

LAPORAN TUGAS AKHIR

**ASUHAN KEBIDANAN BAYI BARU LAHIR PADA By Ny.R
USIA 1-5 HARI DENGAN PERAWATAN TALI PUSAT
DI KLINIK MARIANA SUKADONO
TAHUN 2017**

STUDI KASUS

**Diajukan Sebagai Salah Satu Syarat Untuk Menyelesaikan Tugas Akhir
Pendidikan Diploma III Kebidanan STikes Santa Elisabeth Medan**



DISUSUN OLEH:

Melia Fransiskan Br. Situmeang
022014033

**PROGRAM STUDI DIPLOMA III KEBIDANAN
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN
SANTA ELISABETH MEDAN
MEDAN
2017**

LEMBAR PENGESAHAN

Laporan Tugas Akhir

**ASUHAN KEBIDANAN BAYI BARU LAHIR PADA By Ny. R
USIA 1-5 HARI DENGAN PERAWATAN TALI PUSAT
DI KLINIK MARIANA SUKADONO
TAHUN 2017**

**Disusun Oleh :
Melia Fransiskan Br. Situmeang
NIM : 022014033**

**Telah Dipertahankan Di hadapan TIM Penguji dan dinyatakan diterima sebagai
salah satu Persyaratan untuk memperoleh gelar Ahli Madya Kebidanan
STIKes Santa Elisabeth Pada Hari Kamis 18 Mei 2017**

Tim Penguji

Penguji I : Flora Naibaho, S.ST, M.Kes

Penguji II : Risda Mariana Manik, S.ST

Penguji III : R. Oktaviance, S.ST, M.Kes

Tanda Tangan

.....
.....
.....

**Disahkan Oleh
STIKes Santa Elisabeth Medan**



**(Mestiana Br. Kato, S.Kep., Ns., M.Kep)
Ketua STIKes Santa Elisabeth Medan**

**Disetujui Oleh
STIKes Santa Elisabeth Medan**



**(Anita Veronika, S.SiT., M.KM)
Kaprod DIII-Kebidanan**

CURICULUM VITAE



Nama : Melia Fransiskan Br. Situmeang
Tempat / Tanggal Lahir : Batam, 18 September 1995
Agama : Kristen Protestan
Jumlah Bersaudara : 4 (Empat) bersaudara
Anak ke : 1 (Satu)
Status Perkawinan : Belum Menikah
Nama Ayah : Salomo Situmeang
Nama Ibu : Hesti Simanjuntak
Alamat : Perum GMP Blok G No. 52 Tj. Piayu, Batam
Riwayat Pendidikan : 1.SD HIDUP BARU II (2001-2007)
2.SMP N 16 BATAM (2007-2010)
3.SMA N 5 BATAM (2010-2013)
4.D-III Kebidanan STIKes Santa Elisabeth
Medan (2014 s/d saat ini).

PERNYATAAN

Saya menyatakan bahwa Studi Kasus LTA yang berjudul **“Asuhan Kebidanan Bayi Baru Lahir Pada Bayi Ny.R Usia 1-5 Hari Dengan Perawatan Tali Pusat di Klinik Mariana Sukadono Tahun 2017”** ini, sepenuhnya karya saya sendiri. Tidak ada bagian di dalamnya yang merupakan plagiat dari karya orang lain dan saya tidak melakukan penjiplakan atau pengutipan dengan cara-cara yang tidak sesuai dengan etika keilmuan yang berlaku dalam masyarakat keilmuan.

Atas pernyataan ini, saya siap menanggung resiko/sanksi yang dijatuhkan kepada saya apabila kemudian hari ditemukan adanya pelanggaran terhadap etika keilmuan dalam karya saya ini, atau klaim dari pihak lain terhadap keaslian karya saya ini.

Medan, Mei 2017

Yang membuat pernyataan



(Melia Fransiskan br. S)

**ASUHAN KEBIDANAN PADA BY NY. R USIA 1-5 HARI DENGAN
PERAWATAN TALI PUSAT DI KLINIK MARIANA SUKADONO
TAHUN 2017¹**

Melia Fransiskan Br. Situmeang², R.Oktaviance. S³

INTISARI

Latar Belakang : Secara Keseluruhan, infeksi tali pusat pada umumnya penyebab 50% kematian di Afrika dan Asia tenggara, Indonesia 10%.

Tujuan Umum : Mendapat Pengalaman Nyata dalam melaksanakan Asuhan Kebidanan pada bayi Ny. R usia 1 hari dengan perawatan Tali Pusat di Klinik Mariana Sukadono Tahun 2017 dengan menggunakan Pendekatan Manajem Varney.

Metode : Metode untuk pengumpulan data terdiri dari data primer yaitu pemeriksaan fisik (inspeksi), wawancara dan Observasi (Vital Sign dan Keadaan Umum).

Hasil : Berdasarkan Hasil Pemeriksaan Fisik keadaan tali pusat baik , tidak merah, tidak berbau busuk, , kemudian dilakukan perawatan tali pusat selama 5 hari hingga tali pusat puput.

Kesimpulan: Tetanus Neonatorum dan infeksi tali pusat telah menjadi penyebab kesakitan dan kematian. Dari kasus Bayi Ny.R Usia 1 Hari dengan perawatan Tali Pusat di Klinik Mariana Sukadono 2017, ibu membutuhkan informasi tentang keadaan anaknya, penkes tentang perawatan tali pusat . Penatalaksanaan kasus tersebut adalah perawatan tali pusat hingga tali pusat puput.

Kata Kunci :Bayi Baru Lahir dan Perawatan Tali Pusat

Referensi :11 Literatur (2008-2016)

¹Judul Penulisan Studi Kasus

²Mahasiswa Prodi D-III Kebidanan STIKes Santa Elisabeth Medan

³Dosen STIKes Santa Elisabeth Medan

**MIDWIFERY CARE OF NY. R AGES 1-5 DAYS WITH ROPE CARE
CENTER IN CLINICS IN 2017¹ MARIANA SUKADONO**

Melia Fransiskan Br. Situmeang², R.Oktaviance. S³

ABSTRACT

Background : In Overall, umbilical cord infection generally causes 50% of deaths in Africa and southeast Asia, Indonesia 10%.

General purpose : Got experiences in implementing Midwifery Care in infants Ny. R age of 1 day with a treatment at the Clinic Cord Year 2017 Mariana Sukadono using Manajem approach Varney.

Method : Methods for data collection consisted of primary data, physical examination (inspection), interviews and observations (Vital Sign and General Situation).

Results: Based on Physical Examination Results cord state is good, no red, no stink, and then dilakukan cord care for 5 days until the whistle cord.

Conclusion: Tetanus Neonatorum and umbilical cord infection has become a cause of morbidity and mortality. Of cases Ny.R Baby Age 1 day treatment at the Clinic Mariana Cord Sukadono 2017, women will need information about the state of his son, penkes about cord care. The case management is the care the cord until the cord crowbar.

Keywords : Newborn and Umbilical Cord Care

Reference : 11 Literature (2008-2016)

¹Tittle of Final Report

² Midwifery Student of STIKes Santa Elisabeth Medan

³Lecturer of STIKes Santa Elisabeth Medan

KATA PENGANTAR

Puji dan syukur penulis ucapkan kepada Tuhan Yang Maha Esa karena atas rahmat dan karunia-Nya penulis dapat menyelesaikan Laporan Tugas Akhir yang berjudul **“Asuhan Kebidanan Bayi Baru Lahir Pada By Ny. R Usia 1-5 Hari dengan Perawatan Tali Pusat di Klinik Mariana Sukadono Tahun 2017”**. Laporan Tugas Akhir dibuat untuk melengkapi tugas dan persyaratan dalam menyelesaikan pendidikan STIKes Santa Elisabeth Medan.

Dalam pembuatan Laporan Tugas Akhir ini penulis menyadari masih banyak kesalahan baik isi maupun susunan bahasanya. Oleh karena itu, penulis mengharapkan adanya masukan dan saran yang bersifat membangun sehingga Laporan Tugas Akhir dapat lebih berharga dan mendapat perbaikan dimasa yang akan datang.

Dalam menyelesaikan Laporan Tugas Akhir ini penulis banyak menerima bantuan yang berharga dapat dari berbagai pihak sehingga penulis menyelesaikan Laporan Tugas Akhir ini sebagaimana mestinya.

Untuk itu pada kesempatan ini perkenankan penulis menyampaikan rasa terima kasih yang tulus dan ikhlas kepada :

1. Mestiana Br. Karo, S.Kep., Ns., M.Kep selaku ketua STIKes Santa Elisabeth Medan yang telah memberikan kesempatan kepada penulis untuk mengikuti pendidikan di STIKes Santa Elisabeth Medan.
2. Anita Veronika, S.Si.T., M.KM selaku ketua Program Studi D- III Kebidanan

yang telah memberikan kesempatan kepada penulis untuk mengikuti dan menyelesaikan pendidikan di STIKes Santa Elisabeth Medan.

3. R. Oktaviance S, S.ST., M.Kes, selaku dosen Pembimbing dan Penguji Laporan Tugas Akhir yang telah banyak meluangkan pikiran, dan waktunya dalam membimbing, melengkapi dan membantu penulis dalam menyusun Laporan Tugas Akhir.
4. Flora Naibaho, S.ST., M.Kes, Risda Mariana Manik, S.ST, selaku dosen penguji yang bersedia menguji dan memberikan masukan untuk kesempurnaan Laporan Tugas Akhir ini.
5. Oktafiana Manurung, S.ST., M.Kes, selaku Dosen Pembimbing yang telah memberikan banyak arahan, bimbingan dan motivasi kepada penulis selama menjalani pendidikan di STIKes Santa Elisabeth Medan.
6. Seluruh staf dosen pengajar Studi D-III Kebidanan yang telah memberi ilmu, petunjuk serta nasehat selama menjalani pendidikan di STIKes Santa Elisabeth Medan.
7. Lister Pasaribu, S.Tr. Keb selaku pembimbing klinik Mariana Sukadono Medan yang telah memberikan kesempatan kepada penulis untuk mengadakan penelitian di klinik Mariana Sukadono Medan dan seluruh pegawai – pegawai yang bertanggung jawab.
8. Ny. R selaku orang tua pasien di klinik Mariana Sukadono yang telah bersedia menjadi pasien peneliti untuk menyelesaikan Laporan Tugas Akhir ini.

9. Sr. Avellina, FSE, dan seluruh karyawan di asrama yang turut memberikan bantuan serta doa sehingga dapat menjalani dan menyelesaikan pendidikan di STIKes Santa Elisabeth Medan.
10. Kepada kedua orang tua tercinta S. Situmeang dan H. Simanjuntak serta Adik tercinta Adi Putra Situmeang, Ledisitca Chabelita Situmeang, Olivia Maharani Situmeang yang telah memberikan dukungan dan doa dalam pembuatan Laporan Tugas Akhir ini.
11. Seluruh teman-teman mahasiswa Prodi D-III Kebidanan angkatan XIV dan yang telah memberi bantuan dalam menyelesaikan Laporan Tugas Akhir ini.

Akhir kata penulis mengucapkan banyak terima kasih kepada semua pihak yang telah membantu dalam penulisan Laporan Tugas Akhir ini, semoga mendapatkan berkat dari Tuhan Yang Maha Esa.

Medan, Mei 2017

Penulis

(Melia

Fransiskan)

DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL	i
HALAMAN PERSETUJUAN	ii
HALAMAN PENGESAHAN.....	iii
HALAMAN CURICULUM VITAE.....	iv
HALAMAN PERSEMBAHAN DAN MOTTO	v
HALAMAN PERNYATAAN.....	vi
INTISARI	vii
ABSTRAC.....	viii
KATA PENGANTAR.....	ix
DAFTAR ISI.....	xii
DAFTAR TABEL	xiv
DAFTAR LAMPIRAN	xv

BAB I PENDAHULUAN

A. Latar Belakang.....	1
B. Tujuan.....	5
1. Tujuan Umum	5
2. Tujuan Khusus	5
C. Manfaat.....	6
1. Manfaat Teoritis	6
2. Manfaat Praktis.....	6

BAB II TINJAUAN PUSTAKA

A. Bayi Baru Lahir	8
1. Pengertian Bayi Baru Lahir	8
2. Ciri-ciri Bayi Baru Lahir.....	8
3. Penanganan Bayi Baru Lahir Normal	9
B. Perawatan Tali Pusat	31
1. Pengertian Tali Pusat	31
2. Perawatan Tali Pusat.....	31
3. Cara Perawatan Tali Pusat	32
4. Tujuan Perawatan Tali Pusat	35
5. Infeksi Tali Pusat	35
6. Tanda Infeksi Pada Tali Pusat	35
C. Pendokumentasian Asuhan Kebidanan	36
1. Manajemen Kebidanan	36
2. Metode Pendokumentasian Kebidanan	39

BAB III METODE STUDI KASUS

A. Jenis Studi Kasus	41
B. Lokasi dan Waktu Studi Kasus.....	41
C. Subjek Studi Kasus.....	41
D. Metode Pengumpulan Data	41

BAB IV TINJAUAN KASUS DAN PEMBAHASAN

A. Tinjauan Kasus	44
B. Pembahasan	67

BAB V PENUTUP

A. Kesimpulan	71
B. Saran.....	72
1. Bagi Institusi Program Studi D-III Kebidanan	72
2. Institusi Kesehatan	72
3. Bagi Klien	73

DAFTAR PUSTAKA

LAMPIRAN

STIKes SANTA ELISABETH MEDIAN

DAFTAR TABEL

Halaman

2.1. Penilaian Keadaan Umum Bayi Berdasarkan Nilai APGAR.....

STIKes SANTA ELISABETH MEDIAN

DAFTAR LAMPIRAN

1. Surat Permohonan Persetujuan Judul LTA
2. Surat Permohonan Izin Studi Kasus
3. Informed Consent (Lembar persetujuan Pasien)
4. Surat Rekomendasi dari klinik
5. Daftar Tilik/Lembar Observasi
6. Daftar Pengkajian
7. Daftar Hadir Observasi
8. Leaflet
9. Lembar Konsultasi

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Pembangunan Kesehatan Sebagai Salah Satu upaya pembangunan Nasional diarahkan guna tercapainya kesadaran, kemauan dan kemampuan untuk hidup sehat setiap penduduk agar dapat mewujudkan derajat kesehatan yang optimal. Tingginya derajat kesehatan pada suatu Negara dapat ditentukan oleh beberapa indikator, salah satu diantaranya adalah tingginya Angka Kematian Bayi (AKB), (DepKes,2012). Angka kematian bayi (AKB) merupakan salah satu target yang ditentukan dalam tujuan Sustainable Development Goals (SDG's) .Target SDG's tahun 2030 jumlah AKB dapat diturunkan menjadi 70 per 1000 kelahiran hidup (Wiyata 2015).

