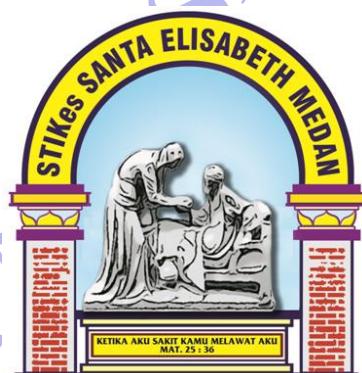


**LAPORAN TUGAS AKHIR**

**ASUHAN KEBIDANAN BAYI BARU LAHIR PADA BY. NY.E USIA  
6 JAM SAMPAI 6 HARI DENGAN PERAWATAN TALI PUSAT  
DI KLINIK RIZKY TEMBUNG TAHUN 2017**

**STUDI KASUS**

**DiajukanSebagai Salah SatuSyaratUntukMenyelesaikan  
Pendidikan Diploma III Kebidanan STIKes Santa Elisabeth Medan**



**Disusun Oleh:**

**RISNIATI LAIA  
022014049**

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

## LEMBAR PERSETUJUAN

**Asuhan Kebidanan Bayi Baru Lahir By. Ny. E Usia 6 Jam Sampai  
6 Hari Dengan Perawatan Tali Pusat Di Klinik  
Rizky Tembung Tahun 2017**

### Studi Kasus

Diajukan Oleh:

Risniani Laia  
022014049

**Telah Diperiksa dan Disetujui Untuk Mengikuti Ujian LTA Pada  
Program Studi Diploma III Kebidanan STIKes Santa Elisabeth Medan**

Oleh :

Pembimbing : Flora Naibaho, S.ST., M.Kes  
Tanggal : 18 Mei 2017

Tanda Tangan : ..... 

Mengetahui



STKIP

## LEMBARAN PENGESAHAN

### Laporan Tugas Akhir

ASUHAN KEBIDANAN BAYI BARU LAHIR PADA BY. NY. E  
USIA 6 JAM SAMPAI 6 HARI DENGAN PERAWATAN  
TALI PUSADI KLINIK RIZKY TEMBUNG  
TAHUN 2017

Diajukan Oleh

Risniati Laia  
022014049

Telah Dipertahankan Dihadapan 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 : Risda Mariana Manik , S.ST

Tanda Tangan

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

.....

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

.....

Disahkan Oleh:

STIKes Santa Elisabeth Medan



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

Disetujui Oleh:

Prodi DHI Kebidanan



(Anita Veronika, S.SIT., M.KM)  
Ketua Program Studi

## CURICULUM VITAE



Nama : Risniati Laia  
Nim : 022014049  
Tempat Tanggal Lahir: SB Marit, 08 Desember 1996  
Anak Ke : 6 dari 6 Bersaudara  
Jenis Kelamin : Perempuan  
Agama : Protestan  
Suku/Bangsa : Nias/Indonesia  
Alamat : SB Marit, Kec. Pulau-Pulau Batu, Kab. Nias Selatan  
Pekerjaan : Mahasiswi  
Status : Belum Menikah  
Riwayat Pendidikan : SD Negeri 071129 Marit : Tahun 2002 – 2008  
SMP S. Kr. BNKP P. Telllo : Tahun 2008 – 2011  
SMA Negeri 1 Pulau-Pulau Batu : Tahun 2011 – 2014  
DIII Kebidanan STIKes Santa Elisabeth 2014 – Sekarang

**ASUHAN KEBIDANAN BAYI BARU LAHIR PADA BY. NY. E  
USIA 6 JAM SAMPAI 6 HARI DENGAN PERAWATAN TALI PUSAT  
DI KLINIK RIZKY TEMBUNG  
TAHUN 2017<sup>1</sup>**

**Risniati Laia<sup>2</sup>, Flora Naibaho<sup>3</sup>**

**INTISARI**

**Latar Belakang :** Dalam kenyataan penurunan 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% apabila diberikan yang tidak steril.

**Tujuan :** Untuk mendeskripsikan asuhan kebidanan pada bayi baru lahir Bayi Ny. E sesuai dengan teori manajemen menurut 7 langkah varney di Klinik Rizky.

**Metode :** Jenis penelitian ini bersifat deskriptif dengan menggunakan metode deskriptif dengan menggunakan metode studi kasus Manajemen Kebidanan yang terdiri dari 7 langkah varney, yaitu : Pengumpulan data dasar, Interpretasi data dasar, Diagnosa potensial, Tindakan segera, Menyusun rencana, Melaksanakan secara menyeluruh asuhan kebidanan serta Mengevaluasi keberhasilannya.

**Hasil :** Asuhan kebidanan pada bayi Ny. E usia 6 jam sampai 6 hari dengan perawatan tali pusat di Klinik Rizky Tembung. Bayi lahir tanggal 23-2-2017 pukul 00.45 wib spontan segera menangis kuat, jenis kelamin laki-laki, BB 3200 gram, PB 50 cm di lakukan perawatan tali pusat mulai bayi lahir sampai tali pusat puput.

**Kesimpulan :** Kadaan bayi baik. Terdapat kesenjangan antara teori dan praktek yang di temukan dilapangan yakni perawatan tali pusat tidak menggunakan hanscoo.

**Kata Kunci** : Asuhan Kebidanan Persalinan Normal

**Sumber buku** : 9 buku (2007 – 2017) + 4 situs internet (2010-2015)

<sup>1</sup>Judul Penulisan Studi Kasus

<sup>2</sup>Mahasiswa Prodi D-III Kebidanan STIKes Santa Elisabeth Medan

<sup>3</sup>Dosen STIKes Santa Elisabeth Medan

**MIDWIFERY CARE BABY NEW BIRTH IN BY. NY. E  
AGE 6 HOURS UNTIL 6 DAYS WITH CENTRAL TREATMENT CENTER  
IN CLINIC RIZKY TUBUNG  
YEAR 2017<sup>1</sup>**

*Risniati Laia<sup>2</sup>, Flora Naibaho<sup>3</sup>*

**ABSTRACT**

**The Background:** In fact the decline of newborn mortality in every country in Southeast Asia is still very slow. The estimated deaths due to Tetanus are about 550,000 more than 50% if given are not sterile.

**Destination :** To describe midwifery care in newborns Baby Ny. E according to management theory according to 7 steps varney at Rizky Clinic.

**The Method :** This type of research is descriptive by using descriptive method by using case study method of Midwifery Management which consists of 7 steps varney, namely: Basic data collection, Interpretation of basic data, Diagnose potential, Immediate action, Prepare the plan, Implement thorough care of midwifery and Evaluate its success .

**Result :** Midwifery care in baby Ny. E age 6 hours to 6 days with umbilical cord care at RizkyTembung Clinic. Babies born on 23-2-2017 at 00:45 wib spontaneously immediately crying strong, male gender, BB 3200 grams, PB 50 cm in the cord start treatment from infants born to the umbilical cord.

**Conclusions :** The baby is good. There is a gap between theory and practice found in the field of cord care does not use hanscoons.

**Keyword :** Maternity Birth Care Normal

**Reference:** 9 books (2007 - 2017) + 4 internet sites (2010-2015)

---

<sup>1</sup>The Title of Case Study

<sup>2</sup>Study D-III Obstetrics Program STIKes Santa Elisabeth Medan

<sup>3</sup>Dosen STIKes Santa Elisabeth Medan

## KATA PENGANTAR

Puji dan syukur penulis panjatkan kepada Tuhan Yang Maha Esa karena atas rahmat dan karuniaNya sehingga penulis dapat menyelesaikan Laporan Tugas Akhir yang berjudul “Asuhan Kebidanan Bayi Baru Lahir Pada Bayi Ny. E Usia 6 Jam Sampai 6 Hari Dengan Perawatan Tali Pusat Di Klinik Rizky Tembung Tahun 2017”. Laporan Tugas Akhir ini dibuat sebagai persyaratan dalam penyelesaian pendidikan di STIKes Santa Elisabeth Medan Program Studi D-III Kebidanan.

Penulis menyadari masih banyak kesalahan baik isi maupun susunan bahasanya dan masih jauh dari sempurna. Dengan hati terbuka dan lapang dada penulis mohon kiranya pada semua pihak agar dapat memberikan masukan dan saran yang bersifat membangun guna menyempurnakan Laporan Tugas Akhir ini.

Dalam penulisan Laporan Tugas Akhir ini, penulis banyak mendapat bantuan dan bimbingan yang sangat berarti dari berbagai pihak, baik dalam bentuk moril, material, maupun spiritual. Oleh karena itu dalam kesempatan ini penulis menyampaikan terima kasih yang tulus 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 Program Studi DIII Kebidanan di STIKes Santa Elisabeth Medan.
2. Anita Veronika, S.SiT., M.KM selaku Kaprodi D-III Kebidanan yang telah memberikan kesempatan kepada penulis untuk mengikuti pendidikan di Program Studi D III Kebidanan di STIKes Santa Elisabeth Medan.

3. Risda Mariani Manik, S.ST dan R. Oktaviance.S, S.ST., M.kes selaku dosen penguji penulis pada saat ujian akhir yang telah meluangkan waktu, pikiran, serta kesabaran dalam membimbing dan melengkapi Laporan Tugas Akhir ini.
4. Flora Naibaho, S.ST., M.Kes selaku Dosen pembimbing dan Dosen penguji penulis dalam penyusunan Laporan Tugas Akhir ini, yang telah banyak meluangkan waktunya dalam membimbing, melengkapi dan membantu penulis dalam penyusunan Laporan Tugas Akhir.
5. Bernadetta Ambarita, S.ST., M.Kes selaku dosen pembimbing Akademik yang bersedia membimbing penulis menjalani pendidikan di STIKes Santa Elisabeth Medan.
6. Staf pengajar di STIKes Santa Elisabeth Medan yang telah memberi ilmu, nasehat, dan bimbingan kepada penulis selama menjalani program studi D-III Kebidanan di STIKes Santa Elisabeth Medan.
7. Ibu Lisbeth Evayanti Panggabean, Am.Keb selaku pembimbing di Klinik Risky Tembung yang telah memberikan kesempatan waktu dan tempat kepada penulis untuk melakukan praktik klinik kebidanan.
8. Kepada Sr. Avelina Tindaon FSE dan TIM selaku ibu Asrama yang sabar dalam membimbing dan memotivasi penulis selama tinggal di asrama pendidikan di STIKes Santa Elisabeth Medan.

9. Terima kasih banyak kepada kedua orangtua ku, Ayahanda tercinta F. Laia dan Ibunda tersayang R. Zidomi yang telah memberikan motivasi, dukungan moril, material, dan doa. Serta terima kasih yang tak terhingga karena telah membesar dan membimbing penulis sehingga dapat menyelesaikan Laporan Tugas Akhir dengan baik.
10. Buat Abang saya Radafit Laia, Afrius Laia, Emanuel Laia dan Kakak saya Erniati Laia, Merniati Laia yang telah memberikan saya semangat, motivasi, dukungan dan doa sehingga dapat menyelesaikan Laporan Tugas Akhir dengan baik.
11. Prodi DIII Kebidanan angkatan XIV yang dengan setia mendengarkan keluh kesah penulis selama menyelesaikan pendidikan di STIKes Santa Elisabeth Medan.
- Akhir kata penulis mengucapkan banyak terima kasih kepada semua pihak, semoga Tuhan Yang Maha Esa membalas segala kebaikan dan bantuan yang telah diberikan kepada penulis dan diharapkan penulis semoga Laporan Tugas Akhir ini memberikan manfaat bagi kita semua.

