbentuk dengan baik, Graps reflek baik, bila diletakkan suatu benda diatas tangan bayi akan menggenggam, Reflek moro sudah baik, Urine dan mekonium akan keluar dalam 24 jam pertama, mekonium hitam kehijauan. Nilai APGAR bayi normal 7-10, bayi dengan asfiksia ringan dan sedang 4-6, dan bayi dengan asfiksia berat 1-3.

2. Interpretasi Data

Diagnosa yang ditegakan adalah Bayi Ny "M" umur 6 jam-7 hari berdasarkan Data Subyektif ibu mengatakan bayinya baru lahir secara spontan dan cukup bulan, jenis kelamin perempuan, berat badan 3100 gram, menangis kuat, bayi mau menyusui dan tidak ada kelainan dan Data Obyektif Apgar skor 10, warna kulit : kemerahan, frekuensi jantung : 148 x/menit, gerakan aktif, suhu 36,5°C, pernafasan 49x/menit.

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

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

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

Kebutuhan pada bayi 3-7 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. Mengajarkan ibu untuk menyusui bayinya sesering mungkin minimal 10-15 kali sehari.

Hal ini sesuai dengan teori Rukiyah, Yulianti (2012). Yaitu tentang kunjungan neonatus KN1 6 - 48 jam setelah bayi lahir menjaga suhu tubuh bayi, melakukan IMD, memberikan injeksi Vit K1, pemeriksaan fisik bayi dilakukan dari kepala hingga kaki, konseling : menjaga kehangatan bayi, pemberian ASI, perawatan tali pusat, mengawasi tanda-tanda bahaya pada bayi, memberikan imunisasi HB-0.

KN2 3 – 7 hari setelah bayi lahir yaitu menjaga dan merawat tali pusat dengan keadaan bersih dan kering, menjaga kebersihan bayi, pemeriksaan tanda bahaya pada bayi seperti kemungkinan infeksi bakteri, ikterus, diare, BBLR, dan masalah pemberian ASI, memberikan ASI bayi harus disusukan minimal 10-15 kali dalam 24 jam dalam 2 minggu pasca persalinan, menjaga keamanan bayi, menjaga suhu tubuh bayi, konseling kepada ibu dan keluarga untuk diberikan ASI eksklusif, pencegahan hipotermi, dan melaksanakan perawatan bayi baru lahir dirumah dengan menggunakan buku KIA, penanganan dan rujukan kasus bila diperlukan.

3. Diagnosa Masalah Potensial

Diagnosa potensial pada neonatus adalah Hipotermi, infeksi, Ikterus, Asfiksia, BBLR, Tetanus Neonatorum dan lainnya. Pada kasus Bayi Ny “M” peneliti tidak menemukan adanya tanda-tanda Hipo/Hipertermi, Infeksi/Sepsis, Ikterus, BBLR, Tetanus Neonatorum dan lainnya karena tindakan penanganan yang dilakukan telah sesuai dengan langkah-langkah

yang ditetapkan. Hal ini sesuai dengan teori Buku Saku Manajemen Masalah Bayi Baru Lahir (2014) masalah potensial yang sering terjadi pada neonatus adalah Asfiksia, Gangguan Pernafasan, Hipo/Hipertermia, BBLR, Dehidrasi, Ikterus, Infeksi/Sepsis, Tetanus Neonatorum, Kejang, Gangguan saluran cerna/perut buncit, Cedera Lahir.

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

4. Tindakan Segera

Pada By. Ny "M" tidak memerlukan tindakan segera, hanya diperlukan asuhan kebidanan pada kunjungan KN1 dan KN2 dan perawatan tali pusat secara terbuka. Tidak ada tanda-tanda Hipotermi, Infeksi, dan Ikterus, Tetanus Neonatorum dan lainnya pada bayi. Hal ini sesuai dengan teori Rukiyah, Yulianti (2012) tentang kebutuhan KN1 dan KN2 dan teori Aisyah, Islami, Lailatul Mustagfiroh (2017) dan Annesya, dkk (2018) tentang perawatan tali pusat secara terbuka. Tidak didapatkan kesenjangan antara teori dengan praktek dilapangan. Kebutuhan segera pada kasus Bayi Ny "M" dengan neonatus dini tidak dilakukan kolaborasi karena penanganan dapat dilakukan dengan baik sehingga komplikasi tidak terjadi.

5. Intervensi

Intervensi yang direncanakan peneliti pada kasus Bayi Ny “M” dengan bayi baru lahir umur 6 jam-7 hari adalah kunjungan neonatal pertama (KN1) yaitu menjaga kebersihan dan keamanan tubuh bayi dengan memandikan bayi, menjaga bayi tetap hangat untuk mencegah hipotermia, melakukan IMD, menganjurkan ibu untuk memberikan ASI eksklusif pada bayi, mengobservasi keadaan umum bayi, kesadaran, tanda-tanda vital dan melakukan pemeriksaan fisik 6 jam setelah persalinan, memberikan imunisasi HB0 pada bayi untuk mencegah penyakit hepatitis B, mengajarkan ibu tentang cara perawatan tali pusat secara terbuka.

Kunjungan neonatal kedua (KN2) rencana tindakan yang dilakukan meliputi menjaga tali pusat dalam keadaan bersih dan kering dengan perawatan tali pusat secara terbuka, pemeriksaan tanda bahaya pada bayi, memberikan KIE terhadap ibu dan keluarga untuk memberikan ASI eksklusif, memberikan KIE terhadap ibu dan keluarga tentang manfaat ASI dan cara menyusui bayi dengan benar. Hal ini sesuai dengan teori Rukiyah, Yulianti (2012) tentang kebutuhan kunjungan neonatus pada bayi 6 jam – 7 hari.

6. Implementasi

Implementasi yang dilakukan pada kasus Bayi Ny “M” dengan neonatus 6 jam-7 hari adalah yaitu menjaga kebersihan dan keamanan tubuh bayi dengan memandikan bayi, menjaga bayi tetap hangat untuk mencegah hipotermia, melakukan IMD, menganjurkan ibu untuk

memberikan ASI eksklusif pada bayi, mengobservasi keadaan umum bayi, kesadaran, tanda-tanda vital dan melakukan pemeriksaan fisik 6 jam setelah persalinan, memberikan imunisasi HB0 pada bayi untuk mencegah penyakit hepatitis B, mengajarkan ibu tentang cara perawatan tali pusat secara terbuka.

Hal ini sesuai dengan teori Rukiyah, Yulianti (2012) tentang kebutuhan kunjungan neonatal yaitu mempertahankan suhu tubuh bayi (mengenakan pakaian dan bedong bayi), melakukan IMD, memberikan injeksi Vitamin K1, Hindari memandikan bayi hingga 6 jam setelah itu jika tidak terjadi masalah medis dan suhunya 36,5°C, bungkus bayi dengan kain yang kering dan hangat, kepala bayi harus tertutup, Pemeriksaan fisik bayi pemeriksaan dilakukan dari kepala hingga ke kaki, Konseling : jaga kehangatan, pemberian ASI, perawatan tali pusat, mengawasi tanda-tanda bahaya pada bayi, Memberikan imunisasi HB-0.

Hal tersebut sudah dilakukan dan dikerjakan secara komprehensif dan menyeluruh sesuai dengan teori asuhan neonatus dini. Hari kedua 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, menganjurkan keluarga untuk menjemur bayi dibawah jam 9 pagi, memberitahu ibu dan keluarga bahwa bayinya hanya diberikan air susu ibunya, mengajarkan ibu tehnik menyusui dengan benar sebelum dan sesudah menyusui dan menyendawakan bayinya,

menjelaskan kepada ibu untuk mengkonsumsi makanan yang bergizi dan susu untuk meningkatkan produksi ASI, menjelaskan dan meminta persetujuan kepada ibu bahwa bayinya akan mendapatkan imunisasi HB0.