Menurut *Who Health Organization* (WHO) proporsi kematian bayi baru lahir di dunia sangat tinggi dengan estimasi sebesar 4 juta kematian bayi baru lahir pertahun dan 1,4 juta kematian pada bayi baru lahir pada bulan pertama di Asia tenggara. Hanya sedikit negara di Asia Tenggara yang mempunyai sistem registrasi kelahiran yang baik sehingga tidak diperoleh data yang akurat tentang jumlah kematian bayi baru lahir atau pun kematian pada bulan pertama. Dalam Kenyataannya, penurunan angka kematian bayi baru lahir di setiap negara di Asia Tenggara masih sangat lambat. Perkiraan kematian yang terjadi karena tetanus adalah sekitar 550.000 lebih dari 50 % kematian yang terjadi di Afrika dan Asia Tenggara disebabkan karena Infeksi pada tali pusat pada umumnya menjadi

tempat masuk utama bakteri, terutama apabila diberikan sesuatu yang tidak steril (Sarwono, 2008).

Menurut The World White Report 2008, Angka Kematian Bayi (AKB) di Indonesia mencapai 34/1000 Kelahiran Hidup (SDKI 2007/2008). Kematian Bayi Baru Lahir Sebesar 79% terjadi setiap minggu pertama terutama pada saat persalinan. Sebanyak 54% terjadi pada tingkatan keluarga yang sebagian besar disebabkan tidak memperoleh layanan rujukan dan kurangnya pengetahuan keluarga akan kawatdaryatan pada bayi . penyebab utama kamatian bayi baru lahir 0-6 hari adalah Asfiksia (gangguan pernafasan) (36,9%), prematuritas (32,4%),sepsis (12%), hipotermi (6,8%), kelainan darah/ikterus (6,6%). Penyebab Kematian Bayi 7-28 hari adalah sepsis (20,5%), kelainan congenital (18,1%), pneumonia (15,4%), prematuritas dan BBLR (12,8%), tetanus neonatorum (10%) dan masalah pemberian ASI (10%), RDS (*respiratory distress synndrom*) (12,8%) (DepKes RI,2009).

Kematian neonatus terjadi karena neonatus komplikasi. Neonatus komplikasi adalah neonatus dengan penyakit dan atau kelainan yang didapat menyebabkan kematian neonatus pada tahun 2012 yaitu Prematuritas dan BBLR (30%), Infeksi neonatus (25%), Asfiksia dan trauma lahir (23%), Kelainan kongenital (7%), Tetanus Neonatorum (3%), Diare (3%), dan penyebab lain (9%), (WHO,2012).

Menurut SDKI pada tahun 2014, 32 per 1000 kelahiran Bila di rincikan 157.000 bayi meninggal dunia per tahun atau 430 bayi meninggal dunia per hari. Indonesia menargetkan pada tahun 2016 Angka kematian bayi baru lahir salah

satunya di sebabkan oleh tetanus neonatorum (27%) yang merupakan penyebab kedua kematian bayi baru lahir setelah BBLR (Departemen kesehatan RI, 2013).

Pada negara berkembang seperti Indonesia, tetanus neonatorum digambarkan sebagai silent killer hal ini dikarenakan kematian akibat tetanus neonatorum melebihi dari 50% dan terjadi secara tiba-tiba karena ketidaktahuan orang tua mengenai penyakit ini. Kematian akan meningkat apabila tidak didukung oleh perawatan intensif.

Pada tahun 2016 di provinsi Sumatra Utara terjadi infeksi neonatorum sebanyak 43.69% kasus kematian bayi. Tingginya angka kematian Ibu dan bayi di provinsi Sumatra Utara memperlihatkan betapa rawannya derajat kesehatan Ibu dan anak. Karena kematian Ibu, bayi dan balita merupakan salah satu parameter derajat kesehatan suatu Negara. Hasil Riskesdas juga menunjukkan bahwa cakupan program kesehatan ibu dan anak umumnya rendah pada Ibu-ibu dipedesaan dengan tingkat pendidikan dan ekonomi rendah. Adat budaya dan kepercayaan di daerah tertentu yang tidak mendukung kesehatan Ibu dan anak (Profil Dinkes, 2012).

Berdasarkan Hasil Penelitian Puji Astutik, menunjukkan $p\text{ value} = 0,000 \leq \alpha = 0,05$ yang berarti ada pengaruh perawatan tali pusat dengan menggunakan kasa kering steril terhadap pelepasan tali pusat pada bayi baru lahir. Didapatkan selisih perbandingan perawatan tali pusat antara yang dirawat secara kering terbuka dan betadine diperoleh perbedaan waktu 2 hari dengan nilai $p = 0,000$ ($p \leq 0,005$). Nilai perawatan betadine lebih lama dibandingkan dengan kering terbuka.

Hasil survey di klinik Pratama Mariana Sukadono pada tanggal 6 Februari - 4 Maret tahun 2017 diperoleh 5 ibu bersalin dan 5 bayi sehat. Dari 5 bayi lahir normal tidak ditemukan adanya tanda-tanda bahaya seperti BBLR (0%), Asfiksia dan trauma lahir (0%), Kelainan kongenital (0%), infeksi Neonatorum (0%), Diare (0%), dan penyebab lain (0%). Untuk mencegah terjadinya Infeksi neonatorum dilakukan kunjungan sebanyak 5 kali, dimana selama kunjungan tidak terdapat tanda-tanda bahaya pada tali pusat.

Oleh sebab itu mahasiswi melakukan asuhan kebidanan untuk mengetahui hal-hal apa saja yang terjadi pada bayi baru lahir sesuai dengan target pencapaian penurunan AKB dan melatih mahasiswi dalam melakukan pengkajian, interpretasi data dasar, antisipasi masalah yang mungkin terjadi, menentukan tindakan segera, melakukan perencanaan dan tindakan sesuai kebutuhan bayi, serta mampu melakukan evaluasi terhadap tindakan yang telah dilakukan.

Alasan penulis mengambil judul LTA ini dikarenakan selama penulis melaksanakan praktek kerja lapangan tanggal 6 Februari - 4 Maret tahun 2017 di klinik Mariana Sukadono Medan, ada 5 Ibu bersalin normal yang tidak mengerti cara perawatan tali pusat. Dan salah satu Visi STIKes Santa Elisabeth Medan adalah “Menghasilkan tenaga Bidan yang unggul dalam pencegahan Kegawatdaruratan Maternal dan Neonatal Berdasarkan Daya kasih Kristus yang Menyembuhkan Sebagai Tanda Kehadiran Allah di Indonesia Tahun 2022” maka, Penulis melakukan penerapan asuhan kebidanan Bayi Baru Lahir di Klinik Mariana Sukadono karena salah satu tempat yang dipilih oleh institusi sebagai lahan praktik kerja lapangan sehingga di dapat pasien untuk melakukan asuhan

kebidanan diklinik tersebut. Untuk mengkaji permasalahan dengan memaparkan lewat Manajemen asuhan Kebidanan Helen Varney dengan judul “Asuhan Kebidanan Pada Bayi Baru Lahir Bayi Ny.R Usia 1 hari - 5 hari Dengan Perawatan Tali Pusat” di klinik Mariana Sukadono 19 Februari - 23 februari 2017.

B. Tujuan

1. Tujuan Umum

Mahasiswa program studi DIII kebidanan STIKes Santa Elisabeth Medan mendapat pengalaman nyata dalam mendeskripsikan Asuhan Kebidanan Pada Bayi Baru Lahir Usia 1-5 Hari dengan perawatan Tali Pusat di Klinik Mariana Sukadono Februari Tahun 2017 dengan menggunakan pendekatan manajemen varney.

2. Tujuan Khusus

1. Mendeskripsikan pengkajian terhadap Bayi Ny.R, di Klinik Mariana Sukadono dengan manajemen asuhan kebidanan secara baik dan benar.
2. Mendeskripsikan diagnosa secara tepat pada Bayi Ny. R di Klinik Mariana Sukadono sesuai dengan manajemen asuhan kebidanan secara baik dan benar.
3. Mendeskripsikan antisipasi masalah yang mungkin terjadi pada Bayi Ny.R di Klinik Mariana Sukadono sesuai dengan manajemen asuhan secara baik dan benar.

4. Mendeskripsikan tindakan segera jika dibutuhkan pada Bayi Ny.R di Klinik Mariana Sukadono sesuai dengan manajemen asuhan secara baik dan benar.
5. Mendeskripsikan perencanaan pada Bayi Ny.R di Klinik Mariana Sukadono sesuai dengan manajemen asuhan kebidanan secara baik dan benar.
6. Mendeskripsikan pelaksanaan tindakan pada Bayi Ny.R di Klinik Mariana Sukadono sesuai dengan manajemen asuhan kebidanan secara baik dan benar.
7. Mendeskripsikan evaluasi tindakan yang diberikan pada Bayi Ny.R di Klinik Mariana Sukadono sesuai dengan manajemen asuhan kebidanan secara baik dan benar.

C. Manfaat

1. Manfaat Teoritis

Dapat Digunakan Untuk menambah Ilmu Pengetahuan dan keterampilan secara langsung dalam memberikan Asuhan terhadap bayi baru lahir normal khususnya perawatan tali pusat.

2. Manfaat Praktis

a. Institusi Program Studi D-III Kebidanan

1. Dapat Mengevaluasi sejauh mana mahasiswi menguasai asuhan kebidanan pada bayi baru lahir normal dengan perawatan tali pusat

2. Sebagai bahan bacaan untuk menambah wawasan bagi mahasiswa D-III Kebidanan Khususnya yang berkaitan dengan asuhan kebidanan bayi baru lahir normal dengan perawatan talipusat.

b. Institusi Kesehatan (BPS)

Sebagai bahan masukan dalam melaksanakan asuhan kebidan bayi baru lahir dengan perawatan talipusat untuk meningkatkan mutu pelayanan di institusi kesehatan (BPS).

c. Klien

Sebagai bahan informasi bagi klien bahwa diperlukan perhatian dan perawatan kesehatan pada bayi baru lahir untuk

BAB II

TINJAUAN TEORITIS

A. Bayi Baru Lahir

1. Pengertian Bayi Baru Lahir

Bayi Baru lahir adalah bayi yang lahir pada usia kehamilan 37- 42 minggu dengan berat lahir antara 2.500-4.000 gram (Sondakh,2013).

Bayi Baru lahir normal adalah bayi dengan berat lahir antara 2500-4000 gram, cukup bulan, lahir langsung menangis, tidak ada kelainan kongenital (cacat bawaan) yang berat. (Saputra, 2014).

2. Ciri-ciri Bayi Baru Lahir

Ciri-ciri bayi baru lahir normal dan sehat adalah sebagai berikut (wagiyo,2016) :

- a. Berat Badan Bayi Normal 2500-4000 gram
- b. Panjang Badan antara 48-52 cm
- c. Lingkar Kepala 33-35 cm
- d. Lingkar dada 30-38
- e. Detak Jantung 120-140 x/menit
- f. Frekuensi Pernapasan 40-60 x/menit
- g. Rambut *lanugo* (bulu badan yang halus) sudah tidak terlihat
- h. Rambut kepala sudah muncul
- i. Warna kulit badan kemerahan dan licin
- j. Memiliki kuku yang agak panjang dan lemas

k. Refleks menghisap dan menelan sudah baik

l. Refleks gerak memeluk dan menggenggam sudah baik

m. Mekonium akan keluar dalam waktu 24 jam setelah lahir

3. Penanganan Bayi Baru Lahir Normal

Penanganan utama untuk bayi baru lahir normal adalah menjaga bayi agar tetap hangat, membersihkan saluran napas (hanya jika perlu), mengeringkan tubuh bayi (kecuali telapak tangan), memantau tanda bahaya, memotong dan mengikat tali pusat, melakukan Insiasi Menyusu Dini (IMD), memberikan suntikkan vitamin K1, memberi saleb mata antibiotik pada kedua mata, melakukan pemeriksaan fisik, serta member imunisasi Hepatitis B (Saputra, 2014).

a. Menjaga Bayi Agar Tetap Hangat

Langkah awal dalam menjaga bayi agar tetap hangat adalah dengan menyelimuti bayi sesegera mungkin sesudah lahir. Lalu, tunda memandikan bayi selama setidaknya 6 jam atau sampai bayi stabil untuk mencegah hipotermia.

b. Membersihkan Saluran Napas

Saluran napas dibersihkan dengan cara mengisap lendir yang ada dimulut dan hidung. Namun, hal ini hanya dilakukan jika diperlukan. Tindakan ini juga dilakukan sekaligus dengan penilaian skor APGAR menit pertama.

Bayi normal akan menangis spontan segera setelah lahir. Apabila bayi tidak langsung menangis, jalan napas segera dibersihkan dengan cara sebagai berikut :

1. Penolong mencuci tangan dan memakai sarung tangan steril
2. Bayi diletakkan pada posisi telentang ditempat keras dan hangat badan

bayi dalam keadaan terbungkus.

3. Posisi kepala bayi diatur lurus sedikit tengadah ke belakang.
4. Pangkal pengisap lendir dibungkus dengan kain kassa steril. Kemudian dimasukkan ke dalam mulut bayi.
5. Tangan kanan penolong membuka mulut bayi, kemudian jari telunjuk tangan kiri dimasukkan ke dalam mulut bayi sampai epiglottis (untuk menahan lidah bayi). Setelah itu, jari tangan kanan memasukkan pipa.
6. Dengan posisi sejajar dengan jari telunjuk tangan kiri, lendir diisap sebanyak-banyaknya dengan arah memutar.
7. Selang dimasukkan berulang-ulang ke hidung dan mulut untuk dapat mengisap lendir sebanyak-banyaknya.
8. Lendir ditampung di atas bengkok dan ujung pipa diberikan kain kassa
9. Pengisapan dilakukan sampai bayi menangis dan lendirnya bersih. Setelah itu, daerah telinga dan sekitarnya juga dibersihkan.

c. Penilaian Apgar Score Pada BBL

Penilaian keadaan umum bayi dimulai satu menit setelah bayi lahir dengan menggunakan nilai APGAR . Penilaian berikutnya dilakukan pada menit kelima dan kesepuluh. Penilaian ini perlu untuk mengetahui apakah bayi menderita Asfiksia atau tidak.