Medan, 2017

Penulis



(Risnianti Laia)

## DAFTAR ISI

	Halaman
<b>HALAMAN JUDUL.....</b>	<b>i</b>
<b>LEMBAR PERSETUJUAN .....</b>	<b>ii</b>
<b>LEMBAR PENGESAHAN .....</b>	<b>iii</b>
<b>CURICULUM VITAE.....</b>	<b>iv</b>
<b>LEMBAR PERSEMBAHAN.....</b>	<b>v</b>
<b>LEMBAR PERNYATAAN.....</b>	<b>vi</b>
<b>INTISARI .....</b>	<b>vii</b>
<b>ABSTRAK .....</b>	<b>viii</b>
<b>KATA PENGANTAR .....</b>	<b>ix</b>
<b>DAFTAR ISI.....</b>	<b>xii</b>
<b>DAFTAR LAMPIRAN .....</b>	<b>xiii</b>

### BAB I PENDAHULUAN

A. Latar belakang .....	1
B. Tujuan Studi Kasus .....	6
1. Tujuan umum .....	6
2. Tujuan khusus.....	6
C. Manfaat .....	7
1. Manfaat Teoritis .....	7
2. Manfaat Praktis.....	7

### BAB II TINJAUAN PUSTAKA

A. Bayi Baru Lahir	
1. Pengertian bayi Baru Lahir Normal .....	9
2. Ciri-ciri bayi baru lahir.....	9
3. Penanganan bayi baru lahir.....	10
B. Perawatan Bayi Baru Lahir	
1. Perawatan 1 Jam Pertama Setelah Lahir.....	21
2. Perawatan Setelah 24 Jam.....	23
C. Pemeliharaan Bayi Baru Lahir 2-6 hari	
1. MinumBayi.....	24
2. Buang Air Besar.....	26
3. Buang Air Kecil.....	27
4. Tidur .....	28
5. KebersihanKulit.....	28
6. Perawatan Tali Pusat.....	29
7. Tanda-tanda Bahaya Baru Lahir.....	30
D. Pemeriksaan Fisik Bayi Baru Lahir .....	30

E. Jadwal Kunjungan .....	32
F. Perawatan Tali Pusat.....	33
1. Pengertian Tali Pusat.....	33
2. Pengertian Perawatan Tali Pusat.....	33
3. Tujuan Perawatan Tali Pusat.....	33
4. Fungsi Tali Pusat.....	34
5. Infeksi Tali Pusat.....	34
6. Cara Pencegahan Infeksi Tali Pusat.....	36
7. Cara Perawatan Tali Pusat.....	36
G. Pendokumentasian Manajemen Kebidanan.....	41
1. Manajemen Kebidanan.....	41
2. Metode Pendokumentasian Asuhan Kebidanan.....	47

### **BAB III METODE STUDI KASUS**

A. Jenis Studi Kasus.....	49
B. Tempat dan Waktu Studi Kasus.....	49
C. Subjek Studi Kasus .....	49
D. Teknik dan Pengumpulan Data.....	49

### **BAB IV TINJAUAN KASUS DAN PEMBAHASAN**

A. Tinjauan Kasus.....	54
B. Pembahasan.....	83

### **BAB V PENUTUP**

A. Kesimpulan.....	90
B. Saran .....	92

### **DAFTAR PUSTAKA**

### **LAMPIRAN**

AN  
NE

**DAFTAR TABEL**

- 2.1 Penilaian Keadaan Umum Bayi Berdasarkan Nilai Apgar.....12

STR

## **DAFTAR LAMPIRAN**

- 1 Surat Permohonan Persetujuan Judul LTA
- 2 Surat Permohonan Studi Kasus
- 3 Jadwal Studi Kasus LTA
- 4 Informed Consent
- 5 Surat Rekomendasi dari Klinik/Puskesmas/RS
- 6 Daftar Tilik
- 7 Daftar Hadir Observasi
- 8 Leaflet
- 9 Lembar Konsultasi

## BAB I

### PENDAHULUAN

#### A. Latar Belakang

Status kesehatan di suatu negara ditentukan salah satunya oleh Angka Kematian Ibu (AKI) dan Angka Kematian Bayi (AKB), apabila AKI dan AKB nya kecil maka dikatakan status kesehatan negara tersebut baik. AKI dan AKB yang masih tinggi telah lama mengundang perhatian pemerintah . Menurut hasil berbagai survei, tinggi rendahnya AKI dan AKB disuatu negara dapat dilihat dari kemampuan untuk memberikan pelayanan obstetric yang bermutu dan menyeluruh.

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 pada bulan pertama. Dalam kenyataan, 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 Survei Demografi dan Kesehatan Indonesia (SDKI). Angka

kematian bayi baru lahir sebesar 25 per 1000 kelahiran hidup. Sebagian besar penyebab kematian tersebut dapat dicegah dengan penanganan yang adekuat (Depkes, 2010).

Infant Mortality Rate atau Angka Kematian Bayi (AKB) merupakan indikator yang lazim digunakan untuk menentukan derajat kesehatan masyarakat, baik pada tatanan kabupaten, provinsi maupun nasional. Selain itu, program-program kesehatan di Indonesia banyak yang menitikberatkan pada upaya penurunan AKB. Angka Kematian Bayi merujuk kepada jumlah bayi yang meninggal pada fase antara kelahiran hingga bayi belum mencapai umur 1 tahun per 1000 kelahiran hidup. Salah satu upaya promotif dan preventif yang mulai gencar dilakukan adalah Kelas ibu hamil dan Kelas ibu balita. Sedangkan penyebab kematian neonatal karena BBLR 29%, asfiksia 27%, masalah pemberian minum 10%, tetanus 10%, gangguan hematologi 6%, infeksi 5% dan lain-lain 13% , upaya menurunkan AKI dan AKB beberapa upaya telah dilakukan. (Depkes, 2010).\\

Tetanus Neonatorum dan infeksi tali pusat telah menjadi penyebab kesakitan dan kematian secara terus-menerus di berbagai negara. Setiap tahunnya sekitar 500.000 bayi meninggal karena tetanus neonatorum dan 460.000 meninggal akibat infeksi bakteri. Tetanus neonatorum sebagai salah satu penyebab kematian, sebenarnya dapat dengan mudah di hindari dengan perawatan tali pusat yang baik, dan pengetahuan yang memadai tentang cara merawat tali pusat (Sodikin;2010).

Hasil penelitian Sri Mutia Batu Bara (2009) di desa Kota Datar

Kecamatan Hamparan Perak Kabupaten Deli Serdang menyebutkan bahwa jumlah infeksi pada tali pusat pada tahun 2008 berjumlah 65% kemudian meningkat menjadi 80% pada tahun 2009, kondisi ini menunjukkan bahwa infeksi tali pusat di kecamatan Hamparan Perak Kabupaten Deli Serdang dapat diprediksi angka infeksi tali pusat semakin meningkat. Rendahnya pengetahuan tentang perawatan tali pusat diduga turut menjadi faktor penyebab tingginya angka kematian akibat infeksi tali pusat.

Pada Tahun 2016 di Provinsi Sumatera Utara terjadi 43.69% kasus kematian Bayi. Tingginya kasus kematian Ibu dan anak di Provinsi Sumatera 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 di pedesaan dengan tingkat pendidikan dan ekonomi rendah. Adat budaya dan kepercayaan di daerah tertentu yang tidak mendukung kesehatan ibu dan anak (Profil Dinkes 2012).

SUSENAS (2014) menunjukkan bahwa AKB di Indonesia adalah 35 bayi per 1000 kelahiran hidup, sedangkan AKB di propinsi Sumatera Utara mencapai 44 bayi per 1000 kelahiran hidup. Ini menunjukkan bahwa AKB di propinsi Sumatera Utara masih di atas angka rata-rata nasional. Padahal pada tahun 2015 Indonesia telah menargetkan AKB menurun menjadi 17 bayi per 1000 kelahiran hidup (Notoatmodjo, 2009).

Faktor-faktor yang menyebabkan kematian perinatal adalah

perdarahan, infeksi, kelahiran preterm/bayi berat lahir rendah, asfiksia, hipotermi. Bahwa 50% kematian bayi terjadi dalam periode neonatal yaitu dalam bulan pertama kehidupan, kurang baiknya penanganan bayi baru lahir yang lahir sehat akan menyebabkan kelainan-kelainan yang dapat mengakibatkan cacat seumur hidup bahkan kematian (Sarwono, 2009).

Infeksi masih merupakan penyebab kematian bayi baru lahir di masyarakat. Untuk pencegahan infeksi, tindakan dasar seorang bidan lakukanlah mencuci tangan sebelum melakukan tindakan dan jaga kesterilan alat (Sarwono, 2008).

Infeksi berasal dari 2 sumber utama, ibu dan lingkungan, termasuk di dalamnya tempat persalinan, tempat perawatan dan rumah. Infeksi yang terjadi pada hari pertama kehidupan pada umumnya berasal dari kontak dengan mikroorganisme yang berasal dari ibu. Infeksi yang terjadi setelah itu lebih sering berasal dari lingkungan. Hasil pengobatan akan menjadi jauh lebih baik apabila tanda infeksi dapat dikenal secara dini dan segera dilakukan pengobatan yang tepat dan sesuai (Sarwono, 2008).

Tetanus pada bayi yang baru lahir disebabkan kuman *Clostridium tetani*. Biasanya terjadi pada bayi berusia kurang satu bulan akibat pemotongan tali pusat tidak bersih. Selain itu, tetanus dapat disebabkan tali pusat yang diberi macam-macam ramuan. Ibu yang tidak mendapat suntikan tetanus toxoid lengkap sewaktu hamil akan membuat ibu dan bayi berisiko terserang kuman tetanus (Iis Sinsin, 2008).

Tingkat kejadian yang tinggi infeksi ini umumnya ada dipedesaan

dimana masih banyak ibu yang melahirkan didukung. Peralatan tidak steril yang memotong tali pusat berisiko tinggi menimbulkan infeksi. Infeksi tetanus neonatorum dapat menyebabkan kematian dalam beberapa hari pada sebagian besar bayi (Iis Sinsin, 2008).

Merawat tali pusat juga penting untuk mencegah tetanus neonatorum, yang dapat menyebabkan kematian. Tubuh bayi yang baru lahir belum cukup kuat menangkal kuman infeksi. Karena itu, tali pusat harus dalam keadaan bersih dan tetap kering sampai tali pusat mengering, menyusut, dan lepas dari pusat bayi (Iis Sinsin, 2008).

Oleh sebab itu mahasiswa melakukan asuhan kebidanan untuk mengetahui hal-hal apa saja yang terjadi pada bayi baru lahir sesuai dengan target pencapaian penurunan AKB dan melatih mahasiswa 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.

Untuk itu, sesuai dengan Visi Program Studi D-III Kebidanan STIKes Santa Elisabeth Medan sebagaimana diuraikan dalam kurikulum Program Studi D-III Kebidanan STIKes Santa Elisabeth Medan “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 untuk mengetahui tingkat kemampuan dan komunikasi mahasiswa setelah menempuh kegiatan

belajar mengajar selama enam semester perlu dilakukan evaluasi dalam bentuk uji keterampilan atau kompetensi dilahan praktek diklinik. Pencapaian keterampilan atau kompetensi mahasiswa tersebut dalam mata kuliah Asuhan Kebidanan Kehamilan, Asuhan Kebidanan Persalinan dan BBL, Asuhan Kebidanan Nifas dan Menyusui, Asuhan Kebidanan Kegawat daruratan Maternal dan Neonatal, dan Keluarga Berencana. Melalui penyusunan dan pengambilan kasus LTA ini diharapkan pencapaian kompetensi mahasiswa tersebut dapat tercapai. Berdasarkan latar belakang di atas maka penulis melaksanakan Asuhan Kebidanan pada bayi baru lahir By. Ny.E usia 6 Jam dengan perawatan tali pusat diKlinik Rizky Tembung Medan tahun 2017.

## **B. Tujuan Studi Kasus**

### **1. Tujuan Umum**

Untuk mendeskripsikan asuhan kebidanan pada Bayi Ny. E sesuai dengan teori manajemen menurut 7 langkah varney di Klinik Rizky Tembung.