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

Hari keempat melakukan pemeriksaan pada bayi, memandikan bayi dengan air hangat, mengobservasi keadaan tali pusat, tali pusat sudah lepas tidak ada tanda-tanda infeksi pada pusat bayi , menjemur bayi dibawah matahari pagi, menjelaskan kepada ibu tentang kecukupan ASI pada bayi. Hasil ini berjalan sesuai dengan teori dimana yang dikatkan oleh Asiyah, Islami, Lailatul Mustagfiroh, 2017 dalam penelitiannya mengatakan bahwa metode perawatan tertutup terdapat 6 bayi (30%) dengan lama pelepasan tali pusat >7 hari, sementara ibu pada metode perawatan terbuka hanya 1 hanya (5%) dengan lama pelepasan tali pusat >7 hari. Penelitian yang juga dilakukan oleh Annesya, dkk (2018) menunjukkan bahwa lama lepas tali pusat dengan perawatan terbuka pada neonatus adalah 6,7%

cepat (< 5), 7,3 % normal (5-7 hari) dan 0,0 % lambat (> 7 hari) dengan rata-rata lama lepas tali pusat 5,3 hari dan Penelitian yang dilakukan oleh Ratna, dkk (2019) menunjukkan efektifitas perawatan terbuka terhadap pelepasan tali pusat bahwa terdapat 60 % efektifitas pelepasan tali pusat dengan ‘cepat ‘, artinya tali pusat lepas ≤ 6 hari.

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

Asuhan yang diberikan sudah sesuai dengan teori waktu pelaksanaan kunjungan neonatus (KN1 dan KN2). Perawatan tali pusat yang dilakukan dengan metode perawatan tali pusat terbuka, tali pusat lepas lebih cepat yaitu pada hari ke-4. Pada hari pertama tali pusat normal setelah diklem jepit dan potong tali pusat tidak ada lesi dan perdarahan pada tali pusat. Hari kedua tali pusat mulai menciut, tidak berbau dan berwarna kehitaman namun pada pangkal masih basah dan tidak ada tanda-tanda infeksi pada tali pusat. Hari ketiga tali pusat sudah kering, tali pusat sudah berwarna hitam, tidak berbau, namun pada pangkal tali pusat masih sedikit

berwarnah putih, pada hari ke empat tali pusat lepas dengan sempurna tidak ada tanda-tanda infeksi tali pusat tidak berbau. Setelah dilakukan asuhan selama 1 minggu dengan kunjungan rumah sebanyak 7 kali, didapatkan hasil keadaan umum bayi baik, tidak ada tanda-tanda infeksi pada tali pusat dan tidak ada kesenjangan antara teori dengan praktek.

7. Evaluasi

Berdasarkan hasil implementasi didapatkan keluarga setuju terhadap asuhan yang dilakukan karena keluarga dapat bertanya tentang apa yang masih belum mereka ketahui atau belum mereka pahami. Bayi telah dimandikan setelah 6 jam persalinan, kemudian menghangatkan bayi dan menjemur bayi dibawah sinar matahari pagi, setelah itu 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 hepatitis B. Ibu sudah memahami cara perawatan tali pusat secara terbuka yaitu dengan tidak membungkus tali pusat dengan apapun, ibu sudah mengetahui bagaimana cara menyusui yang benar, dan ibu bersedia memberikan ASI eksklusif pada bayinya.

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

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

BAB V

KESIMPULAN DAN SARAN

A. Kesimpulan

Asuhan Kebidanan Pada Bayi, Bayi Ny "M" dengan bayi baru lahir normal umur 6 jam-7 hari dilakukan dengan menggunakan 7 langkah varney dan membentuk pendokumentasian SOAP. Asuhan yang diberikan selama 1 minggu dimulai pada tanggal 12 Juli 2021 sampai 18 Juli 2021 dengan melakukan 7 kali kunjungan ulang selama satu minggu di PMB "N" kota Bengkulu dan dilanjutkan kunjungan rumah.

Setelah dilakukan asuhan selama 1 minggu pada By Ny "M" didapatkan kesimpulan bahwa telah lahir bayi secara spontan dan sehat, dengan keadaan umum bayi baik, menangis kuat, berat badan 3100 gram, jenis kelamin perempuan, tidak ditemukan kelainan pada bayi, tidak terdapat masalah pada bayi seperti infeksi, ikterus, caput succedaneum, dan hipotermi. Telah melakukan perawatan tali pusat secara terbuka, dengan cara terbuka tali pusat lepas pada hari keempat tanpa adanya infeksi dan pendarahan. Jadi kesimpulan dari hasil penelitian yang dilakukan penulis adalah tidak ada kesenjangan antara teori dengan kasus yang ditemukan.

B. Saran

1. Bagi tempat penelitian atau program

Dapat meningkatkan kompetensi dalam memberikan penyuluhan informasi atau masukan dalam meningkatkan pelayanan tentang asuhan

kebidanan pada bayi baru lahir normal umur 6 jam-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

Diharapkan mahasiswa dapat melaksanakan program pendidikan untuk melakukan manajemen asuhan kebidanan pada bayi baru lahir normal umur 6 jam-7 hari dengan perawatan tali pusat terbuka.

3. Bagi peneliti selanjutnya

Diharapkan mahasiswa dapat menggunakan penelitian ini sebagai tolak ukur untuk lebih mengarahkan penelitian mengenai pendidikan kesehatan terkait dengan asuhan kebidanan pada bayi baru lahir normal umur 6 jam-7 hari dengan perawatan tali pusat terbuka dan dapat dijadikan bahan untuk menambah pengetahuan.

DAFTAR PUSTAKA

- Ai Nuraisyah, S.ST, Ani Rumawati, S.St, Prof, Dr, Hj, W. L. B. (2014). *Asuhan Persalinan Normal Bagi Bidan* (Aep Gunarsa (ed.); Cetakan Ke). PT Refika Aditama.
- Aisyah, N, Islami, I., & Mustagfiroh, L. (2017). Perawatan Tali Pusat Terbuka Sebagai Upaya Mempercepat Pelepasan Tali Pusat. *Indonesia Jurnal Kebidanan*, 1(1), 29. <https://doi.org/10.26751/ijb.v1i1.112>
- Ai Yeyeh Rukiyah, S,Si.T, M. (2013). *Asuhan Neonatus Bayi Dan Anak Balita* (Jusirman (ed.); Cetakan Ke). CV. Trans Info Media.
- Dewi. 2012. *Asuhan Kebidanan pada Neonatus*. Jakarta : Salemba Medika
- Dinas Kesehatan Provinsi Bengkulu. 2019. *Profil Kesehatan Provinsi Bengkulu*, Bengkulu: Dinas Kesehatan Provinsi Bengkulu
- Dwi Maryati, 2016. *Buku ajar Neonatus Bayi Dan Balita*. Yokyakarta, Nuha Medika.
- Ilmiah, Widia Shofa. 2015. *Buku Ajar Asuhan Persalinan Normal Dilengkapi dengan Soal-soal Latihan Pengarang*. Jakarta : Nuha Medika
- JNPK-KR. 2008. *Asuhan Persalinan Normal*. Jakarta
- Mufdlilah, dkk. 2011. *Konsep Kebidanan*. Yogyakarta: Mitra Cendikia.
- Muslihatun, Wafi Nur. 2010. *Asuhan Neonatus Bayi dan Balita*. Yogyakarta :
- Fitramaya Nagtalon, J. 2017. *Kesehatan Ibu & Bayi Baru Lahir*. Jakarta: PT. Gelora Aksara Pratama
- Prawihardjo. 2010. *Ilmu Kebidanan*. Jakarta : Bina Pustaka Sarwono Prawihardjo
- Reni, D. P., Nur, F. T., Cahyanto, E. B., & Nugraheni, A. (2018). *Perbedaan perawatan tali pusat terbuka dan kasa kering dengan lama pelepasan tali pusat pada bayi baru lahir*. *Placenum: Jurnal Ilmiah Kesehatan dan Aplikasinya*, 6(2), 7-13.
- Ronald. 2011. *Pedoman dan Perawatan Kehamilan yang Sehat dan Menyenangkan*. Bandung: Nuansa Aulia
- Rukiyah, A.Y., & Yulianti, L(2013). *Asuhan Neonatus Bayi Dan Anak Balita* (3th ed). Jakarta: TIM.