Tabel 2.1 Penilaian keadaan umum bayi berdasarkan Nilai APGAR

a.	0	1	2
<i>Appearance</i> (Warna Kulit)	Pucat	Badan Merah Ekstremitas biru	Seluruh Tubuh kemerah-merahan
<i>Pulse Rate</i> (Frekuensi nadi)	Tidak ada	Kurang dari 100	Lebih dari 100
<i>Grimace</i> (Reaksi Rangsangan)	Tidak ada	Sedikit gerakan mimic (grimace)	Batuk/bersin
<i>Activity</i> (tonus otot)	Tidak ada	Ekstremitas dalam sedikit fleksi	Gerakan aktif
<i>Respiration</i> (pernapasan)	Tidak ada	Lemah/tidak teratur	Baik/menagis

(Sondakh,Jenny 2013)

Setiap Variabel diberi nilai 0, 1, atau 2 sehingga nilai tertinggi adalah 10. NILAI 7-10 pada mneit pertama adanya depresi sedang membutuhkan beberapa jenis tindakan resusitasi. Bayi dengan nilai 0-3 menunjukkan depresi serius dan membutuhkan resusitasi segera dan mungkin memerlukan Ventilasi. Mead,(1996,dalam sondakh, 2013).

d. Mengkaji Nilai APGAR

Cara mengkaji nilai APGAR adalah sebagai berikut ;

1. Observasi tampilan bayi, misalnya apakah seluruh bayi berwarna merah muda (2), apakah tubuhnya merah muda,tetapi ekstremitasnya biru (1), atau seluruh tubuh bayi pucat atau biru (0).
2. Hitung frekuensi jantung dengan memalpasi umbilicus atau meraba bagian atas dada bayi di bagian apeks 2 jari. Hitung denyutan selama 6 detik, kemudian dikalikan 10. Tentukan apakah frekuensi jantung >100 (10 denyut atau lebih pada periode 6 detik kedua) (2); <100 (<10 denyut dalam

6 detik) (1); atau tidak ada denyut (0). Bayi yang berwarna merah muda, aktif, dan bernapas cenderung memiliki frekuensi jantung >100 .

3. Respons bayi terhadap stimulus juga harus diperiksa, yaitu respons terhadap rasa haus atau sentuhan. Pada bayi yang sedang di resusitasi, dapat berupa respons terhadap penggunaan kateter oksigen atau pengisapan. Tentukan apakah bayi menagis sebagai respons terhadap stimulus (2);; apakah bayi mencoba untuk menagis tetapi hanya dapat merintih (1); atau tidak ada respons sama sekali (0).
4. observasi tonus bayi dengan mengobservasi jumlah aktivitas dan tingkat fleksi ekstremitas. Adakah gerakan aktif yang menggunakan fleksi ekstremitas yang baik (2); adakah fleksi ekstremitas (1); atau apakah bayi lemas (0).
5. Observasi upaya bernafas yang dilakukan bayi. Apakah baik dan kuat, biasanya dilihat dari tangisan bayi (2); apakah pernapasan bayi lambat dan tidak teratur (1); atau tidak ada pernapasan sama sekali.

e. Prosedur Penilaian APGAR

1. Pastikan bahwa pencahayaan baik, sehingga visualisasi warna dapat dilakukan dengan baik, dan pastikan adanya akses yang baik ke bayi.
2. catat waktu kelahiran, tunggu 1 menit, kemudian lakukan pengkajian pertama. Kaji kelima variabel dengan cepat dan simulan, kemudian jumlahkan hasilnya.
3. lakukan tindakan dengan cepat dan tepat sesuai dengan hasilnya, misalnya bayi dengan nilai 0-3 memerlukan tindakan resusitasi dengan segera.

4. ulangi pada menit kelima. Skor harus naik bila nilai sebelumnya 8 atau kurang.
5. ulangi pada menit kesepuluh
6. dokumentasikan hasilnya dan lakukan tindakan yang sesuai.

f. Mengeringkan Tubuh Bayi

Tubuh bayi dikeringkan dari cairan dengan menggunakan kain atau handuk yang kering, bersih, dan halus. Mengeringkan tubuh bayi juga merupakan tindakan stimulasi. Untuk bayi yang sehat, hal ini biasanya cukup untuk merangsang terjadinya pernapasan spontan. Jika bayi tidak memberikan respons terhadap pengeringan dan rangsangan serta menunjukkan tanda-tanda kegawatan, segera lakukan tindakan untuk membantu pernapasan.

Tubuh bayi dikeringkan mulai dari muka, kepala dan bagian tubuh lainnya dengan lembut tanpa menghilangkan verniks. Verniks akan membantu menyamankan dan mengatakan bayi. Setelah dikeringkan selimuti bayi dengan kain kering untuk menunggu 2 menit sebelum tali pusat diklem. Hindari mengeringkan punggung tangan bayi. Bau cairan amnion pada tangan bayi membantu bayi mencari puting ibunya yang berbau sama.

g. Memotong dan Mengikat Tali Pusat

Ketika memotong dan mengikat tali pusat, teknik aseptik dan antiseptik harus diperhatikan. Tindakan ini sekaligus dilakukan untuk menilai skor APGAR menit kelima. Cara pemotongan dan pengikatan tali pusat adalah sebagai berikut

- a. Klem, potong dan ikat tali pusat dua menit pasca bayi lahir. Penyuntikkan oksitosin pada ibu dilakukan sebelum tali pusat dipotong (oksitosin 10 IU)

- b. Lakukan penjepitan ke-1 tali pusat dengan klem logam DTT atau klem tali pusat 3 cm dari dinding perut (pangkal pusat) bayi. Dari titik jepitan, tekan tali pusat dengan dua jari kemudian dorong isi tali pusat ke arah ibu (agar darah tidak terpancar pada saat dilakukan pemotongan tali pusat). Lakukan penjepitan ke-2 dengan klem logam DTT lainnya atau klem tali pusat lainnya dengan jarak 2 cm dari tempat jepitan ke-1 ke arah ibu.
- c. Pegang tali pusat di antara kedua klem tersebut, satu tangan menjadi landasan tali pusat sambil melindungi bayi, tangan yang lain memotong tali pusat di antara kedua klem tersebut dengan menggunakan gunting tali pusat DTT atau steril.
- d. Ikat tali pusat dengan benang DTT atau steril pada satu sisi, kemudian lingkarkan kembali benang tersebut dan ikat dengan simpul kunci pada sisi lainnya.
- e. Lepaskan klem logam penjepit tali pusat dan masukkan ke dalam larutan klorin 0,5 %
- f. Letakkan bayi tengkurap di dada ibu untuk upaya Insiasi Menyusu Dini (IMD)

Beberapa nasehat perlu diberikan kepada ibu dan keluarganya dalam hal perawatan tali pusat. Nasehat tersebut, yaitu :

1. Cuci tangan sebelum dan sesudah melakukan perawatan tali pusat
2. Jangan membungkus punting tali pusat atau mengoleskan cairan atau bahan apapun ke punting tali pusat
3. Mengoleskan alcohol atau providon yodium masih diperkenankan apabila

terdapat tanda infeksi, tetapi tidak dikompreskan karena menyebabkan tali pusat basah atau lembab

4. Lipat popok harus dibawah punting tali pusat
5. Luka tali pusat harus dijaga tetap kering dan bersih, sampai sisa tali pusat mongering dan terlepas sendiri
6. Jika punting tali pusat kotor, bersihkan dengan hati-hati dengan air DTT dan sabun, segera keringkan secara saksama dengan menggunakan kain bersih.
7. Perhatikan tanda-tanda infeksi tali pusat, kemerahan pada kulut sekitar tali pusat, tampak nanah atau berbau. Jika terdapat infeksi, nasihat ibu untuk membawa bayinya ke fasilitas kesehatan.

h. Melakukan Insiasi Menyusu Dini (IMD)

Untuk mencegah infeksi didalam saluran pencernaan bayi, langkah awal yang paling baik adalah dengan mendorong ibu untuk menyusui bayinya sesegera mungkin. Kolostrum yang terdapat pada ASI mengandung berbagai antibodi yang sangat baik untuk memberikan kekebalan tubuh pada bayi.

Prinsip pemberian ASI adalah dimulai sedini mungkin, eksklusif selama 6 bulan diteruskan sampai 2 tahun dengan makanan pendamping ASI sejak usia 6 bulan. Pemberian ASI pertama kali dapat dilakukan setelah tali pusat bayi dipotong dan diikat. Langkah Inisiasi Menyusu Dini pada bayi baru lahir adalah sebagai berikut :

- a. Lakukan kontak kulit ibu dengan kulit bayi selama paling sedikit satu jam

b. Biarkan bayi mencari dan menemukan putting ibu dan mulai menyusu:

1. Biarkan bayi mencari, menemukan putting dan mulai menyusu
2. Anjurkan ibu dan orang lain untuk tidak menginterupsi tindakan menyusu, misalnya memindahkan bayi dari satu payudara ke payudara lain. Menyusu pertama biasanya berlangsung sekitar 10-15 menit. Bayi cukup menyusu dari satu payudara. Sebagian besar bayi berhasil menemukan putting ibu dalam waktu 30-60 menit, tetapi tetap biarkan kontak kulit bayi dan ibu setidaknya 1 jam walaupun bayi sudah menemukan putting kurang dari 1 jam
3. Tunda semua asuhan bayi baru normal lainnya hingga bayi selesai menyusu setidaknya 1 jam atau lebih jika bayi baru menemukan putting setelah 1 jam
4. Jika bayi harus dipindahkan dari kamar bersalin sebelum 1 jam atau sebelum bayi menyusu, usahakan ibu dan bayi di pindahkan bersama-sama dengan mempertahankan kontak kulit ibu dan bayi.
5. Jika bayi belum menemukan putting ibu dalam waktu 1 jam posisikan bayi lebih dekat dengan putting ibu dan biarkan kontak kulit dengan kulit selama 30-60 menit berikutnya.
6. Jika bayi masih belum menyusu dalam waktu 2 jam, pindahkan ibu ke ruang pemulihan dengan bayi tetap didada ibu. Lanjutkan asuhan perawatan neonatal esensial lainnya (menimbang, pemberian vitamin k1, seleb mata) dan kemudian kembalikan bayi kepada ibu untuk menyusu.

7. Kenakan pakaian pada bayi atau bayi tetap diselimuti untuk menjaga kehangatannya. Tetap tutupi kepala bayi dengan topi selama beberapa hari pertama. Jika suatu saat kaki bayi terasa dingin saat disentuh, buka pakaiannya kemudian telungkupkan kembali didada ibu dan selimuti keduanya sampai bayi hangat kembali
8. Tempatkan ibu dan bayi diruangan yang sama (rooming in). bayi harus selalu dalam jangkauan ibu 24 jam dalam sehari sehingga bayi bias menyusui sesering keinginannya.

i. Memberikan Identitas Diri

Segera setelah IMD, bayi baru lahir difasilitasi kesehatan segera mendapatkan tanda pengenal berupa gelang yang dikenakan pada bayi dan ibunya untuk menghindari tertukarnya bayi. Gelang pengenal tersebut berisi identitas nama ibu dan ayah, tanggal, jam lahir, dan jenis kelamin. Apabila fasilitas memungkinkan, dilakukan juga cap telapak kaki bayi pada rekam medis kelahiran.

j. Memberikan Suntikkan Vitamin K1

System pembekuan darah pada bayi baru lahir belum sempurna, semua bayi akan berisiko untuk mengalami perdarahan. Untuk mencegah terjadinya perdarahan, pada semua bayi baru lahir, apalagi Bayi Berat Lahir Rendah (BBLR), diberikan suntikkan vitamin K1 (phytomenadione) sebanyak 1 mg dosis tunggal, intramuscular pada anterolateral paha kiri. Suntikkan vitamin K1 dilakukan setelah proses IMD dan sebelum pemberian imunisasi hepatitis B. Jika

sediaan vitamin K1, yaitu ampul sudah dibuka, sediaan tersebut tidak boleh disimpan untuk dipergunakan kembali.

k. Memberi Saleb Mata Antibiotik Pada Kedua Mata

Saleb mata antibiotic diberikan untuk mencegah terjadinya infeksi pada mata. Saleb ini sebaiknya diberikan 1 jam setelah lahir. Saleb mata antibiotic yang biasa digunakan adalah tetrasiklin 1 %.

Cara pemberian saleb mata antibiotic adalah sebagai berikut :

1. Cuci tangan kemudian keringkan dengan handuk
2. Jelaskan kepada ibu dan keluarga apa yang akan dilakukan dan tujuan pemberian obat tersebut
3. Tarik kelopak mata bagian bawah ke arah bawah
4. Berikan saleb mata dalam satu garis lurus mulai dari bagian mata yang paling dekat dengan hidung bayi menuju ke bagian luar mata atau tetes mata
5. Ujung tabung saleb mata atau pipet tetes tidak boleh menyentuh mata bayi
6. Jangan menghapus saleb dari mata bayi dan anjurkan keluarga untuk tidak menghapus obat tersebut.

l. Memberikan Imunisasi

Imunisasi hepatitis B pertama (HB 0) diberikan 1-2 jam setelah pemberian vitamin K1 secara intramuscular. Imunisasi hepatitis B bermanfaat untuk mencegah infeksi hepatitis B terhadap bayi, terutama jalur penularan ibu dan bayi.

Imunisasi Hepatitis B (HB 0) harus diberikan pada bayi usia 0-7 hari karena :

- 1) Sebagian ibu hamil merupakan *carier* hepatitis B
- 2) Hampir separuh bayi dapat tertular hepatitis B pada saat lahir dan ibu pem-Bawa virus.
- 3) Penularan pada saat lahir hamper seluruhnya berlanjut menjadi hepatitis menahun, yang kemudian dapat berlanjut menjadi sirosis hati dan kanker
- 4) Imunisasi hepatitis B sedini mungkin akan melindungi sekitar 75% bayi dari penularan hepatitis B

m. Melakukan Pemeriksaan Fisik

Pemeriksaan atau pengkajian fisik pada bayi baru lahir dilakukan untuk apakah terdapat kelainan yang perlu mendapat tindakan segera dan kelainan yang berhubungan dengan kehamilan, persalinan dan kelahiran.

Prosedur pemeriksaan fisik pada bayi baru lahir antara lain adalah sebagai berikut :

- a. Menginformasikan prosedur dan meminta persetujuan orangtua (Informed consent)
- b. Mencuci tangan dan mengeringkannya dengan handuk
- c. Memastikan penerangan cukup dan hangat untuk bayi
- d. Memeriksa secara sistematis *head to toe* (dari kepala hingga jari kaki)
- e. Mengidentifikasi warna kulit dan aktifitas bayi
- f. Mencatat miksi dan mekonium bayi
- g. Mengukur lingkar kepala (LK), lingkar dada (LD), lingkar perut (LP), lingkar lengan atas (LLA) dan panjang badan (PB), serta

menimbang berat badan (BB) bayi.