### **2. Tujuan Khusus**

1. Mendeskripsikan pengkajian pada Bayi Ny.E di Klinik Rizky Tembung dengan manajemen asuhan kebidanan secara baik dan benar.
2. Mendeskripsikan diagnosasecara tepat pada Bayi Ny. E di Klinik Rizky Tembung sesuai dengan manajemen asuhan kebidanan secara baik dan benar.

3. Mendeskripsikan antisipasi masalah pada Bayi Ny. E di Klinik Rizky Tembung sesuai dengan manajemen asuhan secara baik dan benar.
4. Mendeskripsikan tindakan segera jika dibutuhkan pada Bayi Ny. E di Klinik Rizky Tembung sesuai dengan manajemen asuhan secara baik dan benar.
5. Mendeskripsikan perencanaan pada Bayi Ny. E di Klinik Rizky Tembung sesuai dengan manajemen asuhan kebidanan secara baik dan benar.
6. Mendeskripsikan pelaksanaan tindakan pada Bayi Ny. E di Klinik Rizky Tembung sesuai dengan manajemen asuhan kebidanan secara baik dan benar.
7. Mendeskripsikan evaluasi yang diberikan pada Bayi Ny. E di Klinik Rizky Tembung sesuai dengan manajemen asuhan kebidanan secara baik dan benar.

### **C. Manfaat Penulisan**

#### **1. Manfaat Teoritis**

Dapat digunakan untuk menambah ilmu pengetahuan dan keterampilan secara dalam memberikan asuhan kebidanan.

#### **2. Manfaat Praktis**

##### **1. Bagi Lahan praktik**

Kiranya dapat menjadi masukan bagi klinik dalam membantu meningkatkan mutu pelayanan kesehatan dan asuhan kebidanan

khususnya sehingga tercapai asuhan sesuai standar dalam menerapkan ilmu dan menambah wawasan tentang perawatan tali pusat.

**2. Bagi Institusi**

- a. Menambah pengetahuan, pengalaman dan mampu menerapkan ilmu pendidikan yang diperoleh mahasiswa di bangku kuliah dalam pelaksanaan kasus bagi mahasiswa.
- b. Mengetahui adanya faktor-faktor penyebab sebagai bahan analisa untuk pendidikan kasus yang akan datang..

**3. Bagi Masyarakat**

- a. Dapat menambah pengetahuan klien khususnya dan masyarakat umumnya dalam perawatan bayi baru lahir, serta dapat mengenali tanda-tanda bahaya dan resiko terhadap bayi baru lahir.
- b. Klien khususnya dan masyarakat pada umumnya dapat menolong dirinya sendiri terhadap perubahan fisiologis dalam perawatan bayi baru lahir.

## **BAB II**

### **TINJAUAN PUSTAKA**

#### **A. Bayi Baru Lahir**

##### **1. Pengertian Bayi Baru Lahir**

Mengatakan bahwa 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 (Wagijo,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 suntikan vitamin K1, member saleb mata antibiotic 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 yang 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**

Apgar Score	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

Setiap Variabel diberi nilai 0, 1, atau 2 sehingga nilai tertinggi adalah 10.

NILAI 7-10 pada menit 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,Jenny J.S, 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 yg 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 menngobservasi 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, biasnya 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 pastiakn adanya akses yang baik ke bayi.
2. catat waktu kelahiran, tunggu 1 menit, kemudian lakukan pengkajian pertama. Kaji kelima variable 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 iasanya 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 putting 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 (oksitomin 10 IU intramuscular)
- 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 melindung 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 streil 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. Nasihat tersebut, yaitu :

1. Cuci tangan sebelum dan sesduah 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 kulit 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, ekslusif 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 keruangan 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 diingin saat disentuh, buka pakiannya 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 menyusu sesering keinginannya

#### i. Memberikan Identitas Diri

Segera setelah IMD, bayi baru lahir difasilitas 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.

### **I. 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 *carrier* hepatitis B
- 2) Hampir separuh bayi dapat tertular hepatitis B pada saat lahir dan ibu pembawa 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

## B. 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 putting 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 putting 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 (Ns. 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 dingin (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 menyusuh kurang baik (Ns. Wagiyo & Putrono, 2016 : 426)

### C. 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. Mengajurkan 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 menyusu bila belum mau,tidak melepaskan isapan sebelum bayi selesai menyusui, tidak memberikan minuman lain selain ASI, tidak menggunakan dot/kompeng.
- d. Mengajurkan ibu hanya memberikan ASI sajapada 4-6 bulan pertama
- e. Memprhatikan 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: topang seluruh tubuh, kepala dan tubuh lurus menghadap payudara, hidung dekat putting.
- h. Cara melekatkan : menyentuhkan putting pada bibir, tungu mulut bayi terbuka lebar, gerakkan mulut ke arah putting sehingga bibir bawah jauh dari belakang aerola
- i. Nilai perlekatan refleks menghisap : Dagu menyentuh payudara, mulut terbuka lebar, bibir bawah melipat keluar, aerola diatas 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 kehamian 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 peetama. 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 senantisa 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 local. 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. punting 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).

## 7. 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

#### **D. Pemeriksaan Fisik Bayi Baru Lahir**

1. Kepala  
Pemeriksaan terhadap ukuran, bentuk, sutura menutup/melebar, adanya caput succedanum, sepal hematoma, kraniotabes, 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 tag*, kelainan daun/ bentuk/ telinga.
5. Leher  
Pemeriksaan terhadap hematoma *sternocleidomastoideus*, *ductus thyroglossalis*, *hygroma colli*.
6. Dada

Pemeriksaan terhadap bentuk, pembesaran buah dada, pernapasan, retraksi intercostal, subcostal sifoid, merintih, penapasan cuping hidun, 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 diafragmatika/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 majora menutupi labia minora (bayi perempuan)

11. Lain-lain

Mekonium harus keluar dalam 24 jam setelah lahir, bila tidak, harus waspada terhadap atresiani ani atau abstruksi 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.

#### **E. 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 menyusu 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 menyusu 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 menyusu dengan baik atau tidak, (Kemenkes,2015).

#### F. Perawatan Tali Pusat

##### 1. Pengertian Tali Pusat

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

##### 2. Pengertian 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. Tujuan Perawatan

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

##### 4. Fungsi Tali Pusat

Tali pusat janin berfungsi sebagai alat pernapasan pertukaran gas sepenuhnya dilakukan oleh plasenta. Darah mengalir dari plasenta janin melalui vena umbilikalis yang terdapat dalam tali pusat. Jumlah darah yang mengalir melalui tali pusat adalah sekitar 12ml/kg/BB permenit atau sekitar 500 ml permen (Sodikin,2012).

## 5. Infeksi Tali Pusat

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

a. Tetanus Neonatorum

Tetanus neonatoeum adalah penyakit tetanus yang terjadi pada neonatus yang di induksi oleh eksotoksin (tetanospasmin dan tetanolisin) dari *clos-tridium 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. Cara Pencegahan Infeksi 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 ).

## **7. Cara Perawatan Tali Pusat**

Ada empat macam cara atau teknik perawatan tali pusat yaitu:

### 1. Perawatan Tali Pusat Dengan Kassa Steril:

Peralatan:

1. Korentang dalam tempatnya
2. Handuk lap tangan
3. Kassa dan kapas dalam tempatnya

Langkah-langkah:

- a. Siapkan alat-alat dan bahan
- b. Cuci tangan dan keringkan dengan handuk.(Mencuci tangan sesuai dengan standar pencegahan infeksi atau enam langkah)
- c. Ambil kapas dan bersihkan sisa tali pusat
- d. Ambil kassa kemudian bungkus sisa tali pusat
- e. Ikat sisa tali pusat dengan kassa ( pastikan tali pusat telah diikat dengan hati-hati dan tidak terlalu ketat

- f. Kenakan pakaian pada 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 dan keringkan dengan handuk. Mencuci tangan sesuai dengan standar pencegahan infeksi atau dengan enam langkah (Ning Hayati, dan Lia Novita,2014)

Kelemahan : Karena dapat menyebabkan tali pusat menjadi lembab, memperlambat lepasnya tali pusat, dan penutupan tali pusat juga akan menyebabkan resiko infeksi. (Sodikin 2012)

Keuntungan : Tali pusatnya tidak lembab, jika buang air kecil atau besar tidak langsung mengenai tali pusat, tetapi kebagian popok dulu.

## 2. Perawatan Tali Pusat Dengan Tidak Dibungkus

Peralatan :

- a. 2 Air DTT, hangat:
  - 1 untuk membasahi dan menyabumi
  - 1 untuk membilas
- b. Waslap kering dan basah
- c. Kassa steril
- d. 1 set pakaian bayi

Prosedur Perawatan Tali Pusat:

- a. Cuci tangan

- b. Dekatkan alat
- c. Siapkan 1 set baju bayi yang tersusun rapi, yaitu: celana, baju, bedong yang sudah digelar
- d. Buka bedong bayi
- e. Lepas bungkus tali pusat
- f. Bersihkan/ ceboki dengan waslap 2-3x dari bagian muka sampai kaki/ atas ke bawah
- g. Pindahkan bayi ke baju dan bedong yang bersih

Langkah-langkah:

- a. Pegang bagian ujung
  - b. Basahi dengan waslap dari ujung melingkar kebatang
  - c. Disabuni pada bagian batang dan pangkal
  - d. Bersihkan sampai sisa sabunnya hilang
  - e. Keringkan sisa air dengan kassa steril
  - f. Tali pusat tidak dibungkus
  - g. Pakaikan popok, ujung atas popok dibawah tali pusat dan talikan dipinggir
  - h. Bereskan alat
  - i. Cuci tangan. (Asuhan Persalinan Normal)
3. Perawatan Tali Pusat Dengan Alkohol 70 %

Langkah-Langkah:

1. Ketika mengganti popok atau *diaper*, pastikan memasangnya di bagian bawah perut bayi (di bawah tali pusat), ini untuk menjaga agar tali pusat tidak terkena air kencing atau kotoran bayi.
2. Gunakan pakaian yang agak longgar untuk sirkulasi udara di sekitar tali pusat, sampai tali pusat puput.
3. Jangan pernah menarik-narik tali pusat, walaupun seakan-akan tampak sudah terlepas.
4. Mandikan bayi dengan menggunakan washlap atau *sponge bath* dan air hangat sampai tali pusat puput.
5. Adanya sedikit pendarahan adalah normal sebelum dan sesudah tali pusat puput. Gunakan kasa steril, lalu bersihkan bagian sekeliling pangkal tali pusat dengan menggunakan kasa steril yang dibasahi larutan alkohol 70%.
6. 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%.
7. Jangan pernah meletakkan ramuan atau bubuk apa pun kebagian pangkal tali pusat bayi.
8. Ketika tati pusat sudah puput, biarkan area pusar 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. (dr.Suririnah:80,2009).

Kelemahan : Karena dapat menyebabkan tali pusat menjadi lembap ,memperlambat lepasnya tali pusat, dan penutupan tali pusat juga akan menyebabkan risiko infeksi. (Sodikin 2012).

Keuntungan :Tali pusatnya tidak lembab, jika buang air kecil atau buang air besar tidak langsung mengenai tali pusat, tetapi ke bagian popok dulu.

#### 4. Perawatan Tali Pusat dengan Betadine

Langkah-Langkah:

Persiapan Alat:

- a. Alkohol 70 % dalam tempatnya
- b. Kasa steril 1 buah

Langkah-Langkah:

- a. Cuci tangan
- b. Buka kasa pembungkus tali pusat,bila sudah basah kasa pembungkus terlebih dahulu dibasahi dengan cottonbad alcohol 70%
- c. Bila tali pusat masih lembab atau basah bersihkan tali pusat dengan cottonbad alcohol 70 % dari pangkal menuju tali pusat sampai bersih
- d. Kemudian oleskan betadine 10% dari pangkal ke ujung tali pusat

e. Tali pusat kemudian di bungkus dengan kasa steril dan ikatkan dengan cara lipatkan.

f. Kemudian pakaian bayi dikenakan dan dirapikan

g. Cuci tangan

Kelemahan : Karena dapat menyebabkan tali pusat menjadi lembap ,memperlambat lepasnya tali pusat, dan penutupan tali pusat juga akan menyebabkan risiko infeksi. (Sodikin 2012).