- Rukiyah, Yulianti. 2012. *Asuhan Neonatus Bayi dan Anak Balita*. Jakarta : CV. Trans Info Media
- Sari, E.P dan K.D. Rimandini. 2014. *Asuhan Kebidanan Persalinan*. Jakarta: Trans Info Media.
- Sodikin. (2012). *Perawatan Tali Pusat Secara Terbuka*. Universitas Sumatra Utara , 13.
- Sondakh. 2014. *Asuhan Persalinan Normal dan Bayi Baru Lahir*. Jakarta : EGC
- Sudarti, A. F. (2012). *Asuhan Kebidanan Neonatus Bayi dan Balita. Buku, Cetakan I*, 4-5.
- UNICEF, 2020, “*Lahir di Tahun yang Baru: Lebih dari 13.000 anak akan hadir di dunia pada hari pertama tahun baru 2020- UNICEF*”, Jakarta. <https://www.unicef.org/indonesia/id/press-releases/lahir-di-tahun-yang-baru-lebih-dari-13000-anak-akan-hadir-di-dunia-pada-hari-pertama>, 13 Maret 2021
- Tando, Naomy Marie. 2016. *Asuhan Kebidanan Neonatus, Bayi dan Anak Balita*. Jakarta :EGC
- Walyani & Purwoastusi. 2015. *Ilmu Obstetri & Ginokologi Sosial Untuk Kebidanan*. Yogyakarta: Pustaka Baru Press.
- World Health Organization (WHO), 2019, “Monitoring Health For The SDGs, <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/311696/WHO-DAD-2019.1-eng.pdf>, 13 Maret 2021
- Wiknjosastro H. *Ilmu Kebidanan*. Edisi ke-4 Cetakan ke-2. Jakarta: Yayasan Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo, 2009; 523 - 529.
- Yuliana, F., Mahpola, & Rosyana, D. (2017). *Metode Perawatan Tali Pusat Terbuka Pada Bayi* di Ruang Bayi RSUD Ulin Banjarmasin. *Dinamika Kesehatan*. Vol 8 no. 1. Diunduh pada tanggal 15 Mei 2018, dari <http://ojs.dinamikakesehatan.stikessarimulia.ac.id/index.php/dksm/artiticle/view/225>

LAMPIRAN

LEMBAR BIMBINGAN LTA

Nama Pembimbing : Eliana, SKM,PMH
NIP : 196505091989032001
Nama Mahasiswa : Sherina Feblian Shella
NIM : P05140118068
Judul LTA : Asuhan Kebidanan Bayi Baru Lahir dengan Perawatan Tali Pusat Secara Terbuka Di PMB "N" Kota Bengkulu Tahun 2021

No	Hari/Tanggal	Topik	Saran	Paraf Pembimbing
1	Rabu 25 Februari 2021	Pengajuan Judul	ACC Judul	
2	Senin 22 Maret 2021	Konsul BAB I,II,III	Perbaikan	
3	Rabu 24 maret 2021	Konsul BAB I,II,III	Perbaikan	
4	Senin 29 Maret 2021	Konsul BAB I,II,III	Perbaikan	
5	Selasa 30 Maret 2021	Konsul BAB I,II,III	ACC Proposal dan Setuju Untuk Diseminarkan	
6	Kamis 03 Juni 2021	Konsul Revisian BAB I,II,III	Perbaikan	
7	Jumat 04 Juni 2021	Konsul Revisian BAB I,II,III	ACC Proposal dan Penelitian	
8	Jumat 16 Juli 2021	Konsul BAB IV & V	Perbaikan	
9	Senin 19 Juli 2021	Konsul BAB IV & V	Perbaikan	
10	Rabu 21 Juli 2021	Konsul BAB IV & V	Perbaikan	
11	Kamis 22 Juli 2021	Konsul BAB IV & V	ACC Hasil dan Setuju Untuk Diseminarkan	

SURAT PERNYATAN
KETERSEDIAAN MENJADI RESPONDEN

Saya yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama : Ny. M
Umur : 24 tahun
Alamat : Rt 05 Transos Benteng

Setelah mendapatkan penjelasan, saya menyetujui untuk menjadi subyek dalam penelitian yang berjudul "Asuhan Kebidanan Pada Bayi Baru Lahir Dengan Perawatan Tali Pusat Secara Terbuka di PMB "N" Kota Bengkulu". Yang akan dilakukan oleh Sherina Feblian Shella mahasiswa Program Studi Diploma III Kebidanan Poltekkes Kemenkes Bengkulu.

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

Bengkulu, 13 Juli 2021

Responden

(*Sherina*.....)

**Asuhan Kebidanan Pada Bayi Baru Lahir Normal Umur
6 Jam -7 Hari Pada Bayi Ny “M” Dengan Metode
Perawatan Tali Pusat Terbuka**

Tanggal : 12 Juli 2021

Jam : 05.00 WIB

Tempat : PMB “N” Kota Bengkulu

I. Pengakajian Data

a. Data Subjektif

1) Identitas Bayi

Nama bayi : By. Ny. M

Tanggal lahir : 12 Juli 2021

Jenis kelamin : Perempuan

Umur : 6 Jam

2) Identitas Orang Tua

Nama ibu : Ny. M

Nama bapak : Tn. A

Umur : 24 Tahun

Umur : 28 Tahun

Agama : Islam

Agama : Islam

Pekerjaan : IRT

Pekerjaan : Swasta

Pendidikan : SMP

Pendidikan : SMU

Alamat : Rt 05

Transos Bentiring

a) Keluhan utama

Ibu mengatakan telah melahirkan bayinya pada tanggal 12 Juli 2021 jam 05.00 WIB, jenis kelamin perempuan, kondisi bayinya sehat, tidak ada kelainan, menangis kuat, menyusu kuat, keadaan tali pusat normal. Ibu mengatakan bahwa ini anak keduanya, ibu dan keluarga merasa sangat bahagia dengan kelahiran anaknya.

b) Riwayat Kehamilan dan Persalinan

a) Riwayat Prenatal

(1) P2A0

(2) Umur Kehamilan : 39 Minggu

(3) HPHT : 14 Oktober 2020

(4) HPL : 21 Juli 2021

(5) ANC : 9x selama hamil

(6) Imunisasi TT : 3x Lengkap

(7) Kenaikan BB selama Hamil : 17 kg

(8) Keluhan selama hamil

TM I : Mual, Muntah

TM II : Sering BAK, Susah Tidur

TM III : Sakit perut bagian bawah, sakit punggung

(9) Riwayat Komplikasi Kehamilan : Tidak ada

(10) Kehamilan Tunggal/ Kembar : Tidak ada

(11) Kebiasaan Ibu Waktu Hamil

- (a) Makanan : Tidak ada
- (b) Merokok : Tidak
- (c) Obat-obatan/ Jamu : Tidak ada
- (d) Lain-lain : Tidak ada

b) Riwayat Natal

(1) Tanggal Lahir : 12 Juli 2021

(2) Lama persalinan

(a) Kala I : 7 jam

Fase laten : 6 jam

Fase aktif :

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

(b) Kala II : 30 menit

(3) Penolong persalinan : Bidan

(4) Jenis persalinan : Spontan

(5) Komplikasi persalinan : Tidak ada

(6) Kondisi Ketuban : Jernih

(7) Keadaan bayi saat lahir : Segera Menangis

(8) Apgar Skor : 10

(9) Jenis kelamin : Perempuan

(10) Berat badan : 3.100 gram

(11) Panjang badan : 49 cm

(12) Lingkar kepala : 33 cm

(13) Lingkar dada : 35 cm

c) Riwayat Postnatal

(1) Observasi TTV Bayi

Suhu : 36,5°C

Pernafasan : 49x/ menit

Frekuensi jantung : 148x/ menit

(2) Keadaan Tali Pusat

Normal tidak ada lesi/ perdarahan pada tali pusat

(3) Injeksi vitamin K : Sudah diberikan

(4) Injeksi HB 0 : Sudah diberikan

(5) Pemberian Salap Mata : Sudah diberikan

(6) IMD : Sudah dilakukan

d) Kebutuhan Dasar

(1) Pola Nutrisi : Setelah bayi baru lahir, bayi segera disusukan pada ibunya, ASI keluar banyak, bayi disusui sebanyak 3-4 kali setelah bayi lahir, bayi disusui selama ± 10 menit per setiap kali menyusui.

(2) Pola Eliminasi : Mekonium belum keluar pada 6 jam pertama, bayi sudah BAK pada 6 jam pertama

(3) Pola Istirahat : Bayi tidur selama 1-3 jam pada 6 jam setelah persalinan, bayi akan bangun ketika ingin menyusui dan tidur kembali setelah disusui.