- h. Mendiskusikan hasil pemeriksaan kepada orangtua
- i. Mendokumentasikan hasil pemeriksaan

n. Perawatan bayi baru lahir

1. Perawatan 1 Jam pertama setelah lahir

Cegah pelepasan panas yang berlebihan segera setelah bayi lahir. Hal ini dapat dilakukan dengan cara mengeringkan tubuh bayi dan letakkan pada perut ibu. Kemudian, keringkan kepala dan tubuh bayi dari cairan ketuban atau cairan lain yang membasahi menggunakan handuk atau kain bersih.

Selimuti bayi, terutama bagian kepala dengan kain kering. Bagian kepala bayi mempunyai permukaan yang paling luas dibandingkan seluruh tubuh. Bila permukaan kepala tidak ditutupi, bayi akan kehilangan panas tubuhnya secara cepat.

Lakukan pengkleman tali pusat 2-3 cm diatas umbilicus, utur tali pusat dari klem pertama ke arah distal kurang lebih 3 cm pasang klem ke-2 dan lakukan pemotongan tali pusat dengan gunting, lakukan pengikatan dengan bayi tetap terbungkus kain kering atau handuk.

Ganti handuk bila basah. Kain yang basah yang melekat akan menurunkan suhu badan sehingga bayi menjadi hipotermi. Jangan menimbang bayi dalam keadaan tidak berpakaian. Menimbang bayi segera setelah lahir, apabila dalam keadaan tidak berpakaian juga berisiko menyebabkan hilangnya panas.

Jangan memandikan bayi setidaknya hingga 6 jam setelah persalinan, menjaga lingkungan yang hangat dengan meletakkan bayi pada lingkungan yang

hangat dan sangat dianjurkan untuk meletakkan bayi dalam dekapan ibunya. Kontak dini atau Inisiasi menyusui dini (IMD) segera setelah bayi diletakkan di atas dada atau perut ibu tanpa dibatasi kain dan biarkan bayi mencari puting susu ibunya dan dalam dekapan ibunya bayi akan merasa hangat juga melatih reflex isap bayi.

Bebaskan atau bersihkan jalan napas dengan cara mengusap mukanya menggunakan kain atau kassa yang bersih dari darah atau lender segera setelah kepala bayi lahir. Lakukan rangsangan taktil dengan cara mengeringkan tubuh bayi yang pada dasarnya adalah tindakan rangsangan. Untuk bayi yang sehat, prosedur tersebut sudah cukup untuk merangsang upaya napas.

Perawatan tali pusat dengan cara tali pusat yang sudah diikat dibungkus dengan kassa steril atau DTT dan pastikan tetap kering. Pencegahan infeksi pada mata dilakukan dengan memberikan tetes mata atau saleb mata antibiotic dalam 2 jam post partum.

Pencegahan perdarahan pada bayi baru lahir normal cukup bulan diberikan vitamin K peroral 1 mg per hari selama 3 hari atau injeksi vitamin K1 mg secara IM dan segera berikan ASI dengan tujuan melatih refleks isap bayi, membina hubungan psikologis ibu dan anak, membantu kontraksi uterus melalui rangsangan pada puting susu, memberikan ketenangan pada ibu dan perlindungan bagi bayinya, mencegah hilangnya panas yang berlebihan pada bayi dan member kesempatan pada suami atau keluarga untuk mengetahui keadaan ibu dan bayinya (Wagiyo & Putrono, 2016).

2. Perawatan setelah 24 jam

Lakukan perawatan tali pusat, pertahankan sisi tali pusat dalam keadaan terbuka supaya terkena udara dan tutupi dengan kain bersih secara longgar. Jika tali pusat terkena kotoran atau tinja cuci dengan sabun dan air bersih, dan keringkan betul-betul. Dalam waktu 24 jam dan sebelum ibu dan bayi dipulangkan kerumah, berikan imunisasi – BCG, polio oral dan Hepatitis B.

Ajarkan ibu mengenal tanda-tanda bahaya pada bayi dan beritahu supaya merujuk bayi untuk segera perawatan lebih lanjut. Ajarkan pada orang tua perawatan harian untuk bayi baru lahir seperti perawatan tali pusat, memandikan, member ASI sesuai kebutuhan setiap 2-3 jam (paling sedikit setiap 4 jam) mulai dari pertama.

Ingatkan ibu supaya mempertahankan bayi selalu dengan ibu. Jaga bayi dalam keadaan bersih, hangat, dan kering dengan mengganti popok dan selimut sesuai keperluan. Pastikan bayi tidak terlalu panas dan terlalu diingin (dapat menyebabkan dehidrasi. Ingat bahwa kemampuan pengaturan suhu bayi masih dalam perkembangan). Apa saja yang dimasukkan ke dalam mulut bayi harus bersih.

Jaga tali pusat dalam keadaan bersih dan kering, peganglah, sayangi dan nikmati kehidupan bersama bayi, awasi masalah dan kesulitan pada bayi dan minta bantuan jika perlu, jaga keamanan bayi terhadap trauma dan penyakit atau infeksi. Ukur suhu tubuh bayi jika tampak sakit atau menyusui kurang baik (Ns. Wagiyo & Putrono, 2016).

o. Pemeliharaan Bayi Baru Lahir 2-6 Hari

1. Minum Bayi

Pastikan bayi diberi minum sesegera mungkin setelah lahir (dalam waktu 30 menit) atau dalam 3 jam setelah masuk rumah sakit, kecuali apabila pemberian minum harus ditunda karena masalah tertentu. Bila bayi dirawat dirumah sakit, kecuali apabila pemberian minum harus ditunda karena masalah tertentu. Bila bayi dirawat di rumah sakit, upayakan ibu mendampingi dan tetap memberi ASI.

Anjurkan Ibu memberikan Asi dini (dalam 30-1 jam setelah lahir) dan ASI eksklusif. Bila perlu dijelaskan manfaat pemberian ASI dini. ASI eksklusif mengandung zat gizi yang diperlukan untuk tumbuh kembang bayi, mudah dicerna dan efisien, mencegah berbagai penyakit infeksi, KB (metode amenore laktasi), bonding ibu dan bayi. Berikan ASI sedini mungkin. Jika bayi menghisap payudara ibu sebagai stimulasi keluarnya ASI. Cadangan nutrisi dalam tubuh bayi cukup bulan dapat sampai selamam 4 hari pascapersalinan.

Hindari penggantian ASI (PASI) kecuali ada indikasi medis, misalnya ASI tidak keluar ,bayi premature dan sebagainya. Bayi baru lahir yang tidak boleh diberi ASI, hanya pada indikasi medis ketat, misalnya ibu penderita penyakit infeksi tertentu dan bayi belum tertular. Tetapi jika tidak ada PASI, ASI tetap diberikan dengan tetap memperhatikan pertimbangan-pertimbangan lain.

Prosedur pemberian ASI, adalah sebagai berikut :

- a. Menganjurkan ibu untuk menyusui tanpa dijadwal siang malam (minimal 8 kali dalam 24 jam) setiap bayi menginginkan
- b. Bila bayi melepaskan isapan dari satu payudara, berikan payudara lain

- c. Tidak memaksakan bayi menyusui bila belum mau, tidak melepaskan isapan sebelum bayi selesai menyusui, tidak memberikan minuman lain selain ASI, tidak menggunakan dot/kompeng.
- d. Menganjurkan ibu hanya memberikan ASI saja pada 4-6 bulan pertama
- e. Memperhatikan posisi dan perlekatan mulut bayi dan payudara ibu dengan benar
- f. Menyusui dimulai apabila bayi sudah siap, yaitu mulut bayi membuka mulut lebar, tampak rooting reflex, bayi melihat sekeliling dan bergerak
- g. Cara memegang bayi: tolong seluruh tubuh, kepala dan tubuh lurus menghadap payudara, hidung dekat puting.
- h. Cara melekatkan : menyentuh puting pada bibir, tungu mulut bayi terbuka lebar, gerakkan mulut ke arah puting sehingga bibir bawah jauh dari belakang aerola
- i. Nilai perlekatan refleks menghisap : Dagum menyentuh payudara, mulut terbuka lebar, bibir bawah melipat keluar, aerola di atas mulut bayi menghisap pelan kadang berhenti.
- j. Menganjurkan ibu melanjutkan menyusui eksklusif, apabila bayi minum baik.

2. Buang Air Besar (BAB)

Kotoran yang dikeluarkan oleh bayi baru lahir pada hari-hari pertama kehidupannya adalah berupa mekonium. Mekonium adalah ekskresi gastrointestinal bayi baru lahir yang diakumulasi dalam usus sejak masa janin, yaitu pada usia kehamilan 16 minggu. Warna mekonium adalah hijau kehitam-

hitaman, lembut. Mekonium ini keluar pertama kali dalam waktu 24 jam setelah lahir.

Warna feses bayi berubah menjadi kuning pada saat bayi berumur 4-5 hari. Bayi yang diberi ASI feses menjadi lebih lembut, berwarna kuning terang dan tidak berbau. Bayi yang diberi susu formula feses cenderung berwarna pucat dan agak berbau.

Pemberian ASI cenderung membuat frekuensi BAB bayi menjadi lebih sering. Pada hari ke 4-5 produksi ASI sudah banyak, apabila bayi diberi ASI cukup maka bayi akan BAB lima kali atau lebih dalam sehari. Pada saat bayi berumur 3-4 minggu, frekuensi BAB berkurang, menjadi satu kali dalam 2-3 hari setelah lahir. Mekonium yang telah keluar 24 jam menandakan anus bayi baru lahir telah berfungsi. Jika mekonium tidak keluar, bidan atau petugas harus mengkaji kemungkinan adanya atresia ani dan megakolon. Warna feses bayi berubah menjadi kuning pada saat bayi berumur 4-5 hari. Bayi yang diberi ASI, feses menjadi lebih lembut, berwarna kuning terang dan tidak berbau. Bayi yang diberi susu formula faeces cenderung berwarna pucat dan agak berbau. Warna feses akan berwarna kuning kecoklatan setelah bayi mendapatkan makanan. Frekuensi BAB bayi sedikitnya satu kali dalam sehari. Pemberian ASI cenderung membuat frekuensi BAB bayi menjadi lebih sering. Pada hari ke 4-5 produksi ASI sudah banyak, apabila bayi diberi ASI cukup maka bayi akan BAB 5 kali atau lebih dalam sehari.

3. Buang Air Kecil (BAK)

Bayi baru lahir harus sudah BAK dalam waktu 24 jam setelah lahir. Hari selanjutnya bayi akan BAK sebanyak 6-8 kali/hari. Pada awalnya volume urin bayi sebanyak 20-30 ml/hari. Meningkatnya menjadi 100/200 ml/hari pada akhir minggu pertama. Warna urin keruh/merah muda dan berangsur-angsur jernih karena intake cairan meningkat. Jika dalam 24 jam bayi tidak BAK, bidan atau petugas kesehatan harus mengkaji jumlah intake cairan dan kondisi uretra.

4. Tidur

Memasuki bulan pertama kehidupan, bayi baru lahir menghabiskan waktunya untuk tidur. Pada siang hari hanya 15% waktu digunakan bayi dalam keadaan terjaga, yaitu untuk menangis, gerakan motorik, sadar dan mengantuk. Sisa waktu yang 85% lainnya digunakan bayi untuk tidur.

5. Kebersihan Kulit

Kulit bayi masih sensitive terhadap kemungkinan terjadinya infeksi. Untuk mencegah terjadinya infeksi pada kulit bayi, keutuhan kulit harus senantiasa dijaga. Verniks kaseosa bermanfaat untuk melindungi kulit bayi, sehingga jangan dibersihkan pada saat memandikan bayi.

Untuk menjaga kebersihan kulit bayi, bidan atau petugas kesehatan harus memastikan semua pakaian, handuk, selimut, dan kain yang digunakan untuk bayi selalu bersih dan kering.

6. Perawatan tali pusat

Tali pusat harus selalu kering dan bersih. Tali pusat merupakan tempat koloni bakteri, pintu koloni bakteri, pintu masuk kuman dan bisa terjadi infeksi

lokal. Perlu perawatan tali pusat sejak manajemen aktif kala III pada saat menolong kelahiran bayi. Untuk mencegah terjadinya infeksi:

1. tali pusat dirawat dan dijaga kebersihannya dengan menggunakan air biasa dan sabun
2. setelah itu segera keringkan dengan menggunakan kain bersih
3. puntung tali pusat atau perut bayi tidak boleh dibungkus karena menyebabkan tali pusat basah atau lembab (wibowo tunjung, 2011)..

Keadaan tali pusat harus selalu dilihat untuk memastikan apakah ada perdarahan atau tanda-tanda infeksi (kemerahan, adanya pus dan lain-lain). Setiap kemerahan pada *umbilicus* harus segera dilaporkan untuk mendapat penanganan. Hal ini menjadi perlu perhatian karena umbilikalis berhubungan dengan hepar (Muslihatun, 2011).

p. Tanda-tanda bahaya bayi baru lahir

Beberapa tanda bahaya pada bayi baru lahir harus diwaspadai, serta deteksi lebih dini untuk segera dilakukan penanganan agar tidak mengancam nyawa bayi. Tanda bahaya pada bayi baru lahir tersebut, antara lain (Saputra, 2014) :

1. Tidak mau minum atau banyak muntah
2. Kejang
3. Bergerak hanya jika di rangsang
4. Mengantuk berlebihan, lemas, lunglai
5. Napas cepat (>60 kali/menit)
6. Napas lambat (<30 kali/menit)

7. Tarikan dinding dada yang sangat kuat
8. Merintih
9. Menangis terus-menerus
10. Teraba demam (suhu aksila $>37,5^{\circ}\text{C}$)
11. Teraba dingin (suhu aksila $<36^{\circ}\text{C}$)
12. Terdapat banyak nanah dimata
13. Pusat kemerahan, bengkak, keluar cairan, berbau busuk, berdarah
14. Diare
15. Telapak tangan dan kaki tampak kuning
16. Mekonium tidak keluar setelah 3 hari pertama kelahiran, atau feses berwarna hijau, berlendir, berdarah
17. Urine tidak keluar dalam 24 jam pertama

q. Pemeriksaan Fisik Bayi Baru Lahir

1. Kepala

Pemeriksaan terhadap ukuran, bentuk, sutura menutup/melebar, adanya caput succedaneum, sepal hematoma, kraniotables, dan sebagainya.

2. Mata

Pemeriksaan terhadap perdarahan, subkonjungtiva, tanda-tanda infeksi (pus).

3. Hidung dan mulut

Pemeriksaan terhadap labio skisis, labiopalatokisis dan reflex isap (dinilai saat bayi menyusu).