Keuntungan :Tali pusatnya tidak lembab, jika buang air kecil atau buang air besar tidak langsung mengenai tali pusat, tetapi ke bagian popok dulu.

Cara perawatan tali pusat yang benar adalah membersihkan punting tali pusat dengan sabun dan air bersih. Punting atau sisa tali pusat yang masih menempel diperut bayi sebaiknya tidak boleh ditutup menggunakan apapun misalnya, popok,kasa,dll. Karena dapat membuat punting tali pusat menjadi lembab dan bisa mempermudah masuknya kuman sehingga menyebabkan infeksi tali pusat (Wibowo, Tunjung,2011). Dampak tidak dilakukannya perawatan tali pusat dengan benar dapat menyebabkan tetanus neonatorum dan kematian (JNPKKR POGI dan YBPSP,2007).

Untuk mencegah terjadinya infeksi, tali pusat dirawat dan dijaga kebersihannya dengan menggunakan air biasa dan sabun

setelah itu segera keringkan dengan menggunakan kain bersih.

Puntung tali pusat basah atau lembab (Wibowo Tunjung,2011).

Secara ringkas perawatan tali pusat meliputi :

1. Membiarkan tali pusat mengering dan hanya melakukan perawatan rutin setiap hari dengan menggunakan air matang merupakan cara yang lebih cost effective (murah)
2. Membiarkan tali pusat mengering dengan sendirinya dan hanya membersihkan setiap hari dengan air bersih tidak menyebabkan infeksi.  
(Sodikin,2012 hal: 5).

## **G. Pendokumentasian Asuhan Kebidanan**

### **1. Manajemen Kebidanan**

Langkah Manajemen Kebidanan Menurut Varney adalah sebagai berikut :

#### **I. Pengumpulan Data**

##### **a. Data subjektif**

Untuk memperoleh data subjektif dapat diperoleh dengan anamnesa yaitu informasi yang kita dapat langsung dari klien atau bisa langsung dari keluarga klien.

Data subjektif ini mencakup

Identitas

**ANAMNESA (DATA SUBJEKTIF)**

1. Riwayat kesehatan ibu yang ditanyakan ialah: Penyakit jantung, hipertensi, diabetes melitus, malaria, ginjal, asma, hepatitis, riwayat operasi abdomen/ SC.

2. Riwayat penyakit keluarga yang ditanyakan ialah hipertensi, diabetes melitus, asma dan lain-lain.
3. Riwayat persalinan sekarang : Tanggal/ jam persalinan, tempat persalinan, penolong persalinan, jenis persalinan, komplikasi persalinan, keadaan plasenta, tali pusat, lama persalinan, jumlah perdarahan, dan keadaan bayi.
4. Riwayat kehamilan:
  - a. Riwayat komplikasi kehamilan seperti: perdarahan, preeklamsia/ eklamsia, penyakit kelamin dan lain-lain
  - b. Kebiasaan ibu waktu hamil seperti: makanan, obat-obatan, jamu, dan merokok
5. Kebutuhan bayi seperti: intake, eliminasi, miksi, mekonium, warna. Hal sangat penting dikaji untuk mengetahui apakah kebutuhan bayi terpenuhi.

#### DATA OBJEKTIF

##### **Antrpometri :**

1. Berat badan :
2. Panjang badan
3. Lingkar kepala
4. Lingkar dada
5. Lingkar perut (jika ada indikasi)

## **1. Pemeriksaan Umum**

Keadaan umum : Observasi tingkat energi dan keadaan bayi

1. Jenis kelamin
2. Nilai APGAR SCORE
3. Keadaan umum bayi
4. Suhu: Suhu tubuh normal pada bayi yaitu kurang dari  $38^{\circ}\text{C}$  tetapi bila kenaikan mencari lebih dari  $38^{\circ}\text{C}$  harus diwaspadai adanya infeksi.
5. Nadi: Nadi normal pada bayi adalah 120-160 x/menit.
6. Respirasi: Respirasi normal pada bayi umumnya 40-60 x/menit.

## **2. Pemeriksaan Fisik**

- a. Kepala yang dikaji ialah fontanel anterior, sugutura sagitalis, caput succedaneum, cepal hematoma.
- b. Mata yang dikaji letak, bentuk, sekret, conjungtiva, sclera.
- c. Hidung yang dikaji bentuk, sekret.
- d. Mulut yang dikaji bibir, palatum.
- e. Telinga yang dikaji bentuk, simetris, sekret.
- f. Leher yang dikaji pergerakan, pembengkakan, kekakuan.
- g. Dada yang dikaji kesimetrisan, retraksi dinding dada.

- h. Paru-paru yang dikaji suara nafas kanan dan kiri, respiration.
  - i. Abdomen yang dikaji kembung, tali pusat.
  - j. Punggung yang dikaji ada tidak tulang belakang.
  - k. Ekstremitas atas dan bawah yang dikaji gerakan, bentuk, jumlah, warna.
  - l. Reflek yang dikaji reflek morrow, rooting, walking, babinski, graping, sucking, tonic neck.
3. Pemeriksaan penunjang pada bayi baru lahir

## II. 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. Kata masalah dan diagnosa keduanya digunakan karena beberapa masalah tidak dapat diselesaikan seperti diagnosa tetapi sungguh membutuhkan penanganan. Masalah sering berkaitan dengan pengalaman ibu yang diidentifikasi oleh bidan. Masalah ini sering menyertai diagnosa.

Sebagai contoh diperoleh diagnosa “Bayi baru lahir dengan perawatan tali pusat”, dan masalah yang berhubungan dengan diagnosa ini bahwa perasan takut tidak termasuk dalam kategori “ Nomenklatur Standar Diagnosa” tetapi tentu akan menciptakan suatu masalah yang membutuhkan pengkajian lebih lanjut dan memerlukan suatu perencanaan untuk mengurangi rasa khawatir. Contoh nomenklatur

standar diagnosa untuk perawatan tali pusat adalah tali pusat terkena infeksi seperti ada nanah/ pus.

### **III. Diagnosa Masalah Potensial**

Pada langkah ini kita mngisentifikasi masalah atau diagnosa potensial lain berdasarkan ragkaian 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.

Pada langkah ini penting sekali melakukan asuhan yang aman. Contoh bayi baru lahir dengan perawatan tali pusat. Bidan harus mempertimbangkan penyebab infeksi pada tali pusat yaitu dikarenakan oleh perawatan tali pusat yang tidak bagus.

### **IV. Tindakan Segera**

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

Langkah keempat mencerminkan kesinambungan dari proses manajemen kebidanan. Jadi manjemen bukan hanya selama asuhan primer periodik atau kunjungan neonatal saja, tetapi juga selama bayi tersebut bersama bidan terus-menerus, misalnya pada waktu bayi tersebut baru lahir. Data baru mungkin saja perlu dikumpulkan dan dievaluasi. Beberapa data mungkin mengindikasikan situasi yang

gawat dimana bidan harus bertindak segera untuk kepentingan keselamatan jiwa bayi misalnya infeksi tali pusat. Dari data yang dikumpulkan dapat menunjukkan satu situasi yang memerlukan tindakan segera sementara yang lain harus menunggu intervensi dari dokter.

## V. Intervensi

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 terhadap bayi baru lahir tersebut seperti apa yang diperkirakan akan terjadi berikutnya apakah dibutuhkan penyuluhan, konseling dan apakah perlu merujuk klien bila ada masalah-masalah yang berkaitan sosial-ekonomi, kultural atau masalah lainnya. Dengan perkataan lain, asuhannya terhadap bayi baru lahir tersebut sudah mencakup setiap hal yang berkaitan dengan semua aspek asuhan.

## VI. Implementasi

Pada langkah ini rencana asuhan menyeluruh seperti yang telah diuriakan 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.

## VII. 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.

### 2. Metode Pendokumentasian Kebidanan

Pendokumentasian kebidanan adalah bentuk SOAP, Yaitu:

a. SUBJEKTIF (S)

- Menggambarkan pendokumentasian pengumpulan data klien melalui anamnesa.
- Tanda dan gejala subjektif yang diperoleh dari hasil bertanya pada keluarga bayi (identitas umum, keluhan, riwayat kesehatan, riwayat penyakit, kebutuhan bayi)

b. OBJEKTIF (O)

- Menggambarkan pendokumentasian hasil analisa dan fisik klien, dan hasil penunjang yang dirumuskan dalam data fokus untuk mendukung assessment.
- Tanda gejala objektif yang diperoleh dari hasil pemeriksaan(keadaan umum, antropometri, vital sign, pemeriksaan fisik dan pemeriksaan penunjang).
- Data ini memberi bukti gejala klinis klien dan fakta yang berhubungan dengan diagnosa

c. ASSESMENT (A)

- Masalah atau diagnosa yang ditegakkan berdasarkan data atau informasi subjektif maupun objektif yang dikumpulkan atau disimpulkan.
- Menggambarkan pendokumentasian hasil analisa dan interpretasi data subjektif dan objektif dalam suatu identifikasi:
  - 1). Diagnosa/masalah
    - ✓ Diagnosa adalah rumusan dari hasil pengkajian mengenai kondisi klien.
    - ✓ Masalah adalah segala sesuatu yang menyimpang sehingga kebutuhan klien terganggu.
  - 2). Antisipasi masalah lain atau diagnosa potensial

d. PLANNING

Menggambarkan pendokumentasian dari perencanaan dan evaluasi berdasarkan assessment.

### **BAB III**

### **METODE STUDI KASUS**

#### **A. Jenis Studi Kasus**

Jenis penelitian yang digunakan dalam penelitian ini adalah dengan penelitian Deskriptif dengan metode studi kasus secara kualitatif pada individu untuk melihat fenomena perubahan atau kesamaan praktek dengan teori di Klinik Rizky Tembung. Tujuan penelitian untuk membandingkan antara teori dengan praktek asuhan kebidanan pada bayi baru lahir dengan perawatan tali pusat di Klinik Rizky Februari 2017.

#### **B. Tempat dan Waktu Studi Kasus**

Menjelaskan tempat studi kasus dan alamat serta waktu pelaksanaan studi kasus ini dilakukan di Klinik Rizky Jl. Beringin Psr. VII Medan Tembung. Waktu studi kasus dan pemantauan dari tgl 23 Februari- Mei. Klinik Rizky telah dipilih oleh Institusi Pendidikan sebagai lahan praktek penulis untuk melakukan penelitian dan memenuhi Laporan Tugas Akhir ini.

#### **C. Subjek Studi Kasus**

Dalam studi kasus ini penulis mengambil subjek yaitu bayi Ny.E dengan Perawatan Tali Pusat di Klinik Rizky Tembung Februari Tahun 2017. Penulis mengambil subjek pada bayi baru lahir bayi Ny. E di karenakan ibu masih belum mengerti cara merawat tali pusat secara steril pada pada bayinya dan ada hubungan interaksi yang baik antara tenaga medis dengan keluarga.

#### **D. Teknik dan Pengumpulan Data**

a. Metode

Menjelaskan tentang metode yang dilakukan untuk asuhan kebidanan dalam study kasus. Metode yang dilakukan untuk asuhan kebidanan dalam studi kasus ini adalah dengan melakukan wawancara dan observasi menggunakan format asuhan kebidanan pada bayi baru lahir dengan manajemen 7 langkah varney.