(4) Pola Aktivitas : Bayi menangis kuat, gerakan tangan dan kaki aktif refleks-refleks pada bayi normal, dan bayi aktif merespon reflek rooting

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

a. Data Objektif

1) Pemeriksaan fisik umum

Kesadaran : Compos Mentis

Suhu : 36,5°C

Penapasan : 49 kali/menit

Frekuensi Jantung : 148 kali/menit

Berat Badan : 3100 gram

Panjang Badan : 49 cm

Apgar skor : 10

Tanda	Nilai
<i>Appearance</i> (warna kulit)	2 (Seluruh tubuh kemerahan)
<i>Pulse rate</i> (frekuensi nadi)	2 (148x/menit)
<i>Grimace</i> (reaksi rangsangan)	2 (Menangis/bersin)
<i>Activity</i> (tonus otot)	2 (Gerakan aktif)
<i>Respiration</i> (pernapasan)	2 (Menangis Kuat)
Total	10

2) Pemeriksaan Fisik

- Kepala : Keadaan ubun-ubun tertutup, tidak terdapat molase, tidak terdapat caput succedaneum, dan terdapat lanugo disekitar rambut bayi
- Muka : Keadaan simetris, tidak ada oedema, warna kulit merah
- Mata : Keadaan simetris, kelopak mata sudah membuka, reflek pupil normal, sklera an ikterik , tidak ada perdarahan subconjutiva
- Hidung : Keadaan lubang hidung simetris, kondisi bersih, tidak ada pengeluaran cairan, tidak ada pernafasan cuping hidung
- Mulut : Keadaan simetris, bibir dan langit-langit tidak terbelah/ palatoskisis, refleks menghisap baik
- Telinga : Keadaan simetris, tidak ada pengeluaran abnormal, fungsi pendengaran baik
- Leher : Tidak ada pembesaran kelenjar tiroid, pembesaran bendungan vena jugularis dan pembesaran kelenjar getah bening
- Dada : Keadaan simetris, pernafasan teratur, tidak ada retraksi dada, puting susu (+)

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

Genetalia : Keadaan simetris, vagina dan uretra berlubang, labia mayora sudah menutupi labia minora

Anus : Keadaan simetris, lubang pada anus (+)

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

3) Pemeriksaan Neurologi

Refleks Moro/Terkejut : Bayi diberi sentuhan mendadak terutama dengan jari dan tangan, menimbulkan gerakan terkejut (+)

Refleks Menggenggam : Telapak tangan bayi disentuh dengan jari pemeriksaan, bayi berusaha menggenggam jari pemeriksaan (+)

Refleks Rooting/Mencari : Pipi bayi disentuh oleh jari pemeriksaan, bayi menoleh dan mencari sentuhan itu (+)

Refleks menghisap/Sucking refleks : Bayi diberikan dot/puting, bayi menghisap dengan kuat (+)

Glabella Refleks : Bayi disentuh pada daerah os glabella dengan jari tangan pemeriksa, bayi mengerutkan keningnya dan mengedipkan matanya (+)

Gland Refleks : Bayi disentuh pada lipatan paha kanan dan kiri, ia berusaha mengangkat kedua pahanya (+)

Tonick Neck Refleks : Bayi diangkat dari tempat tidur (digendong), bayi berusaha mengangkat kepalanya (+)

4) Pemeriksaan Antropometri

Berat Badan : 3100 gram

Panjang Badan : 49 cm

Lingkar Kepala : 33 cm

Ukuran Dada : 35 cm

5) Pemeriksaan Tingkat Perkembangan

Bahasa : Bayi mengungkapkan perasaannya melalui tangisan untuk menyatakan rasa lapar, BAB, BAK, dan kesakitan

Motorik halus : Bayi mampu untuk menggerakkan bagian dari anggota tubuhnya seperti mengangkat tangan dan menedang-nendang kaki

6) Pemeriksaan Penunjang

Tidak dilakukan

II. Identifikasi Diagnosa

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

Data subjektif : Ibu mengatakan bayinya lahir tanggal 12 Juli 2021 jam 05.00 WIB lahir spontan, jenis kelamin perempuan, anak kedua, bayi menangis kuat, dan bayi mau menyusu.

Data objektif : Keadaan Umum : Baik

Frekuensi Jantung : 148 kali/menit

Pernafasan : 49 kali/menit

Suhu : 36,5°C

Apgar Skor : 10

Berat Badan : 3100 gram

Panjang Badan : 49 cm

Lingkar Kepala : 33 cm

Lingkar Dada : 35 cm

Tali Pusat : Keadaan tali pusat baik dan masih basah, tali pusat dijepit dan dibiarkan terbuka dengan keadaan kering dan bersih tanpa dibungkus apapun. Tidak ada tanda-tanda pendarahan dan infeksi pada tali pusat.

Masalah : Tali pusat masih basah

Data subjektif : Ibu mengatakan bayinya lahir tanggal 12 Juli 2021 jam 05.00 WIB lahir dan keadaan bayinya sehat.

Data objektif : Keadaan Umum : Baik

Frekuensi Jantung : 148 kali/menit

Pernafasan : 49 kali/menit

Suhu : 36,5°C

Apgar Skor : 10

Berat Badan : 3100 gram

Panjang Badan : 49 cm

Lingkar Kepala : 33 cm

Lingkar Dada : 35 cm

Tali Pusat : Keadaan tali pusat baik dan masih basah, tali pusat dijepit dan dibiarkan terbuka dengan keadaan kering dan bersih tanpa dibungkus apapun. Tidak ada tanda-tanda pendarahan dan infeksi pada tali pusat.

Kebutuhan :

1. Memandikan bayi untuk menjaga kehangatan bayi agar tidak terjadi hipotermi
2. Memakaikan pakaian pada bayi
3. Mengajarkan ibu untuk menyusui bayi dengan teknik yang benar dan menganjurkan ibu untuk menyusui sesering mungkin dengan memberikan ASI Eksklusif.
4. Asuhan pada bayi dengan memberikan asuhan tentang perawatan tali pusat dengan metode terbuka, kering bersih dan tanpa dibumbui apapun

III. Antisipasi Masalah Potensial

Tidak ada masalah potensial

IV. Identifikasi Kebutuhan Segera

Tidak ada

V. Intervensi

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

Tujuan : Setelah dilakukan asuhan selama 6 jam setelah bayi lahir bayi tetap dalam keadaan normal dan bayi tidak mengalami infeksi dan hipotermi.

Kriteria hasil :

- a. Bayi dalam keadaan sehat dan menangis kuat, warna kulit kemerahan
- b. TTV dalam batas normal
 - Keadaan umum bayi : baik
 - Frekuensi Jantung : 148 kali/menit
 - Pernapasan : 49 kali/menit
 - Suhu : 36,5 °C
- c. Pemeriksaan fisik dalam keadaan normal
- d. Tali pusat tidak ada lesi/ perdarahan pada tali pusat
- e. Semua refleks terhadap bayi (+)
- f. Bayi menyusu dengan kuat

Intervensi :

1. Mandikan bayi setelah 6 jam
 - R/ Tubuh bayi yang dimandikan kurang dari 6 jam akan menyebabkan terjadinya hipotermia ada pada bayi
2. Pakaikan baju bayi
 - R/ Memakaikan baju bayi bertujuan untuk mencegah Hipotermi pada bayi karena bayi yang baru lahir mudah kehilangan panas tubuhnya
3. Rawat tali pusat dengan prinsip kering dan bersih tanpa membungkusnya dengan kassa dan dibubuhi apapun
 - R/ Tali pusat yang dirawat dengan prinsip kering dan bersih tanpa menggunakan kassa dan dibubuhi apapun merupakan cara agar tali pusat cepat puput dan mencegah dari infeksi

4. Anjurkan ibu untuk mengganti popok bayi setelah BAK/BAB atau pada saat bayi basa atau lembab
 R/ Segera mengganti popok setiap basah merupakan sala satu cara untuk menghindari bayi dari kehilangan panas dan infeksi tali pusat
5. Anjurkan ibu untuk menyusui bayinya sesering mungkin atau on demand
 R/ ASI adalah makanan terbaik untuk tumbuh kembang dan pertahanan tubuh/kebutuhan nutrisis 60 cc/kg/hari dan untuk meningkatkan produksi ASI serta membantu mempercepat proses involusi uterus
6. Anjurkan ibu cara menyusui yang benar, maka bayi akan merasakan nyaman dan tidak tersedak
 R/ Dengan posisi yang benar maka bayi akan merasa nyaman