4. Telinga

Pemeriksaan terhadap *preaurical tog*, kelainan daun/ bentuk/ telinga.

5. Leher

Pemeriksaan terhadap hematoma *sternocleidomastoides*, *ductus thyroglossalis*, *hygroma colli*.

6. Dada

Pemeriksaan terhadap bentuk, pembesaran buah dada, pernapasan, retraksi intercostal, subcostal sifoid, merintih, penapasan cuping hidung, serta bunyi paru-paru (sonor, vesikuler, bronchial, dan lain-lain)

7. Jantung

Pemeriksaan terhadap pulsasi, frekuensi bunyi jantung, kelainan bunyi jantung.

8. Abdomen

Pemeriksaan terhadap membuncit (pembesaran hati, limfa, tumor aster) *scaphoid* (kemungkinan bayi menderita diafragma/ atresia esofagus tanpa fistula).

9. Tali pusat

Pemeriksaan terhadap perdarahan, jumlah darah pada tali pusat, warna dan besar tali pusat, hernia di tali pusat atau selangkangan.

10. Alat Kelamin

Pemeriksaan terhadap testis apakah berada dalam skrotum, penis berlubang pada ujung (pada bayi laki-laki), vagina berlubang, apakah labia mayora menutupi labia minora (bayi perempuan).

11. Lain-lain

Mekonium harus keluar dalam 24 jam setelah lahir, bila tidak, harus waspada terhadap atresia ani atau obstruksi anus. Selain itu, urin juga harus keluar dalam 24 jam. Kadang pengeluaran urin tidak diketahui karena pada saat bayi lahir, urin keluar bercampur dengan air ketuban. Bila urin tidak keluar dalam 24 jam, maka harus diperhatikan adanya obstruksi saluran kemih.

r. Jadwal Kunjungan

Jadwal kunjungan bayi baru lahir dan neonatus yaitu:

1. Kunjungan neonatal I (KN1) pada 6 jam sampai dengan 48 jam setelah lahir :
 - a. Timbang berat badan bayi. Bandingkan berat badan dengan berat badan lahir
 - b. Jaga selalu kehangatan bayi
 - c. Perhatikan intake dan output bayi
 - d. Kaji apakah bayi menyusui dengan baik atau tidak
 - e. Komunikasikan kepada orang tua bayi bagaimana caranya merawat tali pusat.
 - f. Dokumentasi
2. Kunjungan neonatal II (KN2) pada hari ke 3 s/d 7 hari
 - a. Timbang berat badan bayi. Bandingkan dengan berat badan saat ini dengan berat badan saat bayi lahir
 - b. Jaga selalu kehangatan bayi

- c. Perhatikan intake dan output bayi
 - d. Kaji apakah bayi menyusui dengan baik atau tidak
 - e. Dokumentasikan
3. Kunjungan neonatal III (KN3) pada hari ke 8 – 28 hari
- a. Timbang berat badan bayi. Bandingkan dengan berat badan saat ini dengan berat badan saat bayi lahir
 - b. Jaga selalu kehangatan bayi
 - c. Perhatikan intake dan output bayi
 - d. Kaji apakah bayi menyusui dengan baik atau tidak, (Kemenkes,2015).

B. Perawatan Tali Pusat

1. Pengertian Tali Pusat

Tali pusat atau disebut juga funis merentang dari umbilikus janin ke permukaan fetal plasenta dan mempunyai panjang 50-55 cm. Tali pusat membungkus dua buah pembuluh arteri umbilikal yang tunggal membawa darah yang sudah diambil oksigennya dari dalam tubuh janin, vena umbilikal yang tunggal membawa darah yang sudah dibersihkan dari plasenta ke dalam janin. (Sodikin,2009).

2. Perawatan Tali Pusat

Perawatan tali pusat pada bayi baru lahir ialah menjaga agar tali pusat tetap kering dan bersih. Perawatan tali pusat yang benar dan lepasnya tali pusat dalam minggu pertama secara bermakna mengurangi insiden infeksi pada neonatus (Sarwono, 2008).

3. Cara Perawatan Tali Pusat

Cara perawatan Tali Pusat yaitu :

1. Perawatan Tali Pusat dengan Kasa Sterill :

Peralatan :

- a. Korentang dalam tempatnya
- b. Handuk, Lap tangan
- c. Kassa sterill

Langkah-langkah :

- a. Siapkan alat-alat dan bahan
- b. Cuci tangan dan keringkan dengan handuk (Mencuci tangan sesuai dengan standar pencegahan infeksi)
- c. Ambil Kapas dan bersihkan Tali Pusat
- d. Ambil kasa, kemudian bungkus sisa tali pusat (Usahakan tali pusat dibungkus dengan baik).
- e. Ikat sisa tali pusat dengan kassa (pastikan tali pusat telah diikat dengan hati-hati dan tidak terlalu ketat).
- f. Kenakan pakaian bayi, lalu rapikan (usahakan bayi merasa nyaman dan rapi).
- g. Bereskan alat (pastikan sampah dibuang pada tempatnya dan alat disiapkan kembali dengan bersih)
- h. Cuci tangan keringkan dengan handuk (mencuci tangan sesuai dengan standart pencegahan infeksi) (hayati,dkk,2014).

2. Perawatan Tali Pusat dengan Tidak Dibungkus :

Peralatan :

a. 2 Air DTT

1 untuk membasahi dan menyabuni

1 untuk membilas

b. Waslap kering dan basah

c. Sabun bayi

d. Kain kering

Langkah-angkah :

a. Pegang bagian ujung

b. Basahi dengan waslap dari ujung melingkar ke batang

c. Disabuni pada bagian batang dan pangkal

d. Bersihkan sampai sisa sabunya hilang

e. Keringkan sisa air dengan kain kering

f. Tali pusat tidak di bungkus

g. Pakaikan popok, ujung atas popok dibawah tali pusat, dan talikan di pinggir

h. Bereskan alat

i. Cuci tangan (Asuhan Persalinan Normal,2012)

3. Perawatan Tali Pusat dengan Alkohol 70%

- a. Bersihkan tali pusat setiap hari secara teratur dengan mengeringkan tali pusat dengan kasa steril, lalu bersihkan bagian sekeliling pangkal

tali pusat dengan menggunakan kasa steril yang dibasahi larutan alkohol 70%.

- b. Jangan memberi ramuan atau bubuk apa pun kebagian pangkal tali pusat bayi.
- c. Ketika tali pusat sudah puput, biarkan area pusat sembuh dalam beberapa hari. Tidak perlu menggunakan plester untuk menutupinya, tapi biarkan kering secara alamiah untuk mencegah infeksi. Teruskan menggunakan popok atau *diaper* dibawah perut untuk memberi tempat bagi pusat yang belum sembuh. (Suririnah,2009).

4. Perawatan Tali Pusat Dengan Betadine

Langkah-Langkah:

- a. Cuci tangan
- b. Buka kasa pembungkus tali pusat, bila sudah basah kasa pembungkus terlebih dahulu dibasahi dengan cottonbad alkohol 70%
- c. Kemudian oleskan betadine 10% dari pangkal ke ujung tali pusat
- d. Tali pusat kemudian di bungkus dengan kasa steril dan ikatkan dengan cara lipatkan.
- e. Kemudian pakaian bayi dikenakan dan dirapikan
- f. Cuci tangan

Cara perawatan tali pusat yang efektif adalah tali pusat yang masih menempel diperut bayi sebaiknya tidak ditutup menggunakan apapun misalnya, popok, kasa, dll. Karena dapat membuat puntung tali pusat menjadi lembab dan bisa mempermudah masuknya kuman sehingga menyebabkan infeksi tali pusat .

Dampak tidak dilakukannya perawatan tali pusat dengan benar dapat menyebabkan tetanus neonatorum dan kematian (Wibowo, Tunjung, 2011).

4. Tujuan Perawatan Tali Pusat

Tujuan Perawatan tali pusat adalah mencegah terjadinya penyakit tetanus pada bayi baru lahir, agar tali pusat tetap bersih, sehingga tidak terjadi infeksi pada tali pusat bayi.

5. Infeksi Tali Pusat

Infeksi tali pusat terjadi karena perawatan tali pusat yang tidak benar, yaitu:

a. Tetanus Neonatorum

Tetanus neonatorum adalah penyakit tetanus yang terjadi pada neonatus yang diinduksi oleh eksotoksin (tetanospasmin dan tetanolisin) dari *Clostridium tetani*. Spora kuman tersebut masuk ke tubuh bayi melalui tali pusat pada saat pemotongan maupun pada saat perawatannya sebelum lepas. (Saputra, Lyndon 2014)

b. Omfalitis

Omfalitis adalah infeksi pada tali pusat, terutama pada pangkal tali pusat. Kondisi ini terjadi terutama terjadi pada neonatus dan jarang terjadi diluar masa neonatal. Infeksi ini dapat meluas hingga vena porta dan menyebabkan berbagai berbagai komplikasi. (Dr. Lyndon Saputra, 2014).

6. Tanda Infeksi Pada Tali Pusat

Tanda-tanda tali pusat mengalami infeksi yang perlu diwaspadai dengan cepat pada bayi lahir normal :

- a. Tali Pusat berwarna merah
- b. Daerah sekitar tali pusat bengkak
- c. Keluar cairan berbau busuk dari daerah sekitar tali pusat
- d. Cairan kadang-kadang disertai dengan darah (Mitayani, 2016).

C. Pendokumentasian Asuhan Kebidanan

1. Manajemen Kebidanan

Langkah Manajemen Kebidanan Menurut Varney adalah sebagai berikut :

a. Langkah I (pertama) : Pengumpulan Data Dasar

Pada langkah pertama ini dilakukan pengkajian dengan mengumpulkan semua data yang diperlukan untuk mengevaluasi keadaan klien secara lengkap, yaitu :

1. Riwayat kesehatan
2. Pemeriksaan fisik sesuai dengan kebutuhan
3. Meninjau catatan terbaru atau catatan sebelumnya,
4. Meninjau data laboratorium dan membandingkan dengan hasil studi

Pada langkah pertama ini dikumpulkan semua informasi yang akurat dari semua sumber yang berkaitan dengan kondisi klien. Bidan mengumpulkan data dasar awal yang lengkap. Bila klien mengalami komplikasi yang perlu dikonsultasikan kepada dokter dalam manajemen kolaborasi bidan akan melakukan konsultasi. Pada keadaan tertentu dapat terjadi langkah pertama akan overlap dengan 5 dan 6 (atau menjadi bagian dari langkah-langkah tersebut) karena data yang diperlukan diambil dari hasil pemeriksaan laboratorium atau pemeriksaan diagnostic yang lain. Kadang-kadang bidan perlu memulai

manajemen dari langkah 4 untuk mendapatkan data dasar awal yang perlu disampaikan kepada dokter.

b. Langkah II (kedua) : Interpretasi Data Dasar

Pada langkah ini dilakukan identifikasi yang benar terhadap diagnose atau masalah dan kebutuhan klien berdasarkan interpretasi yang benar atas data-data yang telah dikumpulkan. Data dasar yang sudah dikumpulkan diinterpretasikan sehingga ditemukan masalah atau diagnose yang spesifik. Kata masalah dan diagnosa keduanya digunakan karena beberapa masalah tidak dapat diselesaikan seperti diagnosa tetapi sungguh membutuhkan penanganan yang dituangkan kedalam sebuah rencana asuhan terhadap klien. Masalah sering berkaitan dengan pengalaman wanita yang diidentifikasi oleh bidan. Masalah ini sering menyertai diagnosa.

c. Langkah III (ketiga) : Mengidentifikasi Diagnosa atau Masalah Potensial

Pada langkah ini kita mengidentifikasi masalah atau diagnosa potensial lain berdasarkan rangkaian masalah dan diagnosa yang sudah diidentifikasi. Langkah ini membutuhkan antisipasi, bila memungkinkan dilakukan pencegahan, sambil mengamati klien, bidan diharapkan dapat bersiap-siap bila diagnosa/masalah potensial ini benar-benar terjadi.

d. Langkah IV (keempat) : Mengidentifikasi dan Menetapkan kebutuhan yang memerlukan penanganan

Mengidentifikasi perlunya tindakan segera oleh bidan atau dokter untuk dikonsultasikan atau ditangani bersama dengan anggota tim kesehatan yang lain

sesuai kondisi klien. Dari data yang dikumpulkan dapat menunjukkan satu situasi yang memerlukan tindakan segera sementara yang lain harus menunggu intervensi dari seorang dokter, misalnya prolaps tali pusat. Situasi lainnya bisa saja tidak merupakan kegawatan tetapi memerlukan konsultasi atau kolaborasi dengan dokter.

e. Langkah V (kelima) : Merencanakan Asuhan Yang Menyeluruh

Pada langkah ini direncanakan asuhan yang menyeluruh ditentukan oleh langkah-langkah sebelumnya. Langkah ini merupakan kelanjutan manajemen terhadap diagnosa atau masalah yang telah diidentifikasi atau diantisipasi, pada langkah ini reformasi / data dasar yang tidak lengkap dapat dilengkapi. Rencana asuhan yang menyeluruh tidak hanya meliputi apa yang sudah teridentifikasi dari kondisi klien atau dari setiap masalah yang berkaitan tetapi juga dari kerangka pedoman antisipasi terhadap seperti apa yang diperkirakan akan terjadi berikutnya apakah dibutuhkan penyuluhan, konseling, dan apakah perlu merujuk klien bila ada masalah-masalah yang berkaitan dengan sosial-ekonomi, kultural atau masalah psikologis.

f. Langkah VI (keenam) : Melaksanakan Perencanaan

Pada langkah ini rencana asuhan menyeluruh seperti yang telah diuraikan pada langkah kelima dilaksanakan secara efisien dan aman. Perencanaan ini bisa dilakukan oleh bidan atau sebagian dilakukan oleh bidan dan sebagian lagi oleh klien, atau anggota tim kesehatan yang lain. Jika bidan tidak melakukannya sendiri ia tetap memikul tanggung jawab untuk mengarahkan pelaksanaannya (misalnya : memastikan agar langkah-langkah tersebut benar-benar terlaksana). Dalam situasi

dimana bidan dalam manajemen asuhan bagi klien adalah bertanggungjawab terhadap terlaksananya rencana asuhan bersama yang menyeluruh tersebut. Manajemen yang efisien akan menyingkat waktu dan biaya serta meningkatkan mutu dari asuhan klien.

g. Langkah VII (ketujuh) : Evaluasi

Pada langkah ke VII ini dilakukan evaluasi keefektifan dari asuhan yang sudah diberikan meliputi pemenuhan kebutuhan akan bantuan apakah benar-benar telah terpenuhi sesuai dengan sebagaimana telah diidentifikasi didalam masalah diagnosa. Rencana tersebut dapat dianggap efektif jika memang benar dalam pelaksanaannya. Ada kemungkinan bahwa sebagian rencana tersebut telah efektif sedang sebagian belum efektif.