Wawancara adalah suatu metode yang digunakan untuk mengumpulkan data dimana peneliti mendapatkan keterangan atau pendirian secara lisan dari seseorang sasaran peneliti (Responden) atau bercakap-cakap berhadapan mukadengan orang tua bayi tersebut (Face to face). Wawancara dilakukan oleh tenaga medis dengan orang tua bayi Ny. E usia 6 jam sampai 6 hari dengan perawatan tali pusat yang baik dan steril.

Observasi adalah teknik pengumpulan data dengan cara mengamati subjek dan melakukan berbagai macam pemeriksaan yang berhubungan dengan kasus yang akan diambil. Observasi dapat berupa pemeriksaan umum, pemeriksaan fisik dan pemeriksaan penunjang. Observasi pada kasus bayi baru lahir dengan perawatan tali pusat yang baik dan benar.

b. Jenis data

Penulisan asuhan kebidanan sesuai studi kasus bayi Ny. E usia 6 jam sampai 6 hari dengan perawatan tali pusat yang baik dan benar dengan melakukan data primer yaitu:

- a. Anamnese
1. Riwayat kesehatan ibu yang ditanyakan ialah: Penyakit jantung, hipertensi, diabetes melitus, malaria, ginjal, asma, hepatitis, riwayat operasi abdomen/ SC.
  2. Riwayat penyakit keluarga yang ditanyakan ialah hipertensi, diabetes melitus, asma dan lain-lain.
  3. Riwayat persalinan sekarang : Tanggal/ jam persalinan, tempat persalinan, penolong persalinan, jenis persalinan, komplikasi persalinan, keadaan plasenta, tali pusat, lama persalinan, jumlah perdarahan, dan keadaan bayi.
  4. Riwayat kehamilan:
    - c. Riwayat komplikasi kehamilan seperti: perdarahan, preeklamsia/ eklamsia, penyakit kelamin dan lain-lain
    - d. Kebiasaan ibu waktu hamil seperti: makanan, obat-obatan, jamu, dan merokok
  5. Kebutuhan bayi seperti: intake, eliminasi, miksi, mekonium, warna. Hal sangat penting dikaji untuk mengetahui apakah kebutuhan bayi terpenuhi.

b.Pemeriksaan fisik

Pemeriksaan fisik digunakan untuk mengetahui keadaan fisik bayi secara sistematis dengan cara:

### 1). Inspeksi

Inspeksi adalah pemeriksaan yang dilakukan dengan cara melihat bagian tubuh yang diperiksa melalui pengamatan. Fokus inspeksi pada bagian tubuh meliputi ukuran tubuh, warna, bentuk, posisi, simetris. Inspeksi pada kasus ini dilakukan secara berurutan mulai dari kepala sampai kaki.

## 6. Alat-alat Yang Dibutuhkan

### Alat untuk pemeriksaan Tanda-Tanda vital

- Baki dengan alas
- Alat untuk TTV (Tensimeter, Stetoskop, Thermometer axila)
- Botol berisi air bersih dan air klorin
- Nierbeken 1 buah
- Jam tangan
- Buku catatan

### Alat untuk pemeriksaan fisik

- 1 buah com berisi kapas DTT
- 1 buah com berisi kassa
- 1 buah baki instrument berisi sepasang handscoon
- Senter penlight
- Perlak beralas
- Pita ukur
- Perlengkapan bayi seperti kain, baju, bedong, gurita, tali dua dan popok

### **Alat untuk perawatan tali pusat**

- Sabun
- 1 buah kom berisi kapas DTT
- 1 Buah baki instrument berisi hanscoons
- Kassa steril

## **BAB IV**

### **TINJAUAN KASUS DAN PEMBAHASAN**

#### **A. Tinjauan Kasus**

**Manajemen Kebidanan Pada Bayi Baru Lahir By.  
Ny. E Usia 6 Jam Sampai 6 Hari Dengan Perawatan Tali Pusat  
di Klinik Rizky Tembung Medan Tahun 2017**

Tanggal Masuk	: 23- 2- 2017	Tgl pengkajian	: 23-2-2017
Jam Masuk	: 00.45 WIB	Jam Pengkajian	: 06.45wib
Tempat	: Klinik Rizky	Pengkaji	: Risnati
No. Register	: -		

#### **I. PENGUMPULAN DATA**

##### **A. BIODATA**

###### **1. Identitas Pasien**

Nama	: By. Ny. E
Umur	: 6 jam
Tgl/jam lahir	: 23/2/2017/00.45 WIB
Jenis kelamin	: Laki laki
BB Lahir	: 3200 gram
Panjang badan	: 50 cm

###### **2. Identitas Ibu**

		<b>Identitas Ayah</b>
Nama Ibu	: Ny. E	Nama Suami : Tn. A
Umur	: 37 Tahun	Umur : 47 Tahun
Agama	: Islam	Agama : Islam
Suku/bangsa:	Jawa/ Indonesia	Suku/bangsa : Jawa/ Indonesia
Pendidikan	: SMA	Pendidikan : SMA

Pekerjaan : IRT Pekerjaan : Wiraswasta  
Alamat : Batang kuis Alamat : Batang kuis

## B. ANAMNESA (DATA SUBJEKTIF)

### 1. 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

### 2. Riwayat penyakit keluarga

Hipertensi : Tidak ada  
Diabetes Mellitus : Tidak ada  
Asma : Tidak ada  
Lain-lain : ada/tidak

### 3. Riwayat Persalinan Sekarang

P3 A0 UK: Aterm

Tanggal/Jam persalinan : 23/ 2 / 2017  
Tempat persalinan : Klinik Rizky  
Penolong persalinan : Bidan  
Jenis persalinan : Spontan Tanggal/ jam: 23-2-2017/00.45 wib

## Komplikasi persalinan:

Ibu : Tidak ada

Bayi : Tidak ada

Ketuban pecah : Spontan

## Keadaan plasenta : Lengkap

Tali pusat : Terjepit umblicalkort

Lama persalinan : Kala I: 11 jaM Kala II:15 menit Kala III: 15 menit

Kala IV:2 jam

Jumlah perdarahan : Kala I: 30cc      Kala II:30cc      Kala III: 30cc

KalaIV:50cc

Selama operasi : -

#### **4. Riwayat Kehamilan**

a. Riwayat komplikasi Kehamilan:

- . Perdarahan : Tidak ada
  - . Preeklamsia/eklamsia: Tidak ada
  - . Penyakit kalamin : Tidak ada
  - . Lain-lain : Tidak ada

b. Kebiasaan ibu waktu hamil :

- . Makanan : Tidak ada
  - . Obat-obatan : Tidak ada
  - . Jamu : Tidak ada
  - . Merokok : Tidak ada

### **Kebutuhan Bayi**

- . Intake : Asi dan Formula Jam: 03.00 wib
- . Eliminasi :
- . Miksi : 1x Tanggal: 23-2-2017 Jam: 06.00 wib
- . Mekonium : 1x Tanggal: 23-2-2017 Jam: 06.10 wib
- . Warna : kehitaman

### **A. DATA OBJEKTIF**

#### **Antropometri**

1. Berat badan : 3200 gram
2. Panjang badan : 50 cm
3. Lingkar kepala : 35 cm
4. Lingkar dada : 33 cm
5. Lingkar perut (jika ada indikasi) : Tidak dilakukan

#### **Pemeriksaan umum** : Baik

1. Jenis kelamin : Laki-laki
2. Nilai APGAR SCORE : 8/9

No.	Tanda	0	1	2	Jumlh Nilai
Menit Ke-1	Frekuensi jantung Usaha bernafas Tonus otot Refleks Warna	[ ] tidak ada [ ] tidak ada [ ] lumpuh [ ] tak bereaksi [ ] biru/pucat	[ ] < 100 [ ] lambat tak teratur ekstremitas sedikit fleksi [ ] gerakan sedikit [ ] tubuh kemerahan tangan dan kaki biru	[ ] > 100 [ ] menangis kuat [ ] gerakan aktif [ ] menangis [ ] kemerahan	6
Menit Ke-2	Frekuensi jantung Usaha bernafas Tonus otot Refleks Warna	[ ] tidak ada [ ] tidak ada [ ] lumpuh [ ] tak bereaksi [ ] biru/pucat	[ ] < 100 [ ] lambat tak teratur ekstremitas sedikit fleksi [ ] gerakan sedikit [ ] tubuh kemerahan tangan dan kaki biru	[ ] > 100 [ ] menangis kuat [ ] gerakan aktif [ ] menangis [ ] kemerahan	8
Menit Ke-3	Frekuensi jantung Usaha bernafas Tonus otot Refleks Warna	[ ] tidak ada [ ] tidak ada [ ] lumpuh [ ] tak bereaksi [ ] biru/pucat	[ ] < 100 [ ] lambat tak teratur ekstremitas sedikit fleksi [ ] gerakan sedikit [ ] tubuh kemerahan tangan dan kaki biru	[ ] > 100 [ ] menangis kuat [ ] gerakan aktif [ ] menangis [ ] kemerahan	9

3. Keadaan umum bayi: Baik
4. Suhu :  $36,9^{\circ}\text{C}$
5. Nadi :  $120x/\text{i}$
6. Pernapasan :  $34x/\text{i}$

### Pemeriksaan fisik

1. Kepala
  - . Fontanel anterior : Ada( datar)
  - . Sutura sagitalis : Tidak tumpang tindih
  - . Caput succedaneum: Tidak ada

- . Cepal hematoma : Tidak ada
- 2. Mata
  - . Letak : Simetris
  - . Bentuk : Simetris
  - . Sekret :Tidak ada
  - . Conjungtiva :Tidak pucat
  - . Sclera :Tidak ikterik
- 3. Hidung
  - . Bentuk :Simetris
  - . Sekret :Tidak ada
- 4. Mulut
  - . Bibir :Tidak kering
  - . Palatum :Utuh
- 5. Telinga
  - . Bentuk :Simetris
  - . Simetris :Ya
  - . Sekret :Tidak ada
- 6. Leher
  - . Pergerakan :Aktif
  - . Pembengkakan :Tidak ada
  - . Kekakuan :Tidak ada
- 7. Dada
  - . Bentuk simetris/tidak :Ya

- . Retraksi dinding dada :Tidak ada
- 8. Paru-paru
  - . Suara nafas kanan dan kiri :Ada sama/tidak
  - . Suara nafas :Ada
  - . Pernapasan :34x/i
- 9. Abdomen
  - . Kembung :Tidak ada
  - . Tali pusat :Terbungkus dengan kassa steril
- 10. Punggung : Ada/tidak tulang belakang
- 11. Tangan dan kaki
  - . Gerakan :Aktif
  - . Bentuk :Simetris
  - . Jumlah :Normal
  - . Warna :Tidak pucat
- Reflek
  - . Reflek morrow : Ada
  - . Reflek rooting : Rooting
  - . Reflek walking : Tidak dilakukan
  - . Reflek babinski : Ada
  - . Reflek graping : Ada
  - . Reflek suching : Ada
  - . Reflek tonic neck : Ada

### **C. PEMERIKSAAN PENUNJANG :**

**Tidak Dilakukan**

### **II. IDENTIFIKASI DIAGNOSA, MASALAH DAN KEBUTUHAN :**

**Diagnosa** : Bayi Ny. E baru lahir normal usia 6 jam sampai 6 hari dengan perawatan tali pusat.

**Data Dasar :**

**DS:** - Ibu mengatakan senang atas kelahiran bayinya

- Ibu mengatakan senang mendengarkan tangisan bayinya setelah lahir
- Ibu mengatakan ini adalah bayi kedua dan tidak pernah keguguran

**DO :**

- Tanda Vital : Nadi : 120 kali/menit
- Pernapasan : 34 kali/menit
- Suhu :  $36,9^{\circ}\text{C}$

1. Pemeriksaan Fisik secara Sistematis :

- a. Kepala : Tidak ada caput
- b. Ubun-ubun : Teraba
- c. Muka : Tidak odema dan Simetris
- d. Mata : Simetris kiri dan kanan
- e. Telinga : Simetris kiri dan kanan
- f. Mulut : Tidak ada kelainan
- g. Hidung : Simetris kiri dan kanan