VI. Implementasi

Tanggal/ Jam	Penatalaksanaan	Respons
12 Juli 2021/ 11.30 WIB	Memandikan bayi setelah 6 jam pasca melahirkan	Tubuh bayi yang dimandikan kurang dari 6 jam akan menyebabkan terjadi hipotermia ada pada bayi
	Menjaga suhu tubuh bayi agar tetap hangat dengan memakaikan pakain bayi	Memakaikan baju bayi bertujuan untuk mencegah terjadi hipotermi pada bayi karena bayi yang baru lahir mudah kehilangan panas tubuhnya
	Merawat tali pusat dengan prinsip kering dan bersih tanpa membuungkuskan	Tali pusat yang dirawat dengan prinsip kering dan bersih tanpa menggunakan

	dengan kassa dan tanpa dibumbui apapun	kassa dan dibubuhi apapun merupakan cara agar tali pusat cepat puput dan mencegah dari infeksi
	Anjurkan ibu untuk mengganti popok bayi setelah BAK/BAB atau pada saat bayi basa atau lembab	Segera mengganti popok setiap basah merupakan salah satu cara untuk menghindari bayi dari kehilangan panas dan infeksi tali pusat
	Mengajarkan ibu menyusui bayinya dengan teknik yang benar	Dengan posisi yang benar maka bayi akan merasa nyaman
	Menganjurkan ibu untuk menyusui bayinya sesering mungkin atau on demand	ASI adalah makanan terbaik untuk tumbuh kembang dan pertahanan tubuh/kebutuhan nutrisi 60cc/kg/hari dan untuk meningkatkan produksi ASI serta membantu mempercepat proses involusi uterus

VII. Evaluasi

Jam/Tanggal	Evaluasi
12 Juli 2021/	Segera setelah bayi lahir : bayi menangis kuat dan kulit berwarna kemerahan dan tonus otot aktif
	Bayi sudah dimandikan dan dipakaikan baju bayi
	Tali pusat sudah dipotong, diklem, dibersihkan dan dikeringkan tanpa dibubuhi apapun
	Ibu akan segera mengganti popok bayi setelah bayi BAK/BAB ataupun saat bayi basah atau lembab
	Ibu sudah paham apa yang diucapkan oleh bidan tentang bagaimana cara perawatan tali pusat secara terbuka,

	bersih kering tanpa dibubuhi apapun
	Ibu sudah paham apa yang diajarkan oleh bidan tentang bagaimana teknik menyusui yang benar dan ibu akan sesering mungkin menyusui bayinya

DATA PERKEMBANGAN SOAP HARI KE-1	
Rumah Pasien	Bayi Ny "M"
Catatan Perkembangan	Sherina
Tanggal/Jam	Catatan Perkembangan (SOAP)
13 Juli 2021 07.00-09.00 WIB	<p>S : Ibu mengatakan bayinya dilahirkan kemaren pukul 05.00 WIB, bayi sudah mulai menyusu walaupun pengeluaran ASI masih sedikit dan puting susu menonjol, bayinya sudah BAB dan BAK dan ibu mengatakan kepala bayi masih terlihat bengkak namun sudah sedikit mengempes</p> <p>O : Keadaan umum : baik, warna kulit kemerahan, gerak aktif, TTV dalam batas normal : nadi : 120 x/menit, pernafasan : 50x/menit, suhu : 36,5°C, pemeriksaan antropometri : BB : 3100 gram, pernafasan cuping hidung tidak ada, pernafasan teratur, retraksi tidak ada, abdomen : tidak kembung, tali pusat masih basa dan tidak terbungkus oleh apapun, ekstremitas : gerakan aktif dan tidak sianosis, genitalia : pengeluaran air kencing berwarna jernih, anus : pengeluaran BAB berwarna hijau kehitaman (mekonium) dengan konsistensi lembek</p> <p>A : Bayi Ny "M" umur 1 hari</p> <p>P :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Mengajarkan ibu cara memandikan bayi dengan cara menyuruh ibu melihat terlebih dahulu cara memandikan bayi, dan mengajarkan ibu mengenai perawatan tali pusat yang kering dan bersih tanpa ditutupi apapun (terbuka) serta mbedong bayi untuk mencegah terjadinya hipotermi serta cara menjemur bayi setelah dimandikan <p>Evaluasi : ibu melihat proses memandikan bayi dan cara perawatan tali pusat terbuka, dan ibu mengerti apa yang disampaikan oleh bidan. Menganjurkan keluarga untuk</p>

	<p>menjemur bayi dibawah jam 9 pagi, dengan membuka seluruh tubuh bayi dan menutup mata bayi agar tidak kontak secara langsung antara mata dengan cahaya matahari untuk mencegah terjadinya penyakit kuning kurang lebih 15 menit.</p> <p>2. Menjelaskan kepada ibu bahwa fisiologis bayi baru lahir dalam bulan-bulan pertama memang akan banyak aktif dimalam hari dikarenakan bayi belum bisa membedakan antara siang dan malam untuk mengatasi masalah tersebut maka ibu harus menyesuaikan pola tidur si bayi, yakni ibu ikut tidur siang ketika bayi tidur siang Evaluasi : ibu mendengarkan penjelasan dari bidan dan ingin mengikuti saran dari bidan</p> <p>3. Mengajarkan ibu teknik menyusui yang benar sebelum dan sesudah menyusui, hal yang perlu dilakukan yaitu ibu mencuci tangan, kedua puting susu dibersihkan dengan kasa atau kain lembut yang direndam dengan menggunakan air hangat dan ASI dikeluarkan sedikit dan dioleskan keputing sampai aerola untuk mencegah lecetnya payudara ketika bayi sudah menyusu. Atur posisi nyaman, ibu bisa menyusui dengan posisi duduk, bayi dipangku dengan 3 jari dibawah aerola dan 2 jari diatas aerola, posisi mulut membuka lebar, masukan puting sampai kedalam mulut, dekap bayi dengan penuh kasih sayang, bila bayi selesai menyusu, untuk melepaskan menekan dagu bayi kemudian maukan ujung kelingking kedalam mulut bayi, sebelum menyusukan pada payudara sebelah lagi sendawakan dahulu bayi agar tidak muntah. Evaluasi : ibu paham atas penjelasan yang diajarkan dan bersedia melakukan apa yang diajarkan</p> <p>4. Menjelaskan kepada ibu untuk mengkonsumsi makanan yang mengandung protein dan zat besi seperti sayuran hijau, seperti bayam dan protein seperti, telur, ikan, tahu, tempe, dan susu, untuk meningkatkan produksi ASI serta untuk mempercepat proses penyembuhan luka Evaluasi : ibu mengerti dengan apa yang</p>
--	--

dijelaskan oleh bidan dan bersedia untuk mengikutinya

5. Memberitahu ibu untuk selalu mengecek tali pusat setiap hari dari adanya kemerahan, bau atau pengeluaran cairan dan mengajarkan ibu cara merawat tali pusat tanpa dibubuhi apapun (terbuka) dan apabila terkena kotoran bayi dengan cara membersihkan tali pusat dengan cair bersih dan sedikit hangat kemudian dikeringkan menggunakan kain tipis sehingga benar-benar kering, agar tali pusat terhindar dari infeksi dan cepat kering.

Evaluasi : ibu mengerti dan merasa sedikit takut untuk membersihkan tali pusat saat basah

6. Menjelaskan cara mengenali tanda-tanda bahaya pada bayi (tanda-tanda sekunder stres dingin : peka rangsangan, pucat, belang, distress pernafasan, tremor, letargi, dan kulit dingin. Tanda- tanda hipotermi : kegelisahan meningkat, perspirasi yang mulai pada kepala atau wajah dan berlanjut ke dada, apnea, kejang, dan hipotermi aktivitas. Tanda-tanda dehidrasi : turgorkulit buruk, pelambatan berkemih, membran mukosa kering, peningkatan suhu, dan fontanel cekung) kepada orang tua bayi, agar segera merujuk bayi untuk perawatan lebih lanjut

Evaluai : ibu dan suami mengerti dan akan segera membawa anaknya apabila terjadi tanda-tanda bahaya

7. Memberitahu ibu bahwa akan dilakukan kunjungan ulang selama 7 hari dan melakukan dokumentai

Evaluai : ibu mengerti bahwa bidan akan melakukan kunjungan ulang setiap pagi elam 7 hari