D. Metode pendokumentasian Kebidanan Pada Bayi Baru Lahir

Salah satu metode dalam membuat dokumen manajemen kebidanan adalah metode SOAP. SOAP merupakan singkatan dari subjektif (S), Objektif (O), *assessment* (A), dan *planning* atau perencanaan (P) (Saputra,2014).

1. S (Data Subjektif)

Data subjektif merupakan data yang diperoleh melalui anamnesis.

Data ini berhubungan dengan sudut pandang pasien. Kekhawatiran dan keluhan pasien dicatat sebagai kutipan langsung atau ringkasan yang akan berhubungan langsung dengan diagnosis.

2. O (Data Objektif)

Data objektif merupakan data yang diperoleh melalui hasil observasi dari pemeriksaan fisik pasien, pemeriksaan laboratorium,

dan pemeriksaan diagnostik lain. Catatan medis dan informasi dari keluarga atau orang lain dapat dimasukkan kedalam data objektif ini. Data objektif akan memberikan gejala klinis pasien dan fakta yang berhubungan dengan diagnosis.

3. A (*Assesment*)

Assesment atau pengkajian merupakan pendokumentasian hasil analisis serta interpretasi dari data subjektif dan objektif. Pengkajian ini akan mencakup (1) diagnosis atau masalah potensial, dan (3) identifikasi kebutuhan tindakan segera untukantisipasi diagnosis atau masalah potensial. Kebutuhan tindakan segera diidentifikasi menurut kewenangan bidan meliputi tindakan mandiri, tindakan kolaborasi, dan tindakan merujuk pasien.

4. P (*Planing*)

Planning atau perencanaan merupakan proses membuat rencana asuhan saat ini dan yang akan datang. Rencana ini disusun berdasarkan pengumpulan data dan pengkajian terhadap pasien yang telah dilakukan sebelumnya. Rencana Asuhan harus bisa mencapai tujuan yang diharapkan dalam waktu tertentu. Tindakan yang direncanakan dalam asuhan harus mampu membantu pasien mencapai kemajuan dan harus sesuai dengan hasil kolaborasi dengan tenaga kesehatan lain, misalnya dokter.

BAB III

METODE STUDI KASUS

A. Jenis Studi Kasus

Jenis penelitian pada studi kasus dengan deskriptif untuk melihat kondisi atau proses yang sedang berlangsung secara kualitatif dengan metode observasi. Tujuan studi kasus ini untuk melihat apakah ada kesamaan atau perbedaan antara teori dengan praktik pada manajemen asuhan kebidanan pada BBL usia 1-5 hari dengan perawatan tali pusat di klinik mariana sukadono Februari 2017.

B. Lokasi dan Waktu Studi Kasus

Studi kasus diambil dari klinik mariana sukadono jalan kemiri no. 39 Tj.Gusta Pengambilan kasus dimulai pada Tanggal 19 Februari – 15 Mei 2017.

C. Subjek Studi Kasus

Pada studi kasus ini yang menjadi subjek atau sampel adalah bayi Ny.R usia 1-5 hari dengan perawatan tali pusat di Klinik Mariana Sukadono. Alasan penulis mengambil judul LTA ini dikarenakan selama penulis melaksanakan praktek kerja lapangan tanggal 6 Februari - 4 Maret tahun 2017 di klinik Mariana Sukadono Medan, ada 5 Ibu bersalin normal yang tidak mengerti cara perawatan tali pusat.

D. Metode Pengumpulan Data

1. Metode

Metode yang dilakukan untuk asuhan kebidanan dalam studi kasus ini adalah format asu-han kebidan pada bayi baru lahir dengan manajemen 7 langkah varney.

2. Jenis Data

Asuhan kebidanan pada bayi baru lahir Ny.R usia 1 hari dengan perawatan tali pusat.

a. Data Primer

Wawancara

Wawancara dilakukan peneliti secara tatap muka (face to face) dengan menanyakan sejauh mana pengetahuan ibu dan keluhan yang bayi ibu rasakan selama perawatan tali pusat.

Pemeriksaan Fisik

Pemeriksaan fisik dengan pemeriksaan secara inspeksi. Focus inspeksi pada bagian tubuh bayi yaitu, Menilai bentuk , warna tali pusat.

Observasi

Observasi yang dilakukan pada kasus ini yaitu pemeriksaan umum dan pemeriksaan fisik yang bertujuan untuk mengkaji keadaan tali pusat bayi.

3. Alat-alat dan bahan yang dibutuhkan

Alat dan bahan yang dibuthkan dalam teknik pengumpulan data antara lain:

1. Wawancara :

Alat dan bahan untuk wawancara meliputi :

Format pengkajian Bayi Baru Lahir

Buku Tulis

Bolpoin

2. Observasi

Alat dan bahan untuk observasi meliputi :

Thermometer

Kassa bersih/steril

STIKes SANTA ELISABETH MEDAN

BAB IV
TINJAUAN KASUS DAN PEMBAHASAN

A. Tinjauan Kasus

**MANAJEMEN ASUHAN KEBIDANAN PADA BAYI NY. R
USIA 1 – 5 HARI DENGAN PERAWATAN TALI PUSAT
DI KLINIK MARIANA SUKADONO
FEBRUARI 2017**

Tanggal Masuk	:19-02-2017	Tgl pengkajian	:19-02-2017
Jam Masuk	:15:00 wib	Jam Pengkajian	:15:05 wib
Tempat	: Jl.L.P no 212	Pengkaji	:Melia.F.
No. Register	:		

I. PENGKAJIAN

A. Data Subjektif

1. Identitas Pasien

Nama	: By Ny.R
Umur	: 1 hari
Tgl/jam lahir	: 18-02-2017/ 10:40 wib
Jenis kelamin	: perempuan
BB Lahir	: 3700 gram
Panjang badan	: 51 cm

2. Identitas Ibu

Nama Ibu	: Ny.R
Umur	: 36 tahun
Agama	: Kristen
Suku/bangsa	: batak/indonesia

Identitas Ayah

Nama Suami	: Tn.I
Umur	: 36 tahun
Agama	: Kristen
Suku/bangsa	: Batak/Indonesia

Pendidikan : SMU

Pekerjaan : IRT

Alamat : Jl.L P 212

Pendidikan : SMU

Pekerjaan : wiraswasta

Alamat : Jl.L P 212

3. Anamnesis

Keadaan Bayi : Ibu mengatakan bayi menyusu dengan kuat

Ibu mengatakan bayinya tidak rewel

Alasan pemeriksaan : Ibu mengatakan kurang mengetahui cara perawatan tali pusat

Riwayat Kesehatan ibu

Jantung : Tidak ada

Hipertensi : Tidak ada

Diabetes Mellitus : Tidak ada

Malaria : Tidak ada

Ginjal : Tidak ada

Asma : Tidak ada

Hepatitis : Tidak ada

Riwayat operasi abdomen/SC : Tidak ada

Riwayat penyakit keluarga

Hipertensi : Tidak ada

Diabetes Mellitus : Tidak ada

Asma : Tidak ada

Lain-lain : ada/tidak riwayat kembar

Riwayat Persalinan Sekarang

P_{II} A₀ UK: 39 minggu

Tanggal/Jam persalinan : 18-02-2017/10:40 wib
Tempat persalinan : Klinik Mariana
Penolong persalinan : Bidan
Jenis persalinan : Spontan
Komplikasi persalinan : tidak ada
Ibu : tidak ada
Bayi : tidak ada
Ketuban pecah : Spontan
Keadaan plasenta : Utuh
Tali pusat : baik, tidak ada perdarahan
Lama persalinan : Kala I: 9 jam Kala II: 10 menit Kala III: 25 menit
Kala IV: 2 jam
Jumlah perdarahan : Kala I: 10 cc Kala II: 50cc Kala III: 100cc Kala IV: 50cc
Selama operasi : -

Riwayat Kehamilan

- a. Riwayat komplikasi Kehamilan :
- Perdarahan : tidak ada
- Preeklamsia/eklamsia : tidak ada

Penyakit kelamin : tidak ada

Lain-lain : tidak ada

b. Kebiasaan ibu waktu hamil :

Makanan : tidak ada

Obat-obatan : tidak ada

Jamu : tidak ada

Merokok : tidak ada

Status Imunisasi Dasar

Jenis imunisasi	Pemberian Ke-/Tanggal pemeberian				KETERANGAN
	I	II	III	IV	
BCG					
Hepatitis B	18/02/2017				
DPT					
Polio					
Campak					

Kebutuhan Bayi

Intake : 40 cc

Eliminasi : sudah

Miksi : sudah

Mekonium : sudah

Tanggal:18-02-2017

Warna

: hijau kehitaman

Tanggal:18-02-2017

B. DATA OBJEKTIF

Antropometri

1. Berat badan :3700 gram
2. Panjang badan :51 cm
3. Lingkar kepala :34 cm
4. Lingkar dada :33 cm
5. Lingkar perut (jika ada indikasi) :tidak dilakukan

Pemeriksaan umum :

1. Jenis kelamin :Perempuan
2. APGAR score :9/10
3. Keadaan umum bayi :Baik
4. Suhu : 36,5°C
5. Bunyi jantung :
Frekuensi :140 x/menit
Respirasi :40 x/menit

Pemeriksaan fisik

1. Kepala

Fontanel anterior :ada

Sutura sagitalis :ada

Caput succedaneum	:tidak ada
Cepal hematoma	:tidak ada
2. Mata	
Letak	:sejajar
Bentuk	:simetris
Sekret	:tidak ada
Conjungtiva	:merah muda
Sclera	:tidak ikterik
3. Hidung	
Bentuk	:simetris
Sekret	:tidak ada
4. Mulut	
Bibir	:bersih
Palatum	:tidak ada
5. Telinga	
Bentuk	:
Simetris	:ya
Sekret	:tidak ada
6. Leher	
Pergerakan	:aktif
Pembengkakan	:tidak ada
Kekakuan	:tidak ada

7. Dada

Bentuk simetris/tidak :simetris
Retraksi dinding dada :tidak ada

8. Paru-paru

Suara nafas kanan dan kiri : sama/~~tidak~~
Suara nafas :vesikuler
Respirasi :40 x/menit

9. Abdomen

Kembung :tidak ada
Tali pusat :
Warna :putih (tidak kemerahan)
Aroma :tidak berbau busuk
Pus :tidak ada

10. Punggung : ada/~~tidak~~ tulang belakang

11. Tangan dan kaki

Gerakan :aktif
Bentuk :simetris
Jumlah :lengkap
Warna :merah muda

12. Reflek

. Reflek morro :Ada (bayi melengkungkan punggungnya saat dikagetkan)

- . Reflek rooting :Ada (bayi membuka mulut dan menghisap saat sudut mulut bayi disentuh dengan puting susu)
- . Reflek babinski :Ada (saat telapak kaki bayi digosok jari-jari kaki bayi hiperektensi dan terpisah seperti kipas)
- . Reflek graping :Ada (tangan bayi akan menggenggam saat jari diletakkan pada telapak tangan bayi)
- . Reflek suching :Ada (bayi menelan dan menghisap saat menyusui)
- . Reflek tonic neck :Ada (bayi menolehkan kepala)

D. PEMERIKSAAN PENUNJANG : tidak dilakukan

II. IDENTIFIKASI DIAGNOSA, MASALAH DAN KEBUTUHAN :

Diagnosa : Bayi baru lahir usia 1 hari dalam keadaan baik

Ds :ibu mengatakan bayi nya lahir tanggal 18-02-2017, pukul :
10:40 wib

: - ibu mengatakan bayinya menyusu dengan kuat

: - ibu mengatakan bayinya tidak rewel

-Ibu mengatakan kurang mengetahui perawatan tali pusat pada bayinya

Do : - KU :Baik

: - kesadaran : compos mentis

: - jenis kelamin : perempuan

: - TTV : - Suhu : 36,6 °C

: - Nadi : 140x/menit

: - pernafasan : 40x/ menit

Masalah : kurangnya pengetahuan ibu dalam perawatan tali pusat

Kebutuhan : - observasi tanda- tanda vital dan keadaan umum bayi

- pertahankan suhu tubuh bayi

- Melakukan perawatan tali pusat

-menganjurkan ibu memberi ASI eksklusif

III. IDENTIFIKASI MASALAH POTENSIAL

1) infeksi Neonatorum

IV. TINDAKAN SEGERA

Tidak ada

V.INTERVENSI

Tanggal : 19-02-2017

Pukul : 15: 25 wib

No	Planning	Rasional
1	Observasi tanda vital sign bayi	Vital sign menggambarkan keadaan bayi
2	Pertahankan suhu tubuh bayi dengan cara membedong bayi	Suhu ruangan dapat menyerap panas tubuh bayi
3	Lakukan perawatan tali pusat	Perawatan tali pusat mencegah infeksi pada bayi

4	Anjurkan ibu untuk memberikan ASI eksklusif	ASI merupakan satu-satunya nutrisi yang sesuai dengan kebutuhan bayi
5	Beritahu keluarga tanda bahaya pada bayi baru lahir	Tanda – tanda bahaya baru lahir penting dideteksi kelaianan pada Mbayi
6	Memantau BAK dan BAB bayi	BAB dan BAK yang lancar menandakan tidak ada kelainan pencernaan dan perkemihan

VI. IMPLEMENTASI

Tanggal :19-02-2017

pukul : 15 : 35 wib

No.	Tanggal	Implementasi	Paraf
1	19/02/2017 15: 35 Wib	Menginformasikan hasil pemeriksaan, bahwa keadaan bayi sehat,tidak ada kelainan. suhu: 36,5 ⁰ C pernapasan: 50x/menit Nadi : 140 x/ menit Ev : ibu sudah mengetahui hasil pemeriksaan bayinya dalam keadaan normal	Melia
2	19/02/2017 15:45 Wib	Memberitahu ibu untuk menjaga kehangatan bayi dengan cara membedong bayi serta menutup kepala bayi dengan topi	Melia
		Ev:bayi sudah dibedong untuk menjaga kehangatannya	
3	19/02/2017 15:50 wib	Memberikan penkes dan melakukan perawatan tali pusat dimana menjaga agar tali pusat tersebut tetap bersih dan tidak terkena air kencing dan kotoran bayi. Apabila tali pusat kotor cuci tali pusat dengan air bersih dan mengalir dan sabun setelah itu keringkan dan di bungkus dengan k assa steril dan kering. Melarang ibu membubuhi atau menaruh apapun seperti(ramuan,koin,dll) di tali pusat sebab akan menyebabkan infeksi dan tetanus.	Melia

