

LAPORAN TUGAS AKHIR

**ASUHAN KEBIDANAN PADA NEONATUS NY. V
DI KLINIK PRATAMA BUNDA TESSA
TAHUN 2017**

STUDI KASUS

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



Disusun Oleh:

B. EKA PKD SIMBOLON
022014005

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

LEMBAR PERSETUJUAN

Laporan Tugas Akhir

**ASUHAN KEBIDANAN PADA NEONATUS Ny.V
DI KLINIK PRATAMA BUNDA TESSA
TAHUN 2017**

Studi Kasus

Diajukan Oleh

**B. Eka PKD Simbolon
022014005**

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

Oleh:

**Pembimbing : Meriati B.A.P, S.ST
Tanggal : 13 Mei 2017**



Tanda Tangan :.....

**Mengetahui
Ketua Program Studi D-III Kebidanan
STIKes Santa Elisabeth Medan**



(Anita Veronika, S.SiT., M.KM)

LEMBAR PERSETUJUAN

Laporan Tugas Akhir

ASUHAN KEBIDANAN PADA NEONATUS NY. V DI KLINIK PRATAMA BUNDA TESSA TAHUN 2017

Studi Kasus

Diajukan Oleh:

B.Eka PKD Simbolon
022014005

**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 II :Ermawaty A.Siallagan, S.ST., M.Kes

Penguji II :Meriati B.A.P, S.ST

Penguji III : Lilis Sumardiani, S.ST.,M.KM

TandaTangan


.....


.....


.....



CURICULUM VITAE



Nama : B. Eka PKD Simbolon

Tempat / Tanggal Lahir : Sitio-tio, 17 Desember 1996

Agama : Katolik

Jenis Kelamin : Perempuan

Alamat : Palipi, Samosir

Anak ke : 1 dari 5 bersaudara

PENDIDIKAN :

1. SD Negeri 173732 Malau Dolok : 2002-2008
2. SMP Sw. RK Cinta Rakyat 3 P.Siantar : 2008-2011
3. SMA Sw. RK ASSISI P.Siantar : 2011-2014
4. DIII Kebidanan STIKes Santa Elisabeth Medan :2014- Sekarang.

Sampai saat ini aku masih yakin dan percaya apa yang terjadi pada diriku ini semua atas kehendak-Mu. Terima kasih Tuhan telah Kau berikan hamba-Mu ini kesempatan untuk melewati suatu kehidupan dengan cara ini.



Ayah,Ibu aku bangga bisa diberi kesempatan hidup bersama kalian dalam suatu ikatan keluarga. Aku diam selama ini bukan berarti aku tidak tahu perjuangan kalian untukku agar sampai seperti ini. Maaf bila selama ini aku hanya menjadi anak yang banyak memberi kesusahan dan sering menguras airmata kalian. Ini untuk kalian, Ayah, Ibu. Terima kasih telah menjadi Ayah dan Ibu terhebat di dunia ini.

Semua keluarga besarku terutama Sr.Lydia FCJM, Namboru Hotria, Ito Jonel dan Bintua, betapa bahagianya bisa menjadi salah satu bagian dari kalian. Terima kasih atas segenap cinta, kasih sayang, semangat, nasihat, juga kritikan yang tiada henti terngiang di gendang telingaku. Kalianlah tempatku pulang dikala aku bingung.



Segeanp penghuni Bidan Angkatan 2014, kelas ini banyak sekali memberi kenangan, pelajaran, pengalaman hidup, keakraban, keramahan, canda tawa bahkan tak sedikit perbedaan pendapat yang bermuara pada pertengkaran sesaat. Terima kasih untuk semuanya teman.