DATA PERKEMBANGAN SOAP HARI KE- 2

Rumah Pasien	Bayi Ny "M"
Catatan Perkembangan	Sherina
Tanggal/Jam	Catatan Perkembangan (SOAP)
14 Juli 2021 07.30-09.00 WIB	<p>S : Ibu mengatakan bayinya sudah menyusu walaupun pengeluaran ASI masih sedikit dan puting susu menonjol, tali pusat normal tidak ada pendarahan dan tanda infeksi pada tali pusat, namun ibu masih mempunyai kendala bayinya sering terbangun pada malam hari</p> <p>O : Keadaan : baik, warna kulit kemerahan, gerak aktif, Nadi : 120 x/menit, pernapasan : 50x/menit, suhu 36,5°C, pernafasan cuping tidak ada, pernafasan teratur, retraksi tidak ada, abdomen : tidak kembung, tali pusat masih basah dan tidak ditutupi dengan apapun serta sedikit mulai menghitam dan tidak ada tanda-tanda infeksi seperti tali pusat berwarna kemerahan, berbau dan keluar nanah, serta adanya pendarahan tali pusat, eksremitas : gerakan aktif dan tidak sianosis, genetalia : pengeluaran air kencing kuning jernih, anus : pengeluaran BAB berwarna hijau kehitaman (mekonium) dengan konsistensi lembek</p> <p>A : Bayi Ny "M" umur 2 hari</p> <p>P :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Mengobservasi keadaan umum dan tanda-tanda vital bayi Evaluasi : keadaan umum bayi baik, nadi 120 x/menit, pernapasan : 50 x/menit, suhu 36,5°C 2. Mengajarkan ibu memandikan bayi agar tetap bersih dan melakukan perawatan tali pusat yang kering dan bersih serta mengajarkan membedong bayi untuk mencegah hipotermi Evaluasi : ibu mengerti dan akan mengikuti

	<p style="text-align: center;">anjuan bidan</p> <ol style="list-style-type: none"><li data-bbox="651 344 1359 501">3. Memberitahu ibu untuk menjemur bayinya setelah dimandikan Evaluai : ibu mengerti dan akan mengikuti anjuan bidan<li data-bbox="651 506 1359 882">4. Menjelaskan kepada ibu bahwa fisiologis bayi baru lahir dalam bulan-bulan pertama memang akan lebih banyak aktif dimalam hari dikarenakan bayi belum bisa membedakan siang dan malam untuk mengatasi masalah tersebut maka ibu harus menyesuaikan pola tidur si bayi, yakni ibu ikut tidur siang ketika bayi tidur siang Evaluasi : ibu mendengarkan penjelasan dari bidan dan ingin mengikuti saran dari bidan<li data-bbox="651 887 1359 1151">5. Memberitahu keluarga untuk segera menghubungi tenaga kesehatan apabila terdpat tanda-tanda bahay pada bayi seperti panas tinggi, tali pusat kemerahan, berbau, serta bayi sangat rewel dan tidak mau menyusu Evaluasi : ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan oleh bidan
--	--

DATA PERKEMBANGAN HARI KE-3	
Rumah Pasien	Bayi Ny "M"
Catatan Perkembangan	Sherina
Tanggal/Jam	Catatan Perkembangan (SOAP)
15 Juli 2021 07.30-09.00 WIB	<p>S : Ibu mengatakan pengeluaran ASI sudah mulai banyak dan bayinya sudah bisa menyusu dengan kuat sehingga pada malam hari tidak sering bangun lagi</p> <p>O : Keadaan : baik, warna kulit kemerahan, gerak aktif, nadi : 120 x/menit, pernafasan: 50x/menit, suhu, 36,8°C, pernafasan teratur, retraksi tidak ada, abdomen : tidak kembung, tali pusat menghitam dan mengering pada bagian ujungnya serta tidak berbau dan tidak terdapat tanda-tanda infeksi pada tali pusat seperti tali pusat berwarna kemerahan, berbau dan keluar nanah, serta adanya pendarahan tali pusat, ekremitas : gerakan aktif dan tidak sianosis, genitalia : pengeluaran air kencing berwarna jernih, anus : pengeluaran BAB berwarna kuning</p> <p>A : Bayi Ny "M" umur 3 hari</p> <p>P :</p> <ol style="list-style-type: none"> Mengajarkan kepada ibu cara memandikan bayi, melakukan perawatan tali pusat yang kering dan bersih dan membedong bayi untuk mencegah terjadinya hipotermi Evaluasi : ibu sudah bisa mencobanya walaupun masih ragu dan masih takut dalam melakukannya Mengajarkan ibu menjemur bayinya setelah dimandikan Evaluasi : ibu mengikuti apa yang bidan anjurkan Memberitahu kepada ibu tentang kecakupan ASI pada bayi yaitu bayi minum ASI tiap 2-3 jam atau dalam 24 jam minimal mendapatkan ASI 8 kali pada 2 sampai 3 minggu pertama atau sesuka bayi, kotaran berwarna kuning dengan frekuensi dan warna menjadi lebih

	<p>mudah pada hari ke 5 setelah lahir, bayi akan buang air kecil (BAK) paling tidak 6-8 kali sehari, ibu dapat mendengarkan pada saat bayi menelan ASI, payudara terasa lebih lembek, yang menandakan ASI sudah habis, warna bayi merah (tidak kuning) dan kulit terasa kenyal, pertumbuhan berat badan dan panjang badan bayi sesuai dengan grafik pertumbuhan, perkembangan motorik baik (bayi aktif dan motoriknya sesuai dengan rentang usianya, bayi kelihatan puas, sewaktu-waktu saat lapar bangun dan tidak dengan cukup, bayi menyusu dengan kuat (rakus), kemudian melemah dan tertidur pulas</p> <p>Evaluasi : ibu mendengarkan dan memahami apa yang dijelaskan oleh bidan</p> <p>4. Mengajarkan ibu untuk menyendawakan bayi setelah menyusu</p> <p>Evaluasi : ibu memperhatikan apa yang bidan ajarkan dan berkeinginan untuk melakukannya</p>
--	--

DATA PERKEMBANGAN HARI KE-4	
Rumah Pasien	Bayi Ny "M"
Catatan Perkembangan	Sherina
Tanggal/Jam	Catatan Perkembangan (SOAP)
16 Juli 2021/ 07.30-09.00 WIB	<p>S : Ibu mengatakan sangat senang sambil mengatakan tali pusat anaknya sudah lepas dengan sendirinya, bayinya tidak rewel dan menyusu sangat kuat dan mengatakan bahwa ibu belum berani untuk menyendawakan bayinya sendiri</p> <p>O : Keadaan : baik, warna kulit kemerahan, gerak aktif, nadi : 120 x/menit, pernafasan : 48 x/menit, suhu : 36,5°C, pernafasan cuping hidung tidak ada, pernafasan teratur, retraksi tidak ada, abdomen : tidak kembung, tali pusat sudah lepas dan bekas implantasi masih basa dan tidak ada tanda-tanda infeksi pada tali pusat seperti tali pusat berwatna kemerahan, berbau dan keluar nanah, serta adanya pendarahan tali pusat, eksremitas : gerakan aktif dan tidak sianosis, genitalia : pengeluaran air kencing berwarna jernih, anus : BAB pengeluaran berwarna kuning</p> <p>A : Bayi Ny "M" umur 4 hari</p> <p>P :</p> <ol style="list-style-type: none"> Meminta kepada ibu untuk memandikan bayi, melakukan observasi pada bagian pusat adakah tanda-tanda infeksi atau tidak dan membedong bayi untuk mencegah hipotermi sendiri dengan didampingi bidan Evaluasi : Ibu mencoba sendiri tetapi ibu belum begitu berani, dan membedong bayi Mendampingi ibu menjemur bayinya setelah dimandikan Evaluasi : Ibu akan mengikuti apa yang dikatakan bidan Memberitahu ibu untuk tetap menjaga personal hygiene bayi dengan cara mengganti popok bayi ketika basah dan mencuci tangan sebelum dan sesudah menyentuh bayi

	<p>Evaluasi : Ibu mengerti apa yang dijelaskan oleh bidan dan bersedia melakukannya</p> <p>4. Menjelaskan kepada ibu cara penyimpanan ASI kalau ASI berlebih buatlah persedian air susu perah, usahakan memberikan ASI pada saat bayi sedang lapar, perhatikan posisi bayi ketika sedang diberikan ASI, hentikan ketika bayi kewalahan mendapatkan ASI dan kurangi dengan suplai susu</p> <p>Evaluai : Ibu mengerti penjelasan yang diberikan</p>
--	---