- h. Leher :Tidak ada kelainan
- i. Dada :Simetris kiri-kanan
- j. Tali pusat :Belum kering
- k. Punggung :Tidak ada kelainan
- l. Ektremitas :Tidak ada kelainan
- m. Genitalia :Tidak ada kelainan
- n. Anus :Berlubang

2. Refleks

- a. Reflek Morrow : Ada
- b. Refleks Rooting : Ada
- c. Refleks Walking: Tidak dilakukan
- d. Refleks Babinski:Ada
- e. Reflek Graping : Ada
- f. Reflek Suching : Ada
- g. Reflek Tonic Neck :Ada

3. Antropometri

- a. Berat badan : 3200 gram
- b. Panjang badan : 50 cm
- c. Lingkar kepala : 35 cm
- d. Lingkar dada :33 cm

4. Eliminasi

- a. Miksi : Sudah
- b. Meconium : sudah

**Masalah** : Tidak ada

**Kebutuhan** :

- Observasi TTV dan keadaan umum bayi
- Pertahankan suhu tubuh bayi
- Pemberian ASI
- Perawatan tali pusat
- Memandikan bayi / personal hygiene

### **III. DENTIFIKASI DIAGNOSA MASALAH POTENSIAL**

**Pada ibu** : Tidak ada

**Pada bayi** : Hipotermi, Infeksi Neonatorum

### **IV. TINDAKAN SEGERA, KOLABORASI, RUJUKAN**

- Jaga Kehangatan Tubuh Bayi
- Pencegahan Infeksi

### **V. INTERVENSI :**

**Tanggal : 23-2-2017**

**Pukul : 06.45 WIB**

No.	Intervensi	Rasional
1.	Memberitahukan pada ibu hasil pemeriksaan bayinya.	Agar ibu mengetahui keadaan bayinya
2.	Merawat tali pusat dengan menggunakan kassa steril	Agar tali pusat bayi tidak infeksi
3.	Merawat bayi dengan teknik aseptik dan septik	Agar bayi terhindar dari infeksi
4.	Memantau intake dan output bayi	Agar tercukupi kebutuhan bayi
5.	Anjurkan ibu untuk merawat bayinya	Agar ibu terbiasa merawat bayinya
6.	Memandikan bayi setelah 6 jam	Agar bayi tidak hipotermi

## VI. IMPLEMENTASI

Tanggal : 23 – 2 – 2017

Pukul: 06.45 wib

No.	Jam	Implementasi	Paraf
1.	06.45 wib	Memberitahukan ibu hasil pemeriksaan bayinya KU : Baik A/S : 8/9 BB : 3200 gram PB : 50 cm N : 120x/i P : 34x/i S : 36,9 EV : ibu sudah mengetahui kondisi bayinya	Risniati
2.	06.50 wib	Merawat tali pusat dengan menggunakan kassa steril EV : Tali pusat bayi sudah dirawat dengan steril.	Risniati
3.	06.52 wib	Merawat bayi dengan teknik aseptik dan septik yaitu dengan mencuci tangan sebelum dan sesudah memegang bayi EV: Keluarga dan bidan telah melakukannya.	Risniati
4.	06.54 wib	Mencukupi kebutuhan bayi EV: Kebutuhan bayi sudah terpenuhi.	Risniati
5.	06.58 wib	Menganjurkan ibu untuk merawat bayi EV:Ibu berjanji akan merawat bayinya	Risniati
6.	07.00 winb	Memandikan bayi setelah 6 jam EV: Bayi sudah dimandikan	Risniati

## VII. EVALUASI

Tanggal: 23-2-2017

Pukul:06.45Wib

### SUBJEKTIF :

- Ibu mengatakan bayinya sudah dimandikan
- Ibu mengatakan keadaan bayi baik
- Ibu mengatakan bayi tidak rewel
- Ibu mengatakan bayi sudah minum ASI
- Ibu mengatakan bayi sudah BAB/BAK

## **OBJEKTIF**

Keadaan umum : baik

Tanda – tanda vital :

S : 36,9<sup>0</sup>C

N : 120x/i

P : 34x/i

BB : 3200 gram

TB : 50 cm

- Refleks mengisap dengan kuat
- Warna kulit bayi merah
- Bayi dibedong dengan kain bersih dan kering

## **ASESSMENT**

Diagnosa : Bayi baru lahir normal segera menangis usia kehamilan aterm,  
usia 6 jam sampai 6 hari dengan perawatan Tali Pusat.

Masalah : tidak ada

Kebutuhan :

- Menjaga kehangatan bayi
- Memberikan ASI eksklusif *on demand*
- Pantau intake dan output
- Menjaga personal hygiene
- Melakukan perawatan tali pusat

## **PLANNING**

1. Mencuci tangan sebelum dan sesudah kontak dengan bayi
2. Memberitahu kepada ibu hasil pemeriksaan pada bayinya

Keadaan umum : baik

Tanda – tanda vital :

S : 36, 9°C

N : 120x/i

P : 34x/i

BB : 3200 gram

TB : 50 cm

Refleks mengisap kuat

Tali pusat belum puput dan tidak berbau dan tidak ada tanda tanda infeksi pada tali pusat

Evaluasi : ibu sudah mengetahui hasil pemeriksaan bayinya

3. Memantau pola eliminasi bayi yaitu BAB dan BAK

BAK : sudah

Warna : jernih

BAB : sudah

Warna: kehitaman

4. Memberikan ASI dengan frekuensi pemberian lebih sering.

Evaluasi : bayi sudah mendapatkan ASI

5. Memandikan bayi dengan menggunakan air hangat, mengganti pakaian bayi dengan kain bersih, bila pakaian basah atau lembab, mengganti pakaian bayi saat BAK/BAB.

Evaluasi : ibu sudah tau cara menjaga personal hygiene pada bayi.

6. Menganjurkan ibu untuk merawat tali pusat untuk mencegah terjadinya infeksi.

Evaluasi : ibu mengatakan selalu merawat tali pusat.

## **DATA PERKEMBANGAN**

Kunjungan pertama

Pada tanggal : 24 Februari 2017 Pukul : 07.30 WIB oleh : Risniati Laia

### **SUBJEKTIF**

- Ibu mengatakan bayinya belum mandi
- Ibu mengatakan bayi dalam keadaan sehat
- Ibu mengatakan menangis dengan kuat saat haus, BAK/BAB
- Ibu mengatakan dapat menghisap dengan baik dan ASI ibu sudah mulai keluar
- Ibu mengatakan bayi dapat BAB/BAK dengan baik dan lancar
- Ibu mengatakan tali pusat masih lembab dan tidak ada tanda infeksi

### **OBJEKTIF**

Keadaan umum : baik

Tanda – tanda vital :

S : 36,8<sup>0</sup>C

N : 132x/i

P : 34x/i

Refleks mengisap dengan kuat

- Tali pusat masih lembab dan tidak berbau dan tidak ada tanda tanda infeksi pada tali pusat
- Warna kulit bayi merah
- Bayi dibedong dengan kain bersih dan kering

## **ASESSMENT**

Diagnosa : bayi baru lahir normal segera menangis usia kehamilan aterm,  
usia 6 jam sampai 6 hari dengan perawatan Tali Pusat.

Masalah : tidak ada

Kebutuhan :

- Menjaga kehangatan bayi
- Memberikan ASI eksklusif *on demand*
- Pantau intake dan output
- Menjaga personal hygiene
- Melakukan perawatan tali pusat

## **PLANNING**

1. Mencuci tangan sebelum dan sesudah kontak dengan bayi
2. Memberitahu kepada ibu hasil pemeriksaan pada bayinya

Keadaan umum : baik

Tanda – tanda vital :

S : 36, 8°C

N : 132x/i

P : 34x/i

Refleks mengisap kuat

Tali pusat belum puput dan tidak berbau dan tidak ada tanda tanda infeksi pada tali pusat

Evaluasi : ibu sudah mengetahui hasil pemeriksaan bayinya

3. Memantau pola eliminasi bayi yaitu BAB dan BAK

Miksi : sudah

Warna : jernih

Meconium : sudah

Warna : hitam kehijauan

4. Memberikan ASI dengan frekuensi pemberian lebih sering.

Evaluasi : bayi sudah mendapatkan ASI

5. Memandikan bayi dengan menggunakan air hangat, mengganti pakaian bayi dengan kain bersih, bila pakaian basah atau lembab, mengganti pakaian bayi saat BAK/BAB.

Evaluasi : ibu sudah tau cara menjaga personal hygiene pada bayi.

6. Mengajurkan ibu untuk merawat tali pusat untuk mencegah terjadinya infeksi.

Evaluasi : ibu mengatakan selalu merawat tali pusat

## **DATA PERKEMBANGAN**

Kunjungan kedua

Pada tanggal : 25 februari 2017      Pukul : 08. 00 WIB      oleh : Risniati

### **SUBJEKTIF**

- Ibu mengatakan bayinya belum mandi
- Ibu mengatakan bayi menghisap dengan baik dan kuat
- Ibu mengatakan bayinyatali pusat masih belum puput

### **OBJEKTIF**

Keadaan umum : baik, gerakan aktif

Tanda – tanda Vital :

S : 36,4<sup>0</sup>C

N : 124x/i

P : 40x/i

Refleks menghisap dan menelan kuat

Buang air kecil lancar ( 7-8x/ hari )

Buang air besar 3x/ hari

Tali pusat dalam keadaan basah, bersih, dan tidak ada tanda-tanda infeksi,  
sudah terbungkus kassa steril.

## **ASSASMENT**

Dagnosa : bayi baru lahir normal segera menangis usia kehamilan aterm,  
usia 6 jam sampai 6 hari dengan perawatan Tali Pusat

Masalah : tidak ada

Kebutuhan :

- Menjaga kehangatan bayi
- Menjaga personal hygiene
- Beri ASI secara teratur
- Melakukan perawatan tali pusat

## **PLANNING**

1. Mencuci tangan sebelum dan sesudah menyentuh bayi
2. Memberitahu kepada ibu hasil pemeriksaan bayinya saat ini  
Keadaan umum : baik, gerakan aktif

Tanda – tanda Vital :

S :  $36,5^{\circ}\text{C}$

N : 124x/i

P : 42x/i

Refleks hisap : kuat

Tali Pusat Belum Puput

Evaluasi : ibu mengatakan sudah mengetahui hasil pemeriksaan bayinya saat ini

3. Memandikan bayi dengan menggunakan air hangat serta melakukan perawatan tali pusat pada bayi dengan menggunakan kassa steril tanpa membubuhinya apapun.

Evaluasi : Bayi sudah dimandikan dan tali pusat sudah dibungkus dengan menggunakan kassa steril.

4. Mempertahankan suhu tubuh bayi dengan membedong bayi

Evaluasi : Bayi tetap dalam posisi dibedong

5. Melakukan cuci tangan saat kontak dengan bayi. Mengganti pakaian bayi, bila bayi BAK/BAB dan setiap kali mandi serta menggnati pakaian bayi yang kotor.