LEMBAR PERNYATAAN

Saya menyatakan bahwa Studi Kasus LTA yang berjudul **“Asuhan Kebidanan Pada Neonatus Ny.V Di Klinik Pratama Bunda Tessa Tahun 2017”** ini, sepenuhnya karya saya sendiri. Tidak ada di dalamnya yang merupakan plagiat dari karya orang lain dan saya tidak melakukan penjiplakan atau pengutipan dengan cara-cara yang tidak sesuai dengan etika keilmuan yang berlaku dalam masyarakat keilmuan.

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

Medan, Mei 2017

Membuat Pernyataan

(bintang Eka Simbolon)

**ASUHAN KEBIDANAN PADA NEONATUS Ny.V
DI KLINIK PRATAMA BUNDA TESSA
TAHUN 2017**

B.Eka PKD Simbolon, Meriati BAP, SST

INTISARI

Latar Belakang: Salah satu upaya atau cara untuk mengatasi masalah dan mengurangi angka kematian bayi karena infeksi tali pusat atau *Tetanus Neonatorum* seperti yang di sampaikan Menteri Kesehatan menggunakan strategi yang pada dasarnya menekan pada penyediaan layanan maternal dan neonatal berkualitas yang *Cost-Efektif* yang tertuang dalam tiga pesan kunci, yaitu setiap kehamilan di berikan Toksoid Tetanus, sterilisasi alat, penyuluhan mengenai perawatan tali pusat yang benar pada masyarakat. Selain itu, sebagai seorang Bidan perlulah kita memperhatikan cara untuk mencegah infeksi pada tali pusat karena 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.

Tujuan: Diharapkan mahasiswa dapat memberikan asuhan kebidanan pada Neonatus dengan metode pendekatan 7 langkah Varney dan SOAP.

Metode : Jenis penelitian dilakukan secara Kualitatif dengan metode Studi Kasus untuk melihat fenomena perubahan atau kesamaan praktek dengan teori di Klinik Pratama Bunda Tessa 2017.

Hasil: Berdasarkan asuhan yang diberikan dalam hal perawatan tali pusat pada Neonatus Ny.V yang dilakukan selama 3 kali kunjungan, bahwa hasil sesuai asuhan yang di lakukan sesuai dengan teori dan tidak ada masalah terjadi. Asuhan yang diberikan pada Neonatus Ny.V sesuai dengan teori sehingga masalah tidak ada.

Kata Kunci: Neonatus dan Perawatan Tali Pusat.

Refrensi : 9 (2008- 2014) 1 Jurnal, 1Pdf

¹Judul Penulisan Studi Kasus

²Mahasiswa Prodi DIII- Kebidanan STIKes Santa Elisabeth Medan

³Dosen STIKes Santa Elisabeth Medan

**ASUHAN KEBIDANAN PADA NEONATUS Ny.V
DI KLINIK PRATAMA BUNDA TESSA
TAHUN 2017¹**

B.Eka PKD Simbolon², Meriati B.A.P³

ABSTRAC

Background: An effort to solve the problem and reduce the infant mortality rate due to cord infection or Tetanus Neonatorum as presented by the Minister of Health using a strategy that is essentially pressing on providing cost-effective Cost-Effective maternal and neonatal services in three Key messages, ie each pregnancy is given Tetanus Toksoid, sterilization tool, counseling knows the correct umbilical cord care to the community. In addition, as a midwife we need to consider ways to prevent infection in the umbilical cord because infection is still the cause of newborn death in the community. For infection prevention, a midwife's basic action is to wash your hands before taking action and keep the tool sterile.

Purpose :It is expected that students can provide midwifery care to Neonates method with 7 step approach of Varney and SOAP.

Method: This type of research is done qualitatively with Case Study method to see the phenomenon of change or similarity of practice with the theory at Pratama Bunda Tessa's Clinic 2017.

Results: Based on the care provided in Neonates Ny.V conducted during 6 visits, that results according to care done in accordance with the theory and no problems occur. The care provided by Neonates Ny.V fits the theory so the problem does not exist.

Keywords: Neonates and Cord Care Center.