DATA PERKEMBANGAN HARI KE-5	
Rumah Pasien	Bayi Ny "M"
Catatan Perkembangan	Sherina
Tanggal/Jam	Catatan Perkembangan (SOAP)
17 Juli 2021 07.00-09.00 WIB	<p>S : Ibu mengatakan sudah bisa membedong dan menyendawakan bayinya walaupun masih dibantu oleh keluarganya</p> <p>O : Keadaan : baik, warna kulit kemerahan, gerak aktif, nadi : 120 x/menit, pernapasan : 44 x/menit, suhu : 36,7°C, pernafasan cupung tidak ada, pernafasan teratur, retraksi tidak ada, abdomen : tidak kembung, pusat tidak ada tanda-tanda infeksi tali pusat, eksremitas : gerakan aktif dan tidak sianosis, genetalia : pengeluaran airkencing berwarna jernih, anus : BAK berwarna kuning</p> <p>A : Bayi Ny "M" umur 5 hari</p> <p>P :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Meminta ibu untuk memandikan bayinya sendiri namun bidan tetap mendampingi ibu Evaluasi : ibu mulai memandikan bayinya sendiri sama seperti apa yang dilakukan bidan saat memandikan bayinya 2. Mendampingi ibu untuk menjemur bayinya setelah dimandikan Evaluasi : ibu menjemur bayinya sama seperti yang diajari bidan 3. Memberikan konseling kepada ibu walaupun tali pusat telah lepas waspadai tanda-tanda infeksi pada tali pusat Evaluasi : ibu mendengarkan dan akan mengikuti apa yang bidan katakan

DATA PERKEMBANGAN HARI KE-6	
Rumah Pasien	Bayi Ny "M"
Catatan Perkembangan	Sherina
Tanggal/Jam	Catatan Perkembangan (SOAP)
18 Juli 2021/ 07.00-09.00 WIB	<p>S : Ibu mengatakan bayinya menyusu dengan kuat dan ibu masih dibantu keluarga untuk menyendawakan bayinya</p> <p>O : keadaan : baik, warna kulit kemerahan, gerakan aktif, nadi : 120 x/menit, pernafasan : 50 x/menit, suhu : 36,6°C, pernafasan cuping hidung tidak ada, pernafasan teratur, retraksi tidakada, abdomen : tidak kembung, tidak ada tanda-tanda infeksi tali pusat, ekremitas: gerak aktif dan tidak sianosis, genitalia : pengeluaran air kencing berwarna jernih, anus : BAB berwarna kuning berbau khas dengankonsistensi lembek</p> <p>A : Bayi Ny "M" umur 6 hari</p> <p>P :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Mendampingi ibu memandikan bayi Evaluasi : ibu sudah berani memandikan bayinya sendiri 2. Mendampingi ibu menjemur bayinya dibawah sinar matahari pagi Evaluasi : ibu bersama suami sudah bisa melakukannya sendiri, bayinya telah dijemur dibawah sinar matahari pagi 3. Memberitahu ibu dansuami untuk tetap menjaga keamanan bayi yaitu jangan sekali-kali meninggalkan bayi tanpa ada yang menunggu, hindari pemberian apapun kedalammulut bayi elain ASI karena bayi bisa tersedak Evaluasi : ibu mengerti apa yang dijelaskan oleh bidan

DATA PERKEMBANGAN HARI KE-7	
Rumah Pasien	Bayi Ny "M"
Catatan Perkembangan	Sherina
Tanggal/Jam	Catatan Perkembangan (SOAP)
19 Juli 2021/ 07.30-09.00	<p>S : Ibu mengatakan bayinya menyusu dengan kuat dan ibu sudah bisa menyendawakan bayinya sendiri</p> <p>O : Keadaan : baik, warna kulit kemerahan, gerak aktif, nadi : 120 x/menit, pernafasan : 50 x/menit, suhu : 36,5°C, pernafasan cuping hidung tidak ada, pernafasan teratur, retraksi tidak ada, abdomen: tidak kembung, tidak ada tanda-tanda infeksi tali pusat, eksremitas : gerakan aktif dan tidak sianosis, genetalia : pengeluaran air kencing berwarna jernih, anus : pengeluaran BAB berwarna kuning berbau khas dengan konsistensi lembek</p> <p>A : Bayi Ny "M" umur 7 hari</p> <p>P :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Mendampingi ibu memandikan bayi Evaluasi : ibu sudah berani memandikan bayinya sendiri 2. Mendampingi ibu menjemur bayi dibawah sinar matahari pagi Evaluasi : ibu sudah berani menjemur bayinya sendiri 3. Memberitahu ibu untuk jadwal imunisasi dan menjelaskan pentingnya imunisasi terhadap bayinya Evaluasi : ibu mengerti dan akan melakukan kunjungan ulang untuk imunisasi 4. Memberitahu ibu bahwa kunjungan selama 7 hari telah selesai dan ibu tetap melakukan apa yang bidan ajarkan selama kunjungan dan memberikan apresiasi kepada ibu karena selama ini telah melakukan seluruh yang diajarkan bidan. apabila terjadi komplikasi maka segera bawa bayi ketenaga kesehatan atau bidan

	<p>Evaluasi : ibu dan suami mengerti apa yang disampaikan bidan dan akan melakukannya serta mengucapkan terima kasih kepada bidan</p> <p>5. Intervensi dihentikan</p>
--	---

Lampiran 1

STANDAR OPERASIONAL PROSEDUR (SOP)
METODE PERAWATAN TALI PUSAT TERBUKA

Pengertian	Perawatan tali pusat pada bayi baru lahir normal adalah suatu tindakan yang dilakukan untuk merawat tali pusat dengan cara tali pusat dirawat dengan keadaan steril, bersih, dan kering yang bertujuan untuk mencegah terjadinya infeksi.
Tujuan	<ol style="list-style-type: none">1. Menjaga kebersihan daerah sekitar tali pusat2. Mencegah infeksi tali pusat3. Mencegah pendarahan tali pusat
Prosedure	<p>PETUNJUK</p> <ol style="list-style-type: none">1. Baca dan pelajari lembaran kerja yang tersedia2. Siapkan alat dan bahan secara lengkap sebelum tindakan dimulai3. Perhatikan dan akuilah petunjuk instruktur4. Tanyakan pada instruktur bida terdapat hal-hal yang kurang dimengerti <p>KESELAMATAN KERJA</p> <ol style="list-style-type: none">1. Letakkan semua peralatan pada tempat yang mudah dijangkau2. Pastikan langkah-langkah dilakukan secara benar dan sistematis3. Tetap menjaga kebersihan alat dan bahan yang digunakan4. Melakukan pencegahan infeksi dengan cara mencuci tangan sebelum dan sesudah tindakan serta mneggunakan sarung tangan5. Bersihkan tali pusat dengan hati-hati menggunakan air bersih lalu dikeringkan menggunakan kain bersih.6. tali pusat dibiarkan terbuka tanpa dibubuhi apapun <p>PEKERJA KLINIK</p> <p>A. Persiapan Perawatan Tali Pusat</p> <ol style="list-style-type: none">1. SIKAP Memberikan salam dan memperkenalkan diri

2. PERSIAPAN

a. Persiapan Keluarga

Mengkonfirmasi kepada ibu/keluarga tentang maksud dan tujuan perawatan tali pusat disertai informed consent.

b. Persiapan Lingkungan

Ruang yang bersih, aman, hangat, tertutup dan nyaman bagi pasien.



c. Persiapan Alat

Menyiapkan alat dan bahan yang digunakan

- 1) Tempat tidur
- 2) Handuk cuci tangan
- 3) 1 buah kom kecil
- 4) 1 pasang sarung tangan steril
- 5) Bengkok
- 6) 1 buah tempat sampah
- 7) 1 tempat sampah medis
- 8) 1 tempat sampah non medis
- 9) Baskom untuk alat bekas pakai

d. Persiapan Diri

- 1) Petugas
- 2) Penutup kepala
- 3) Kacamata
- 4) Masker
- 5) Celemek
- 6) Sepatu

No	Langkah Kerja	Gambar
1.	<p>Beri salam dan perkenalkan diri.</p> <p>Key Point :</p> <p>Senyum, salam, sapa, dan sopan.</p>	
2.	<p>beri informasi kepada ibu, jelaskan maksud dan tujuan dari perawatan tali pusat.</p> <p>Key Point :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Gunakan bahasa yang mudah dimengerti - Lakukan informen consent 	

<p>3.</p>	<p>Siapkan alat dan bahan yang digunakan</p> <p>Key Point :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Susun bahan dan alat secara ergonomis dan periksa kelengkapannya. - Membuka pembungkus kapas alkohol dan memasukkannya ke dalam kom kecil. - Memasang lampu untuk menghangatkan bayi - Memasang celemek dan masker sebagai APN 	
<p>4.</p>	<p>Cuci tangan dan keringkan dengan handuk</p> <p>Key Point :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Lepaskan semua perhiasan dan jam tangan sesuai dengan struktur pencegahan infeksi 	 <p>Langkah 1: Gosok telapak tangan</p> <p>Langkah 2: Telapak tangan kanan menggosok punggung tangan kiri dan sebaliknya</p> <p>Langkah 3: Gosok kedua telapak tangan dan sela jari</p> <p>Langkah 4: Gosok jari-jari satu dalam kepalak dengan posisi tangan saling mengunci</p> <p>Langkah 5: Gosok ibu jari kiri secara berputar dalam penguncian tangan kanan dan sebaliknya</p> <p>Langkah 6: Gosok dengan memutar ulung jari kanan di telapak tangan kiri dan sebaliknya</p>