		Menjelaskan tentang tanda – tanda infeksi pada tali pusat : dimana tali pusat terlihat kemerahan, berair, bengkak, berdarah dan mengeluarkan aroma tidak sedap atau bau busuk. Ev : ibu sudah diberitahu tanda-tanda infeksi	
4	19/02/2017 16: 00 wib	Memberikan penkes tentang ASI eksklusif, bahwa bayi harus diberikan ASI selama 6 bulan pertama tanpa memberi tambahan makanan apapun . Ev: ibu sudah diberitahu tentang A	Melia
5	19/02/2017 16:05 wib	Memberitahu tanda – tanda bahaya pada bayi : 1. Pernafasan sulit atau lebih dari 60 x/ menit 2. Warna kulit , kuning (Terutama pada 24 jam pertama), biru, atau pucat. 3. Tidak berkemih dalam 24 jam ,kejang , menagis terus menerus Ev: ibu sudah mengetahui penjelasan yang diberikan	Melia
6	19-02-2017 16:15 wib	Memberitahu ibu memantau BAK dan BAB pada bayi untuk mengetahui apakah bayi mempunyai masalah pada sistem pencernaan dan perkemihannya. Ev : ibu sudah mengerti informasi yang diberikan. Bayi sudah BAK sebanyak 6 kali dan BAB sebanyak 2 kali	Melia

VII. EVALUASI

Tanggal :19-02-2017

Pukul : 16:20 wib

Subjektif:

- Ibu mengatakan mengerti dengan semua penjelasan yang telah diberikan
- Ibu mengatakan akan memberikan ASI eksklusif pada bayinya

- Ibu mengatakan akan memperhatikan tanda – tanda bahaya bayi baru lahir pada bayinya
- Ibu mengatakan mulai mengerti tentang perawatan tali pusat

Objektif:

- Ibu dapat menjawab pertanyaan bidan berdasarkan penjelasan yang telah diberikan.
- Ibu dapat mengulangi tanda – tanda bahaya yang dapat terjadi pada bayi
- Keadaan umum bayi baik.
- TTV : Suhu : 36,5⁰C
- Pernapasan: 50x/menit
- Nadi :140x/ menit
- Tali Pusat : tidak kemerahan, tidak ada pus, tidak mengeluarkan bau busuk, tidak ada perdarahan

Assasment:

Bayi baru lahir usia 1 hari dalam keadaan baik

Masalah : tidak ada

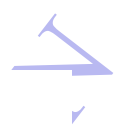
Kebutuhan :

- Jaga kehangatan bayi
- Beri ASI eksklusif on demand
- Personal hygiene

Planing:

- Pantau keadaan umum bayi

- Meminta ibu memantau BAK dan BAB bayi
- Mengingatkan kembali ibu untuk memberikan bayi ASI secara on demand



KUNJUNGAN II

Tanggal pengkajian : 20 – 02 – 2017 Pukul :15:00 wib

Tempat : Rumah Ny. R

Subjektif

1. Ibu mengatakan bayi dalam keadaan baik
2. Ibu mengatakan bayi dapat tidur dengan baik dan tidak rewel
3. Ibu mengatakan bayi aktif menyusui dan tidak muntah
4. Ibu mengatakan pengeluaran ASI-nya lancar
5. ibu mengatakan masih belum berani melakukan perawatan tali pusat pada bayinya

objektif

1. Keadaan umum : Baik

Kesadaran : Compormetis

2. Tanda – tanda vital

Pernapasan : 40 kali/ menit

Nadi : 140 kali/menit

Suhu : 36,5⁰C

Tali pusat

Warna :putih (tidak kemerahan)

Perdarahan :tidak ada

Aroma : tidak berbau busuk

Pus : tidak ada

Assasment

Diagnosa : Bayi baru lahir usia 2 hari dalam keadaan baik

Masalah : Tidak ada

Kebutuhan :

- Jaga kehangatan bayi
- Beri ASI eksklusif *on demand*
- Personal hygiene

Planning

1. Memberitahukan ibu tentang keadaan bayinya . Keadaan umumnya baik, TTV dalam keadaan normal, Tali pusat tidak ada tampak tanda-tanda infeksi (tali pusat bayi tidak ada kemerahan, tidak beraroma busuk), genetalia bersih dan perkembangan bayi baik sesuai dengan umur bayi.

Ev : Ibu sudah mengetahui keadaan bayi yaitu baik dan normal

2. Memotivasi ibu untuk tetap melakukan perawatan tali pusat dimana apabila tali pusat terkena BAK dan BAB ibu segera mencuci tali pusat dengan air bersih dan mengeringkannya kemudian membungkus tali pusat kembali dengan kassa sterill.

Ev : Ibu berjanji akan melakukan anjuran yang telah diberikan

3. Menganjurkan ibu untuk tetap menjaga kehangatan bayi dan menempatkan bayi di ruangan yang hangat dan nyaman supaya bayi tetap terjaga kenyamanan bayi.

Ev : Ibu mengerti dengan anjuran yang telah diberikan

4. Mengingatkan ibu untuk tetap memperhatikan pola eliminasi bayi.

Ev : Ibu berjanji akan memperhatikan pola eliminasi bayi

5. Menganjurkan ibu untuk tetap melanjutkan memberikan ASI eksklusif untuk pemenuhan nutrisi dan cairan bayi..

Ev : Bayi sudah diberikan ASI tanpa dijadwalkan atau setiap kali menangis.

6. Memberitahu ibu kembali tanda-tanda bahaya pada bayi :

- Pernapasan lebih dari 60 dan kurang dari 40
- Suhu badan terlalu hangat ($> 38^{\circ}\text{C}$) dan terlalu dingin ($< 36^{\circ}\text{C}$)
- Kulit bayi kering, biru, pucat atau memar
- Tidak BAB dalam 3 hari dan tidak BAK dalam 24 jam
- Menggigil, rewel, lemas, mengantuk dan kejang

Ev: Ibu telah mengetahui tanda-tanda bahaya pada bayi baru lahir dan dapat mengulang informasi yang telah diberikan.

KUNJUNGAN III

Tanggal pengkajian : 21- 02 – 2017 Pukul : 14:00 wib

Tempat : Rumah Ny.R

Subjektif

1. Ibu mengatakan bayi dalam keadaan sehat
2. Ibu mengatakan bayi dapat menghisap dengan baik dan ASI ibu banyak
3. Ibu mengatakan bayi dapat BAK/BAB dengan baik dan lancar
4. Ibu mengatakan bayi menangis dengan kuat saat haus, BAK/BAB
5. Ibu mengatakan bayi dapat tidur dengan tenang
6. Ibu mengatakan senang dengan keadaan bayi nya
7. Ibu mengatakan tali pusat belum puput dan tidak ada tanda-tanda infeksi

Objektif

- Keadaan umum : Baik
- Kesadaran : Composmentis
- TTV

HR : 140 kali/menit

RR : 40 kali/menit

T : 36,5 °C

- Tidak ada tampak tanda-tanda infeksi

Tali Pusat ; (tidak kemerahan, tidak ada pus, tidak berbau busuk, tidak ada perdarahan)

Assasment

Diagnosa : Bayi baru lahir usia 3 hari dalam keadaan baik

Masalah : Tidak ada

Kebutuhan :

- Jaga kehangatan bayi
- Beri ASI eksklusif *on demand*
- Personal hygiene

Planning

1. Memberitahu ibu bahwa kondisi bayi saat ini baik. Keadaan umum baik dan tanda-tanda vital semua dalam batas normal, tidak ada tanda-tanda bayi dalam keadaan infeksi.

TTV : Suhu: 36,3°C

Pernafasan :40 x/menit

Tali pusat terlihat baik , tidak kemerahan, tidak ada PUS , aroma tidak berbau busuk

Ev: Ibu senang bayinya dalam keadan sehat

2. Mengingatkan ibu kembali untuk tetap melakukan perawatan tali pusat dimana, apabila bayi BAK atau BAB ibu memperhatikan tali pusat dan membersihkan tali pusat dengan air bersih dan mengeringkannya kemudian membungkusnya dengan kassa sterill . Untuk mencegah tali pusat lembab dan infeksi.

Ev : Ibu sudah menngingat dan melakukan anjuran yang diberikan .

3. Mengingatkan ibu kembali untuk menjaga kehangatan suhu tubuh bayi dengan membedong bayi , dan tidak meletakkan bayi di dekat pintu , jendela .

Ev: ibu mengerti dan sudah melakukannya

4. Memberitahu ibu untuk menyusui bayi secara on demand atau setidaknya 2 jam sekali di siang hari . diusahakan memberi ASI secara teratur walaupun bayi keadaan tidur agar pada malam hari bayi tidak rewel dan tidak kehausan karena kebutuhan nutrisi sudah dipenuhi saat siang hari.

Ev : Ibu sudah memahami pola pemberian ASI yang benar

5. Menganjurkan ibu untuk tetap memperhatikan pola eliminasi dan istirahat bayi untuk mendeteksi adanya tanda bahaya pada bayi.

Ev : Ibu akan memperhatikan tanda bahaya yang dimiliki oleh bayi dan akan membawa ke fasilitas kesehatan apabila ibu merasa bayi mengalami gangguan

6. Menganjurkan ibu untuk membawa bayi ke posyandu ataupun ke klinik untuk apabila ibu melihat kelainan atau masalah pada bayinya.

Ev : ibu sudah mnegrti dengan anjuran yang diberikan

KUNJUNGAN IV

Tanggal pengkajian : 22– 02 – 2017 Pukul : 15.00 wib

Tempat : Rumah Ny.R

Subjektif

1. Ibu mengatakan bayi dalam keadaan sehat
2. Ibu mengatakan Produksi Asi banyak bayi menghisap dengan baik dan banyak
3. Ibu mengatakan bayi dapat BAK/BAB dengan baik dan lancar
4. Ibu mengatakan bayi menangis dengan kuat saat haus BAK/BAB
5. Ibu mengatakan bayi aktif dan tidak rewel
6. ibu mengatakan sudah melakukan perawatan tali pusat saat bayi nya BAK atau BAB
7. ibu mengatakan senang menatap bayi nya

Objektif

- Keadaan umum : Baik
- Keadaan emosional : Stabil
- Kesadaran : Composmentis
- TTV
 - Nadi : 140 kali/menit
 - Pernapasan : 40 kali/menit
 - Suhu : 36,4 °C
- Tidak ada tampak tanda-tanda infeksi

Tali pusat, tampak menyusut dan mulai bewarna hitam (terlihat seperti akan puput), tidak terdapat kemerahan , tidak ada nanah dan tidak berbau busuk, tidak ada perdarahan.

Assasment

Diagnosa : Bayi baru lahir usia 4 hari dalam keadaan baik

Masalah : Tidak ada

Kebutuhan :

- Jaga kehangatan bayi
- Beri ASI eksklusif *on demand*
- Personal hygiene

Planning

1. Memberitahu ibu bahwa kondisi bayi saat ini baik. Keadaaan umum baik dan tanda-tanda vital semua dalam batas normal, tidak ada tanda-tanda bayi dalam keadaan infeksi

TTV: Suhu :36,3⁰C

Pernafasan :40x/menit

Nadi :140x/menit

Tali Pusat : tidak ada pus , mulai layu, berwarna hitam (seperti akan puput), tidak ada bau busuk

Ev: Ibu sudah mengetahui keadaan bayinya dan senang bayinya dalam keadaan sehat

2. Menganjurkan ibu untuk tetap melakukan perawatan Tali Pusat dengan baik, dimana pada saat BAK dan BAB ibu memeriksa apakah tali pusat basah atau lembab, dan segera mengganti apabila tali pusat basah dengan kassa steril tanpa membubuhi apapun. Menjelaskan pada ibu untuk tidak memutuskan tali pusat sendiri karena tali pusat akan puput dengan sendiri

Ev : Ibu telah melakukan anjuran yang diberikan, dan ibu berjanji tidak akan memutuskan tali pusat sendiri.

3. Menarankan ibu untuk menjaga kehangatan bayi dengan membedong bayi dan tidak menempatkan bayi di dekat pintu, jendela dan AC.

Ev: ibu sudah dapat mengulang informasi yang diberikan dengan baik

4. Memberitahu ibu sebaiknya menyusui bayi secara on demand atau setidaknya 2 jam sekali pada siang hari. Diusahakan memberi ASI secara teratur walaupun bayi keadaan tidur agar pada malam hari bayi tidak rewel dan tidak kehausan karena kebutuhan nutrisi sudah dipenuhi saat siang hari.

Ev : Ibu sudah memahami pola pemberian ASI yang benar dan ibu ingin mempertahankan pemberian ASI sampai bayinya berusia 6 bulan

5. Menganjurkan ibu untuk tetap memperhatikan pola eliminasi dan istirahat bayi untuk mendeteksi adanya tanda bahaya pada bayi.

Ev : Ibu sudah memperhatikan pola eliminasi bayi, tidak memiliki masalah.

6. Menganjurkan ibu untuk membawa bayi ke posyandu ataupun ke klinik apabila ibu merasakan ada kelainan pada bayinya.

Ev : Ibu berjanji akan membawa anaknya ke fasilitas kesehatan

KUNJUNGAN V

Tanggal pengkajian : 23– 02 – 2017 Pukul : 15.10 wib

Tempat : Rumah Ny.R

Subjektif

1. Ibu mengatakan bayi dalam keadaan sehat
2. Ibu mengatakan Produksi Asi banyak, bayi dapat menghisap dengan baik dan banyak
3. Ibu mengatakan bayi dapat BAK/BAB dengan baik dan lancar
4. Ibu mengatakan bayi menangis dengan kuat saat haus serta saat BAK/BAB
5. Ibu mengatakan bayinya tidak rewel
6. Ibu mengatakan bayi dapat tidur dengan tenang
7. ibu mengatakan tidak memberikan makanan tambahan apapun terhadap bayinya.
8. ibu mengatakan senang saat berada bersama bayinya

Objektif

- Keadaan umum : Baik
- Keadaan emosional : Stabil
- Kesadaran : Composmentis
- TTV

Nadi : 140 kali/menit

Pernapasan : 41 kali/menit

Suhu : 36,0°C

- Tali pusat : tampak sudah puput dan tidak terdapat kemerahan , tidak terdapat nanah dan tidak berbau busuk.

Assasment

Diagnosa : Bayi baru lahir usia 5 hari dalam keadaan baik

Masalah : Tidak ada

Kebutuhan :

- Jaga kehangatan bayi
- Beri ASI eksklusif *on demand*
- Personal hygiene

Planning

1. Memberitahu ibu bahwa kondisi bayi saat ini baik dan memberitahu tetap melakukan perawatan pada sisa tali pusat yang sudah puput.