Evaluasi : baju bayi selalu diganti selesai mandi, BAB/BAK

6. Menganjurkan ibu untuk memberikan ASI eksklusif, karena ASI adalah makanan terbaik bayi untuk tumbuh kembang.

Evaluasi: Ibu sudah mengerti dan memahami manfaat ASI

## **DATA PERKEMBANGAN**

Kunjungan Ketiga

Pada tanggal : 26 Februari 2017 pukul : 08.30WIB oleh : Risniati

### **SUBJEKTIF**

- Ibu mengatakan bayinya belum mandi
- Ibu mengatakan bayi dapat menghisap dengan baik dan ASI ibu baik
- Ibu mengatakan bayi dapat BAK/BAB dengan baik dan lancar
- Ibu mengatakan tali pusat masih lembab dan belum kering

### **OBJEKTIF**

Keadaan umum : baik

Tanda – tanda vital

S : 36,5<sup>0</sup>C

N : 130x/i

P : 42x/i

### **ASASSMENT**

Diagnosa : bayi baru lahir normal segera menangis usia kehamilan aterm,  
usia 6 jam sampai 6 hari dengan perawatan tali pusat

Masalah : tidak ada

Kebutuhan :

- Pantau pemberian ASI
- Jaga kehangatan bayi
- Personal hygine
- Perawatan tali pusat

## **PLANNING**

1. Memberitahu hasil pemeriksaan bayi saat ini kepada ibu

Keadaan umum : baik

Keadaan emosional : compos mentis

Tanda – tanda vital

T : 36, 5°C

P : 130x/i

RR : 42x/i

Evaluasi : ibu sudah mengetahui perkembangan bayinya saat ini

2. Memandikan bayi dengan menggunakan air hangat dan melakukan perawatan tali pusat dengan menggunakan kassa steril tanpa dibubuh apapun.

Evaluasi : Bayi sudah dimandikan

3. Memberikan konseling untuk mencegah hipotermi, bayi diselimuti dan baju basah segera ganti. Pastikan bayi tetap hangat dengan memeriksa telapak kaki dan tangan atau melakukan kontak kulit dengan bayinya.

Evaluasi : Ibu sudah mengetahui cara menjaga kehangatan tubuh bayinya di rumah.

4. Menganjurkan ibu untuk selalu memberikan ASI eksklusif kepada bayinya.

Evaluasi : ibu selalu member ASI kepada bayinya

5. Mengajari ibu cara atau teknik menyusui

Evaluasi : bayi sudah mengetahui teknik menyusui

6. Melakukan personal hygiene setiap kali menyentuh bayi Mengganti popok bayi setiap kali mandi, BAB/BAK dengan menggunakan kain bersih.

Evaluasi : popok bayi selalu diganti setiap kali mandi, BAB/BAK

7. Memantau pola eliminasi dan konsistensi bayi setiap kali BAB/BAK

Evaluasi : bayi BAB 3-4 kali dalam 1 hari dengan konsistensi lembek dan bayi BAK 6-7x/ hari

## **DATA PERKEMBANGAN**

Kunjungan Keempat

Pada tanggal : 27 Februari 2017 pukul : 09.00WIB oleh : Risniati

### **SUBJEKTIF**

- Ibu mengatakan bayinya belum mandi
- Ibu mengatakan bayi menangis saat haus, BAB/BAK
- Ibu mengatakan bayi dapat tidur dengan tenang
- Ibu mengatakan tali pusat bayinya sudah mulai kering tapi masih belum puput

### **OBJEKTIF**

Keadaan umum : baik

Tanda – tanda vital

S : 36,3<sup>0</sup>C

N : 132x/i

P : 42x/i

### **ASASSMENT**

Diagnosa : bayi baru lahir normal segera menangis usia kehamilan aterm,  
usia 6 jam sampai 6 hari dengan perawatan tali pusat

Masalah : tidak ada

Kebutuhan :

- Pantau pemberian ASI
- Jaga kehangatan bayi
- Personal hygine
- Perawatan tali pusat

## **PLANNING**

1. Memberitahu hasil pemeriksaan bayi saat ini kepada ibu

Keadaan umum : baik

Keadaan emosional : compos mentis

Tanda – tanda vital

S : 36, 5<sup>0</sup>C

N : 130x/i

P : 42x/i

Evaluasi : ibu sudah mengetahui perkembangan bayinya saat ini

2. Memandikan bayi dengan menggunakan air hangat dan melakukan perawatan tali pusat dengan menggunakan kassa steril tanpa dibubuhi apapun.

Evaluasi : Bayi sudah dimandikan dan tali pusat bayi sudah dibungkus dengan menggunakan kassa steril.

3. Mengajari ibu agar tetap menjaga suhu tubuh bayinya dengan cara kamar dapat masuk sinar matahari tapi hindari pancaran cahaya matahari di pandangan matanya, jendela dan pintu dalam keadaan tertutup dan menutupi tubuh bayi dengan kain hangat dan lembut.

Evaluasi : Ibu sudah mengetahui cara menjaga kehangatan tubuh bayinya di rumah.

4. Menganjurkan ibu untuk selalu memberikan ASI eksklusif kepada bayinya.

Evaluasi : ibu selalu member ASI kepada bayinya

5. Mengajari ibu cara atau teknik menyusui  
Evaluasi : bayi sudah mengetahui teknik menyusui
6. Melakukan personal hygiene setiap kali menyentuh bayi Mengganti popok bayi setiap kali mandi, BAB/BAK dengan menggunakan kain bersih.  
Evaluasi : popok bayi selalu diganti setiap kali mandi, BAB/BAK
7. Memantau pola eliminasi dan konsistensi bayi setiap kali BAK/BAB  
Evaluasi : bayi BAB 3-4 kali dalam 1 hari dengan konsistensi lembek dan bayi BAK 6-7x/ hari

## **DATA PERKEMBANGAN**

Kunjungan Kelima

Pada tanggal : 28 Februari 2017 pukul : 09.00WIB oleh : Risniati

### **SUBJEKTIF**

- Ibu mengatakan bayinya belum mandi
- Ibu mengatakan bayi menangis saat haus, BAB/BAK
- Ibu mengatakan bayi dapat tidur dengan tenang
- Ibu mengatakan tali pusat sudah kering dan sudah puput

### **OBJEKTIF**

Keadaan umum : baik

Tanda – tanda vital

S : 36, 9<sup>0</sup>C

N : 132x/i

P : 42x/i

### **ASASMENT**

Diagnosa : bayi baru lahir normal segera menangis usia kehamilan aterm,  
usia 6jam sampai 6 hari dengan perawatan tali pusat

Masalah : tidak ada

Kebutuhan :

- Pantau pemberian ASI
- Jaga kehangatan bayi
- Personal hygine

## **PLANNING**

1. Memberitahu hasil pemeriksaan bayi saat ini kepada ibu

Keadaan umum : baik

Keadaan emosional : compos mentis

Tanda – tanda vital

S : 36, 5°C

N : 130x/i

P : 42x/i

Evaluasi : ibu sudah mengetahui perkembangan bayinya saat ini

2. Memandikan bayi dengan menggunakan air hangat dan melakukan membersihkan tali pusat.

Evaluasi : Bayi sudah dimandikan dan tali pusat bayi sudah puput

3. Memberikan konseling untuk mencegah hipotermi, bayi diselimuti dengan selimut atau kain bersih dan hangat dengan memeriksa telapak kaki atau tangan apabila terasa dingin

Evaluasi : Ibu sudah mengetahui cara menjaga kehangatan tubuh bayinya di rumah.

4. Menganjurkan ibu untuk selalu memberikan ASI eksklusif kepada bayinya tanpa memberikan makanan tambahan sampai bayi berusia 6 bulan.

Evaluasi : ibu berjanji untuk selalu memberi ASI kepada bayinya

5. Mengajari ibu cara atau teknik menyusui

Evaluasi : bayi sudah mengetahui teknik menyusui

6. Melakukan personal hygine setiap kali menyentuh bayi Mengganti popok bayi setiap kali mandi, BAB/BAK dengan menggunakan kain bersih.  
Evaluasi : popok bayi selalu diganti setiap kali mandi, BAB/BAK
7. Memantau pola eliminasi dan konsistensi bayi setiap kali BAB/BAK  
Evaluasi : bayi BAB 3-4 kali dalam 1 hari dengan konsistensi lembek dan bayi BAK 6-7x/ hari.
8. Mengajurkan ibu untuk melakukan perawatan bayi baru lahir sesuai dengan anjuran bidan setiap hari dan rutin.  
Evaluasi: Ibu mengatakan bersedia untuk tetap melakukan perawatan bayi baru lahir setiap hari dan rutin
9. Mengajurkan kepada keluarga untuk membawa bayinya ke klinik jika ada keluhan atau tanda bahaya seperti bayi tidak mau minum dan menyebabkan warna kulit kuning, suhu badan panas dan berlangsung lama, bayi sulit bernafas.  
Evaluasi : Keluarga mengetahui tentang tanda bahaya pada bayi baru lahir dan bersedia untuk membawa anaknya jika ada tanda bahaya tersebut.

## **B. Pembahasan**

Penulis melakukan asuhan kebidanan pada By.Ny. E umur 6 Jam sampai 6 hari dengan perawatan tali pusat di Klinik Rizky tembung. Adapun beberapa hal yang penulis uraikan pada pembahasan ini dimana penulis akan membahas kesenjangan antara teori dengan hasil tinjauan kasus pada pelaksanaan kebidanan pada By.Ny.E dengan perawatan tali pusat dan akan membahas berdasarkan tahap proses kebidanan sebagai berikut.

### **Langkah I Pengkajian**

Pada langkah pertama dilakukan pengkajian dengan pengumpulan semua data yang diperlukan untuk mengevaluasi keadaan bayi secara lengkap yaitu: dimana pengkajian segera setelah lahir dimana tujuannya untuk mengkajian adaptasi bayi baru lahir dari kehidupan di dalam lahir ke kehidupan di luar rahim.dimana caranya adalah dengan melakukan penilaian APGAR SCORE yaitu: warna kulit, denyut jantung, refleks atau respon terhadap rangsangan,tonus otot, dan usaha bernapas.Untuk memperoleh data baik data subjektif maupun data objektif penulis melakukan pemeriksaan fisik baik inspeksi, palpasi.Pada pelaksanaan pengkajian.Data penulis tidak banyak mengalami hambatan karena kerja sama yang baik dengan keluarga bayi sehingga dapat memudahkan dalam pengumpulan datadimana,pengumpulan data subjektif bayi baru lahir yang harus dikaji faktor genetik yang harus diketahui apakah ada kelainan atau gangguan pada keluarga dan sindrom keluargafaktormaternal (ibu) yang harus diketahui apakah ibu memiliki penyakit jantung,hipertensi,penyakit ginjal,penyakit kelainanfaktor antenatal

yang harus diketahui apakah ibu ada riwayat pendarahan, pre-eklamsia dan apakah mengalami diabetes, faktor pernatal dimana yang harus diketahui adalah apakah ibu pernah mengalami terjadi prematur atau posmatur dan apakah persalinan berlangsung lama. pengumpulan data objektif bayi baru lahir didapatkan dari hasil pemeriksaan umum dan pemeriksaan fisik dari kepala hingga jari kaki (*head to toe*).

Hasil pengkajian terhadap By. Ny. E di Klinik Rizky Tembung Medan berdasarkan data subjektif dan objektif. Dimana data subjektif bayi yaitu: By. Ny. E lahir pada tanggal 23 februari 2017 pukul 00.45 wib, berjenis kelami laki-laki dan By. Ny.E merupakan anak ketiga dari Ny. E dan data objektif dari By. Ny. E adalah bayi lahir lansung menangis, tonus otot baik dan warna kulit kemerahan, dan tali pusat tidak terdapat tanda-tanda infeksi sampai tali pusat puput pada hari keenam sehingga disini tidak terjadi kesenjangan antara teori dengan praktek .

## **Langkah II Identifikasi Data Dasar**

Melakukan Identifikasi yang benar terhadap diagnosa atau masalah dan kebutuhan bayi berdasarkan interpretasi data dasar yang benar data yang telah dikumpulkan.Dimana langkah ini dapat ditemukan kebutuhan berdasarkan data yang dikumpulkan,dimana bayi cukup bulan sesuai masa kehamilan dan tidak ada kelainan dan kebutuhan pada bayi dimana bayi telah diberikan HB<sub>0</sub> setelah lahir dan menganjurkan ibu untuk memenuhi gizi bayi dan menganjurkan ibu agar mengikuti imunisasi pada sesuai jadwal yang telah ditentukan untuk

perkembangan bayi,dan kebutuhan yang perlu dilakukan perawatan tali pusat pada bayi baru lahir.