<p>5.</p>	<p>Memakai handscoon steril</p> <p>Key Point :</p> <p>Hal ini untuk mencegah infeksi</p>	
<p>6.</p>	<p>Perhatikan dan periksa keadaan sisa tali pusat untuk memastikan tidak terdapat infeksi pada tali pusat</p>	
<p>7.</p>	<p>Ambil kapas alkohol dan bersihkan sisa tali pusat dari pangkal ke ujung tali pusat secara perlahan dan hati-hati</p>	
<p>8.</p>	<p>Biarkan tali pusat tetap terbuka untuk mempercepat pelepasan sisa tali pusat</p>	

9.	<p>Kenakan pakaian pada bayi lalu rapikan</p> <p>Key Point :</p> <p>Usahakan bayi merasa nyaman dan rapi</p>	
10.	<p>Rapikan alat yang telah digunakan dan membuang sampah</p> <p>Key Point :</p> <p>Pastikan sampah di buang pada tempatnya</p>	
11.	<p>Cuci tangan sesudah melakukan tindakan dan keringkan dengan handuk</p>	



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: poltekkes28bengkulu@gmail.com



17 Juni 2021

Nomor : : DM. 01.04/...../2/2021
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 2021/2022, maka bersama ini kami mohon Bapak/Ibu dapat memberikan izin pengambilan data kepada:

Nama : Sherina Feblian Shella
NIM : P05140118068
Program Studi : Kebidanan Program Diploma Tiga
No Handphone : 081532666414
Tempat Penelitian : PMB Novi Sefrianti, Amd. Keb Kota Bengkulu
Waktu Penelitian : Juni-Agustus
Judul : Asuhan Kebidanan Pada Bayi Baru Lahir Dengan Perawatan Tali Pusat Secara Terbuka

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

an. Direktur Poltekkes Kemenkes Bengkulu
Wakil Direktur Bidang Akademik


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

Tembusan disampaikan kepada:



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

REKOMENDASI PENELITIAN

Nomor : 070/ 791 /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 Wakil Direktur Bidang Akademik Poltekkes Kemenkes Bengkulu Nomor : DM.01.04/ /2/2021, tanggal 17 Juni 2021 perihal Izin Penelitian

DENGAN INI MENYATAKAN BAHWA

Nama : SHERINA FEBLIAN SHELLA
NIM : P05140118068
Pekerjaan : Mahasiswa
Prodi : Kebidanan Program Diploma Tiga
Judul Penelitian : Asuhan Kebidanan Pada Bayi Baru Lahir Dengan Perawatan Tali Pusat Secara Terbuka
Tempat Penelitian : PMB Novi Sefrianti, A.m.d.Keb
Waktu Penelitian : 8 Juli s.d 8 Agustus 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 : 8 Juli 2021

a.n. WALIKOTA BENGKULU
Kepala Badan Kesatuan Bangsa Dan Politik
Kota Bengkulu





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-kemkes-bengkulu.ac.id, email: poltekkes25bengkulu@gmail.com



17 Juni 2021

Nomor : : DM. 01.04/...../2/2021
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 2021/2022, maka bersama ini kami mohon Bapak/Ibu dapat memberikan izin pengambilan data kepada:

Nama : Sherina Feblian Shella
NIM : P05140118068
Program Studi : Kebidanan Program Diploma Tiga
No Handphone : 081532666414
Tempat Penelitian : PMB Novi Sefrianti, Amd.Keb Kota Bengkulu
Waktu Penelitian : Juni-Agustus
Judul : Asuhan Kebidanan Pada Bayi Baru Lahir Dengan Perawatan Tali Pusat Secara Terbuka

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

an. Direktur Poltekkes Kemenkes Bengkulu
Wakil Direktur Bidang Akademik


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

Tembusan disampaikan kepada:



**PEMERINTAH KOTA BENGKULU
DINAS KESEHATAN**

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

REKOMENDASI

Nomor : 070 / *Bkg* / D.Kes / 2021

Tentang
IZIN PENELITIAN

Dasar Surat : 1. Wakil Direktur Bidang Akademik Poltekkes Kemenkes Bengkulu
Nomor : DM.01.04/ /2/2021 Tanggal 17 Juni 2021
2. Kepala Badan Kesatuan Bangsa dan Politik Kota Bengkulu Nomor :
070/ 791 /B.Kesbangpol/2021 Tanggal 8 Juli 2021, Perihal : Izin
Penelitian atas nama :

Nama : Sherina Feblian Shella
Npm / Nim : P05140118068
Program Studi : D III Kebidanan
Judul Penelitian : Asuhan Kebidanan Pada Bayi Baru Lahir Dengan Perawatan Tali Pusat
Secara Terbuka
Daerah Penelitian : PMB Novi Sefrianti, A.Md., Keb. Kota Bengkulu
Lama Kegiatan : 08 Juli 2021 s/d. 08 Agustus 2021
No9.HP / Email : 08 ...

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

- a. Tidak dibenarkan mengadakan kegiatan yang tidak sesuai dengan penelitian yang dimaksud.
- b. Harap mentaati semua ketentuan yang berlaku serta mengindahkan adat istiadat setempat.
- c. Apabila masa berlaku Rekomendasi Penelitian ini sudah berakhir, sedangkan pelaksanaan belum selesai maka yang bersangkutan harus mengajukan surat perpanjangan Rekomendasi Penelitian.
- d. Setelah selesai mengadakan kegiatan diatas agar melapor kepada Kepala Dinas Kesehatan Kota Bengkulu (tembusan).
- e. 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 : 15 JULI 2021

AN KEPALA DINAS KESEHATAN
KOTA BENGKULU
Sekretaris

(Signature)
AEZAN SUMARDI, S.Sos
Pembina Nip. 196711091987031003

Tembusan :
1. PMB. Novi Sefriantir, A.md, Keb.
2. Yang Bersangkutan



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



17 Juni 2021

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

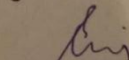
Yang Terhormat,
Bidan Novi Sefrianti, Amd.Keb
di
Tempat

Sehubungan dengan penyusunan tugas akhir mahasiswa dalam bentuk Karya Tulis Ilmiah (KTI) bagi Mahasiswa Prodi Kebidanan Program Diploma Tiga Poltekkes Kemenkes Bengkulu Tahun Akademik 2021/2022, maka bersama ini kami mohon Bapak/Ibu dapat memberikan izin pengambilan data kepada:

Nama : Sherina Feblian Shella
NIM : P05140118068
Program Studi : Kebidanan Program Diploma Tiga
No Handphone : 081532666414
Tempat Penelitian : PMB Novi Sefrianti, Amd.Keb Kota Bengkulu
Waktu Penelitian : Juni-Agustus
Judul : Asuhan Kebidanan Pada Bayi Baru Lahir Dengan Perawatan Tali Pusat Secara Terbuka

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

an. Direktur Poltekkes Kemenkes Bengkulu
Wakil Direktur Bidang Akademik


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

Tembusan disampaikan kepada:

SURAT KETERANGAN

Yang bertanda tangan dibawah ini, Praktik Mandiri Bidan :

Nama : Novi Sefrianti, Amd.Keb

NIP : 198309272006042007

Dengan ini menerangkan bahwa mahasiswa di bawah ini :

Nama : Sherina Feblian Shella

NIM : P0 5140118068

Program Studi : Diploma III Kebidanan Poltekkes Kemenkes Bengkulu

Telah selesai melakukan penelitian di Praktik Mandiri Bidan Novi Sefrianti, Amd. Keb Kota Bengkulu mulai tanggal 12 Juli – 18 Juli 2021 untuk memperoleh data guna penyusunan Laporan Tugas Akhir dengan judul **"Asuhan kebidanan Pada Bayi Baru Lahir Dengan Perawatan Tali Pusat Secara Terbuka Di PMB "N" Kota Bengkulu Tahun 2021"**

Demikian surat keterangan ini dibuat untuk dipergunakan sebagaimana mestinya.

Bengkulu, 20 Juli 2021



Novi Sefrianti, Amd. Keb
NIP. 198309272006042007

DOKUMENTASI



Hari ke-0



Hari ke-1



Hari ke-2



Hari ke-3



Hari ke-4