Melakukukan perawatan tali pusat, tali pusat tampak sudah puput.

Ev : memberitahu bahwa tali pusat bayinya telah puput. Keadaaan umum baik dan tanda-tanda vital semua dalam batas normal, tidak ada tanda-tanda bayi dalam keadaan infeksi.

TTV: Suhu :36,0°C

Pernafasan :40x/menit

Nadi :140x/menit

Tali Pusat :Tali pusat puput dengan sendirinya , tidak terdapat pus , dan tidak terdapat bau busuk.

Ev: Ibu sudah mengetahui keadaan bayinya dan senang bayinya dalam keadaan sehat.

2. Menganjurkan ibu untuk tetap melakukan perawatan pada Pusat bayi dengan baik walaupun tali pusat bayi sudah puput, dimana pada saat memandikan bayi ibu dapat membersihkan pusat bayi dengan hati hati agar terhindar dari infeksi

Ev : Ibu berjanji melakukan anjuran yang diberikan , dan ibu merasa senang karena tali pusat bayinya sudah puput .

3. Menaganjurkan ibu untuk menjaga kehangatan bayi dengan membedong bayi dan tidak menempatkan bayi di dekat pintu, jendela dan AC.

Ev: ibu sudah dapat mengulang informasi yang diberikan dengan baik

4. Memberitahu ibu sebaiknya menyusui bayi secara on deman atau setidaknya 2 jam sekali apalagi di siang hari . diusahakan memberi ASI secara teratur walaupun bayi keadaan tidur agar pada malam hari bayi tidak rewel dan tidak kehausan karena kebutuhan nutrisi sudah dipenuhi saat siang hari.

Ev : Ibu sudah memahami pola pemberian ASI yang benar dan ibu ingin mempertahankan pemberian ASI sampai banyi nya berusia 6 bulan

5. Menganjurkan ibu untuk tetap memperhatikan pola eliminasi dan istirahat bayi untuk mendeteksi adanya tanda bahaya pada bayi.

Ev : Ibu sudah memperhatikan pola eliminasi bayi, tidak memiliki masalah.

6. Menganjurkan ibu untuk membawa bayi ke posyandu ataupun ke klinik apabila ibu merasakn ada kelainan pada bayinya.

Ev : Ibu berjanji akan membawa anaknya ke fasilitas kesehtan

B. PEMBAHASAN

1. Identifikasi Masalah

Pada langkah ini dilakukan identifikasi yang benar terhadap diagnose atau masalah dan kebutuhan berdasarkan interpretasi yang benar atas data-data yang telah dikumpulkan.

Berdasarkan kasus pada bayi Ny.R usia 1 – 5 hari dengan perawatan tali pusat masalah yang timbul yaitu kurangnya pengetahuan ibu tentang perawatan tali pusat . untuk mengatasi masalah tersebut ibu membutuhkan informasi tentang perawatan tali pusat melalui asuhan kebidanan yang diterapkan dalam manajemen varney.

2. Pembahasan Masalah

Pada pembahasan ini, penulis akan menguraikan mengenai pembahasan kasus yang telah diambil tentang kesenjangan-kesenjangan yang terjadi pada praktik yang dilakukan di lahan praktik dengan teori yang ada, dengan menggunakan pendekatan manajemen kebidanan menurut varney mulai dari pengkajian sampai evaluasi. Pembahasan ini dilakukan agar dapat diambil suatu kesimpulan dan pemecahan masalah dari kesenjangan-kesenjangan yang terjadi sehingga dapat digunakan sebagai tindak lanjut dalam penerapan asuhan kebidanan yang efektif dan efisien khususnya pada pasien bayi baru lahir dengan perawatan tali pusat.

a. Asuhan kebidanan pada bayi baru lahir

1. Pengkajian

Dari pengkajian didapatkan data subjektif Bayi Ny.R dengan perawatan tali pusat, ibu mengatakan kurang mengetahui perawatan tali pusat .

Pengetahuan diartikan sebagai mengingat sesuatu materi yang telah di pelajari sebelumnya (notoatmojo,2012). Dalam hal ini penulis memiliki asumsi yaitu kemungkinan ibu kurang berani melakukan perawatan tali pusat maka ibu membutuhkan bantuan bidan untuk melakukan perawatan tali pusat.

Berdasarkan teori terdapat kesenjangan karena pada tahap ini pengalaman ibu tidak dapat diaplikasikan ibu dalam melakukan perawatan tali pusat pada bayinya.

2. Interpretasi Data Dasar

Pada interpretasi data terdiri dari diagnose kebidanan masalah dan kebutuhan. Dimana langkah ini dapat ditemukan kebutuhan berdasarkan data yang dikumpulkan. Masalah yang timbul pada bayi dengan perawatan tali pusat adalah kurangnya pengetahuan ibu tentang perawatan tali pusat. Dimana perawatan tali pusat menjaga agar tali pusat tersebut tetap bersih dan tidak terkena BAK dan BAB. Apabila tali pusat kotor cuci tali pusat dengan air bersih dan sabun setelah itu dikeringkan dengan dan dibungkus dengan kasa steril. Dilarang membusahi apapun karena dapat membuat infeksi .

Dalam data diatas dirumuskan diagnose/masalah actual sebagai berikut bayi baru lahir pada By Ny.R didasarkan data objektif dan data subjektif yang didapatkan dari hasil pemeriksaan. Dalam hal ini tidak ada kesenjangan antara teori dan data yang di temukan.

3. Identifikasi Diagnosa dan Masalah Potensial

Pada langkah ini kita mengidentifikasi masalah atau diagnose potensial lain berdasarkan rangkaian masalah dan diagnose yang sudah diidentifikasi. Langkah ini tidak membutuhkan antisipasi karena masalah yang terjadi adalah hal yang normal.

Dalam hal ini tidak ditemukan kesenjangan antara teori dan kasus karena diagnose pada By Ny. R masih dalam diagnose fisiologis dan antisipasi masalah potensial pada By Ny. R adalah infeksi neonatorum.

4. Mengidentifikasi dan Menetapkan Kebutuhan yang Memerlukan Penanganan segera

Mengidentifikasi perlunya tindakan segera oleh bidan tau dokter untuk di konsultasikan atau ditangani bersama dengan anggota tim kesehatan yang lain sesuai kondisi klien. Studi Kasus Pada Bayi Ny.R dengan perawatan tali pusat tidak memerlukan tindakan segera. Pada langkah ini, penulis tidak menemukan kesenjangan teori dengan praktik.

5. Rencana Tindakan

Asuhan bayi baru lahir usia 1 – 5 hari, lakukan menjaga bayi agar tetap hangat, pemberian ASI secara on demand, perhatikan pola eliminasi dan pola istirahat, perawatan tali pusat, personal hygiene, dan pendidikan kesehatan tentang tanda-tanda bahaya pada bayi baru lahir.

Asuhan bayi baru lahir usia 7-8 hari, lakukan menjaga bayi agar tetap hangat , pemeberian ASI on demand, perhatikan pola eliminasi dan pola istirahat, personal hygiene, dan pendidikan kesehatan tentang tanda bahaya bayi baru lahir.

Dari pembahasan ditemukan kesenjangan antara teori dan kasus pada By Ny.R dimana pada perencanaan asuhan kebidanan bayi baru lahir menurut teori dilakukan penimbangan berat badan untuk setiap kunjungan neonatus I (6-48 Jam), kunjungan II (3-7 Hari), kunjungan III (8-28 Hari) tetapi tidak dilaksanakan oleh petugas dilapangan kerana ketidakmungkinan alat dibawa saat melakukan kunjungan di rumah pasien.

6. Pelaksanaan

Pada langkah ini pelaksanaan dilakukan dengan rencana tindakan yang telah dibuat seperti intervensi. Pada langkah ini penulis menemukan kesenjangan antara teori dan praktik. Dalam teori, perawatan tali pusat tidak membungkus dengan kassa , hanya menjaga kebersihan agar tetap kering tanpa membubuhkan apapun pada tali pusat (APN,2012),dan pada pelaksanaan di praktik tidak dilakukan sesuai dengan teori yang ada, dilapangan masih dilakukan perawatan tali pusat dengan dibungkus kassa sterill.

7. Evaluasi

Pada langkah ini penulis tidak menemukan adanya kesenjangan antara teori dan praktik. Dalam teori waktu puputnya tali pusat yaitu (113 jam atau 5 hari) . Tali pusat bayi sudah puput dalam 5 hari kunjungan dan tidak terdapat tanda- tanda infeksi.

BAB V

PENUTUP

Setelah penulis membahas asuhan kebidanan pada bayi baru lahir terhadap Bayi Ny.R usia 1-5 hari di klinik Mariana Sukadono. Maka Penulis mengambil beberapa kesimpulan sebagai berikut:

A. Kesimpulan

1. Penulis dapat melakukan pengkajian terhadap By Ny.R di klinik Mariana Sukadono berdasarkan data subjektif dan objektif. Pengkajian pada kasus bayi baru lahir pada Bayi Ny.R dengan perawatan tali pusat didapat data subjektif dengan masalah kurangnya pengetahuan ibu tentang perawatan tali pusat. Hasil data objektif keadaan umum baik, kesadaran compos mentis, TTV : Suhu : 36,0°C , pernapasan : 40x/menit, Nadi : 140x/menit
2. Penulis dapat melakukan interpretasi data dengan menentukan diagnose kebidanan bayi baru lahir terhadap By Ny.R yaitu bayi usia 1-5 hari dalam keadaan baik didapat dari data subjektif dan objektif.
3. Pada bab ini penulis menemukan diagnose masalah potensial dalam asuhan kebidanan bayi baru lahir pada By Ny.R usia 1-5 hari di klinik Mariana Sukadono.
4. Dalam kasus ini penulis tidak melakukan tindakan segera dalam asuhan kebidanan bayi baru lahir pada By Ny.R usia 1-5 hari di klinik Mariana Sukadono.

5. Dalam Kasus ini penulis telah memberikan rencana asuhan kebidanan pada By Ny.R usia 1-5 hari di klinik Mariana Sukadono.
6. Dalam kasus ini penulis telah melaksanakan asuhan sesuai dengan yang telah direncanakan dalam memberikan asuhan kebidanan bayi baru lahir pada By Ny.R usia 1-5 hari di klinik Mariana Sukadono.
7. Penulis telah mengevaluasi asuhan kebidanan bayi baru lahir terhadap By Ny.R Usia 1-5 hari usia 1-5 hari, bayi dalam keadaan baik dan sehat selama pengkaji melakukan kunjungan.
8. Penulis telah melakukan men dokumentasikan asuhan kebidanan bayi baru lahir pada By Ny.R usia 1-5 hari dalam bentuk SOAP.

B. Saran

1. Bagi Institusi Program Studi D-III Kebidanan STIKes Santa Elisabeth Medan

Agar Lebih Meningkatkan mutu pendidikan dalam proses pembelajaran baik teori maupun praktik. Agar mahasiswa dapat meningkatkan pengetahuan dan wawasan tentang teori-teori kehamilan fisiologis dan patologis.

2. Institusi Kesehatan (BPS)

Diharapkan klinik dan petugas kesehatan lainnya dapat lebih meningkatkan pelayanan dalam menangani perawatan tali pusat, baik dari segi prasana maupun tenaga kesehatn yang ada di institusi kesehatan.

3. Bagi Klien

Diharapkan dengan dilakukannya asuhan kebidanan pada bayi baru lahir, klien mengerti dalam memberikan asuhan perawatan tali pusat yang baik dengan demikian komplikasi dapat terdeteksi secara dini dan segera mendapat penanganan segera.

DAFTAR PUSTAKA

Jenny, J.S.Sondakh. 2013. *Asuhan Kebidanan Persalinan dan Bayi Baru Lahir*. Jakarta:Erlangga

Kemenkes.2015. *Buku Kesehatan Ibu dan Anak*

Mitayani. 2016. *Mengenal Bayi Baru Lahir dan Penatalaksanaannya*. Padang : Penerbit Baduose Media

Muslihatun, Wafi Nur. 2010.*Asuhan Neonatal Bayi dan Balita*. Yokyakarta: Fitramaya

Prawirohardjo, Sarwono. 2008.*Ilmu Kebidanan*. Jakarta: PT. Bina Pustaka

Putrono dan Wagiyo. 2016. *Asuhan Keperawatan Antenatal, Bayi Baru Lahir Fisiologis dan patologis*. Semarang: Andi

Saminem. 2010. *Dokumentasi Asuhan Kebidanan*. Jakarta :EGC

Saputra, Lyndon. 2014. *Asuhan Neonatus,Bayi, dan Balita*. Pamulang: Bina Rupa Aksara

Sodikin.2012. *Buku Saku Perawatan Tali Pusat*. Jakarta :EGC

<https://eprints.umpo.ac.id/635/2/BAB%/201.pdf> Bayi Baru Lahir diakses tanggal 12 April 2017

<http://sehat-aja-yuk.blogspot.co.id/2011/03/makalah-perawatan-tali-pusat-bayi.ht>- Perawatan tali pusat diunduh tanggal 24 April 2017

[http://tintamerah.wordpress.com/2015/06/23/konsep-pengetahuan/Konsep Penget-](http://tintamerah.wordpress.com/2015/06/23/konsep-pengetahuan/Konsep%20Pengetahuan)ahuan diunduh tanggal 23 Mei 2017

<http://thesis.ummy.ac.id/datapublik/t37146.pdf>. diakses pada tanggal 25 April 2017

FORMULIR
SURAT PERSETUJUAN JUDUL LTA

Medan, 27 April 2017

Kepada Yth:

Kaprodi D-III Kebidanan STIKes Santa Elisabeth Medan
Anita Veronika, S.SiT., M.KM

di Tempat

Dengan Hormat,

Saya yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama Mahasiswa : Melia Fransiskan Br. Situmeang

Nim : 022014033

Program Studi : D-III Kebidanan STIKes Santa Elisabeth Medan

Mengajukan judul dengan topik : Asuhan Kebidanan Bayi Baru Lahir

Klinik/Puskesmas/RS Ruangan : Klinik Mariana Sukadono

Judul LTA : Asuhan kebidanan Bayi Baru Lahir Pada By Ny. R Usia 1 – 5 Hari

dengan Perawatan Tali Pusat di Klinik Mariana Sukadono Tahun 2017.

Hormat saya,

Mahasiswa

(Melia Fransiskan Br. Situmeang)

Disetujui oleh:

Dosen Pembimbing

Diketahui, oleh:

Koordinator LTA

(R. Oktaviance. S, S.ST., M.Kes)

(Flora Naibaho, M.Kes/Oktafiana M, M.Kes)

STIKes SANTA ELISABETH MEDAN