Menurutteori bayi baru lahir harus dapatmenerima imunisasi Vitamin K Yang tujuannya untuk mencegahterjadinya perdarahan pada otak. Bayi Ny. Esudah mendapatimunisasiVitamin K. Dimana perawatan tali pusat menjaga agar tali pusat tersebut tetap bersih dan tidak terkena air kencing ,kotoran bayi ,dan tidak boleh membungkus tali pusat dengan ketat apabila tali pusat kotor cuci tali pusat dengan air bersih dan mengalir dan sabun setelah itu keringkan dan di bungkus dengan kassa steril dan keringdilarang membubuh atau mengoleskan ramuan di tali pusat sebab akan menyebabkan infeksi dan tetanus.Sementara menurut teori yang terbaru dikatakan bahwa lepasnya tali pusat harus dibiarkan terlepasnya sendiri tanpa di bungkus dengan kasa steril atau dengan menggunakan betadine.Agar tali pusat yang dibiarkan terlepasnya sendiri bisa masuk udara dan cepat kering dan terlepasnya tali pusat dalam waktu yang singkat. Hasil interpretasi data dengan menentukan diagnosa kebidanan bayi baru lahir By. Ny. E di Klinik Rizky Tembung lahir cukup bulan sesuai usia kehamilan segera setelah lahir dilakukan perawatan tali pusat didapat dari data subjektif dan objektif dari hasil pengkajian sehingga tidak terjadi kesenjangan antara teori dengan praktek.

### **Langkah III Diagnosa/Masalah Potensial**

Pada langkah ini kita mengidentifikasi masalah atau diagnosa potensial lain berdasarkan rangkaian masalah dan diagnosa yang sudah

diidentifikasi langkah ini tidak membutuhkan antisipasi karena masalah yang terjadi dalam kasus tersebut adalah hal yang normal.

Hasil interpretasi data dengan menentukan diagnosa kebidanan bayi baru lahir By. Ny. E di Klinik Rizky Tembung lahir cukup bulan sesuai usia kehamilan segera setelah lahir dilakukan perawatan tali pusat didapat dari data subjektif dan objektif dari hasil pengkajian sehingga tidak terjadi kesenjangan antara teori dengan praktik.

#### **Langkah IV Melaksanakan Tindakan Segera**

Mengidentifikasi perlu tindakan segera oleh dokter atau bidan atau dikonsultasi atau ditandatangani bersama dengan anggota tim kesehatan lain. Hasil diagnosa potensial dalam asuhan kebidanan pada bayi baru lahir terhadap By. Ny. E dengan perawatan tali pusat di Klinik Rizky Tembung sehingga tidak terjadi kesenjangan antara teori dengan praktik

#### **Langkah V Perencanaan Tindakan**

Pada langkah ini merupakan kelanjutan dari manajemen terhadap diagnosa atau masalah yang telah diidentifikasi atau antisipasi. Pada langkah ini informasi atau data dasar dimana semua keputusan yang dikembangkan dalam asuhan harus rasional dan benar asuhan segera bayi baru lahir yaitu, Jaga kehangatan bayi, Berikan bayi pada ibu dan letakkan diatas dada ibu untuk IMD, Ukur atropometri bayi. Lakukan pemeriksaan fisik (head to toe), Beri bayi kepada ibu untuk rawat gabung.

Asuhan bayi baru lahir usia 5 hari,Lakukan pemeriksaan umum pada bayi,Pemberian minum bayi,Jaga kebersihan kulit bayi,Rawat tali pusat bayi. Hasil tindakan segera pada bayi baru lahir bayi Ny.E diKlinik Rizky Tembung dengan melakukan perawatan tali pusat mulai 6 jam sampai 6 hari sehingga tidak terjadi kesenjangan antara teori dengan praktek.

#### **Langkah VI Implementasi Asuhan Kebidanan**

Pada langkah ini dilakukan pelaksanaan asuhan langsung secara efisien dan aman. Pada langkah kenam ini, rencana asuhan menyeluruh seperti yang telah diuraikan pada langkah kelima dilaksanakan. Perencanaan ini bisa dilakukan seluruhnya oleh bidan, sebagian lagi oleh klien atau anggota tim lainnya. Dimana Pelaksanaan yang diberikan pada bayi baru lahir adalah.Menjaga kehangatan bayi dengan cara mengganti handuk yang basah dengan handuk yang kering dan bersih sambil membersihkan dan mengeringkan tubuh bayi dari lendir dan darah.

Memberikan bayi kepada ibu dengan teknik skin to skin agar terjalin hubungan antara ibu dan bayi, bayi tidak hipotermi, membantu bayi agar lebih peka pada putting susu ibu serta memberi kehangatan pada bayi, Tutup tubuh bayi dari kepala dengan kain bersih dan kering. Mengukur antropometri bayi meliputi: berat badan dan panjang badan,dan pita Lila, Melakukan pemeriksaan fisik secara head to toe,Memberikan bayi kepada ibu untuk dirawat gabung agar terjalin ikatan batin antara ibu dan bayi dan mempermudah ibu untuk merawat bayinya.

Melakukan asuhan bayi 6 hari dimana dilakukan pemeriksaan keadaan umum bayi,Menganjurkan ibu untuk memberikan ASI pada bayinya sesering mungkin tanpa menjadwalkan waktu pemberiannya.Mengajarkan cara menjaga kebersihan kulit pada bayi yaitu dengan cara memandikan bayi secara cepat dan hati-hati, membasahi bagian-bagian tubuh tidak langsung sekaligus, hindari sabun terkena bagian mata bayi, dan setelah bayi buang air besar atau kecil segera bersihkan dengan menggunakan air hangat. Mengajarkan ibu cara merawat tali pusat yaitu dengan cara membiarkan talipusat dalam keadaan terbuka, dan memebersihkan tali pusat dengan menggunakan air bersih, tidak membubuhkan apapun pada tali pusat bayi dan membungkusnya dengan kasa steril.Sementara menurut teori yang terbaru dikatakan bahwa lepasnya tali pusat harus dibiarkan terlepasnya sendiri tanpat di bungkus dengan kasasteril ataudengan menggunakan betadine. Agar tali pusat yang dibiarkanterlepasnya sendiri bisa masuk udara dan cepat kering dan terlepasnya tali pusat dalam waktu yang singkat.Hasil asuhan sesua dengan yang telah direncanakan dalam memberikan asuhan kebidanan pada bayi baru lahir dengan melakukan perawatan tali pusat pada bayi Ny. E di Klinik Rizky Tembung sehingga tidak terjadi kesenjangan antara teori dengan praktek.

## **Langkah VII Evaluasi**

Pada langkah ini dilakukan evaluasi keefektifan asuhan yang diberikan asuhan yang meliputi kebutuhan terhadap masalah yang di identifikasi di dalam masalah dan diagnosa.Dimana evaluasi merupakan langkah akhir dari proses manajemen kebidanan.dari hasil kasus yang telah direncanakan dengan kebutuhan bayi dan tujuan dari rencana yang ditentukan telah tercapai.Evaluasi asuhan segera setelah lahir:Bayi Ny. E sudah dalam keadaan bersih dan hangat.Bayi telah diberikan pada ibu untuk IMD.Pengukuran atropometri telah dilakukan,Bayi Ny. E sudah dilakukan,pemeriksaan fisik secara heat to toe sudah dilakukan pemeriksaan dan hasil yang didapat dalam pemeriksaan fisik bayi Ny. E dalam keadaan normal,bayi sudah bersama ibunya dalam satu ruangan. Bayi sudah dilakukan perawatan tali pusat, evaluasi asuhan bayi usia 6 hari yaitu:Hasil Evaluasi asuhan kebidanan bayi baru lahir dengan melakukan perawatan tali pusat pada bayi Ny.E di Klinik Rizky, mulai usia 6 jam sampai pada 6 hari tali pusat putus dengan sendirinya tanpa dibubuh apapun hanya dengan menggunakan kassa steril sehingga disini tidak terjadi kesenjangan antara teori dengan praktek.

STIKes SANTA ELISABETH MEDAN

## **BAB V** **PENUTUP**

### **A. Kesimpulan**

Setelah penulis membahas asuhan kebidanan pada bayi baru lahir By. Ny.E P3 A0 6 jam sampai 6 hari dengan perawatan tali pusat di Klinik Rizky Tembung Medan, maka penulis mengambil beberapa kesimpulan sebagai berikut :

1. Hasil pengkajian terhadap By. Ny. E di Klinik Rizky Tembung Medan berdasarkan data subjektif dan objektif. Dimana data subjektif bayi yaitu: By. Ny. E lahir pada tanggal 23 februari 2017 pukul 00.45 wib, berjenis kelami laki-laki dan By. Ny.E merupakan anak ketiga dari Ny. E dan data objektif dari By. Ny. E adalah bayi lahir lansung menangis, tonus otot baik dan warna kulit kemerahan, dan tali pusat tidak terdapat tanda-tanda infeksi sampai tali pusat puput pada hari keenam sehingga disini tidak terjadi kesenjangan antara teori dengan praktek .
2. Hasil interpretasi data dengan menentukan diagnosa kebidanan bayi baru lahir By. Ny. E di Klinik Rizky Tembung lahir cukup bulan sesuai usia kehamilan segera setelah lahir dilakukan perawatan tali pusat didapat dari data subjektif dan objektif dari hasil pengkajian sehingga tidak terjadi kesenjangan antara teori dengan praktek.
3. Hasil diagnosa potensial dalam asuhan kebidanan pada bayi baru lahir terhadap By. Ny. E dengan perawatan tali pusat di Klinik Rizky Tembung sehingga tidak terjadi kesenjangan antara teori dengan praktek

4. Hasil tindakan segera pada bayi baru lahir bayi Ny.E diKlinik Rizky Tembung dengan melakukan perawatan tali pusat mulai 6 jam sampai 6 hari sehingga tidak terjadi kesenjangan antara teori dengan praktek.
5. Hasil rencana asuhan kebidanan pada bayi Ny. E di Klinik Rizky Tembung dengan melakukan perawatan tali pusat sehingga tidak terjadi kesenjangan antara teori dengan praktek.
6. Hasil asuhan sesua dengan yang telah direncanakan dalam memberikan asuhan kebidanan pada bayi baru lahir dengan melakukan perawatan tali pusat pada bayi Ny. E di Klinik Rizky Tembung sehingga tidak terjadi kesenjangan antara teori dengan praktek.
7. Hasil Evaluasi asuhan kebidanan bayi baru lahir dengan melakukan perawatan tali pusat pada bayi Ny.E di Klinik Rizky, mulai usia 6 jam sampai pada 6 hari tali pusat putus dengan sendirinya tanpa dibubuhinya apapun hanya dengan menggunakan kassa steril sehingga disini tidak terjadi kesenjangan antara teori dengan praktek.

## **B. Saran**

Berdasarkan kesimpulan diatas, maka penulis dapat menyimpulkan saran sebagai berikut:

1. Bagi Institusi Pendidikan

Mengembangkan teori baru sebagai bahan referensi sehingga dapat memberikan wawasan yang luas mengenai asuhan kebidanan bayi baru lahir dengan perawatan tali pusat.

2. Bagi Klinik Rizky

Untuk melengkapi sarana dan prasarana yang menunjang untuk penataklaksanaan pada bayi baru lahir khususnya dengan perawatan tali pusat yaitu untuk mencegah terjadinya infeksi, dan dianjurkan untuk mengikuti pelatihan untuk meningkatkan kompetensi tentang penataklaksanaan pada bayi baru lahir.

3. Bagi penulis

Supaya lebih banyak mencari informasi yang berhubungan dengan bayi baru lahir dengan perawatan tali pusat, mengikuti seminar dan pelatihan tentang penanganan bayi baru lahir.