Reference: 9 (2008- 2014). 1 Jurnal, 1 Pdf

¹**The Little of Writing of Scientific**

²**Student Obstetric STIKes Santa Elisabeth Medan**

³**Lecturer STIKes Santa Elisabeth Medan**

KATA PENGANTAR

Puji dan syukur penulis panjatkan kepada Tuhan Yang Maha Esa karena atas rahmat dan karunia-Nya sehingga penulis dapat menyelesaikan Laporan Tugas Akhir yang berjudul **“Asuhan Kebidanan Pada Neonatus Ny.V Di Klinik Pratama Bunda Tessa Tahun 2017”**. Laporan Tugas Akhir ini dibuat sebagai persyaratan dalam menyelesaikan 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 lebih 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 sebagai Ketua STIKes Santa Elisabeth Medan, yang telah memberikan kesempatan kepada penulis untuk mengikuti pendidikan di Program Studi Diploma III Kebidanan Santa Elisabeth Medan.

2. Anita Veronika, S.SiT., M.KM selaku Kaprodi D-III Kebidanan yang telah memberikan kesempatan kepada penulis untuk mengikuti pendidikan Program Studi Diploma III Kebidanan Santa Elisabeth Medan.
3. Meriati BAP, S.ST selaku Dosen Pembimbing Laporan Tugas Akhir penulis yang telah meluangkan waktunya dalam memberikan bimbingan dan nasehat kepada penulis selama menyusun Laporan Tugas Akhir di STIKes Santa Elisabeth Medan.
4. Ermawaty A. Siallagan, S.ST., M.Kes dan Lilis Sumardiani, S.ST., M.KM sebagai dosen penguji Laporan Tugas Akhir, yang telah banyak memberikan kritik dan saran untuk kemajuan Laporan Tugas Akhir ini.
5. Risda Mariana Manik, S.ST selaku Dosen Pembimbing Akademik kurang lebih tiga tahun telah banyak memberi dukungan serta motivasi selama menjalani pendidikan di STIKes Santa Elisabeth Medan.
6. Seluruh staf pengajar di STIKes Santa Elisabeth Medan yang telah memberi ilmu, nasehat dan bimbingan kepada penulis selama menjalani pendidikan di Program studi D – III Kebidanan.
7. Kepada Ibu Martine Agustine, S.ST., M.Kes selaku pemimpin Klinik Pratama Bunda Tessa yang telah memberikan kesempatan waktu dan tempat kepada penulis untuk melakukan penelitian.
8. Kepada By. Ny. V yang telah bersedia menjadi pasien penulis dan telah bersedia membantu penulis dalam memberikan informasi sesuai yang dibutuhkan.

9. Ucapan terima kasih yang terdalam dan rasa hormat kepada orangtua saya Ayahanda tercinta Kamson Simbolon dan Ibunda Tercinta Rotua Marbun dan Sr. Lydia Simbolon, FCJM yang selalu mendampingi, memberikan dukungan, moril, material dan doa serta otivasi yang luar biasa kepada saya hingga Laporan Tugas Akhir ini.
10. Buat seluruh teman Program Studi D III Kebidanan STIKes Santa Elisabeth Medan khususnya angkatan XIV atas segala dukungan dan bantuan kepada penulis selama menyelesaikan Laporan Tugas Akhir ini.

Akhir kata penulis mengucapkan terima kasih kepada semua pihak, semoga Tuhan Yang Maha Esa membalas segala kebaikan dan bantuan yang telah diberikan kepada penulis dan harapan penulis semoga Laporan Tugas Akhir ini memberi manfaat bagi kita semua.

Medan, Mei 2017

(Bintang Eka Simbolon)

DAFTAR ISI

	Halam
an	
HALAMAN JUDUL	i
HALAMAN PENGESAHAN	ii
HALAMAN PERSETUJUAN	iii
HALAMAN CURICULUM VITAE.....	iv
HALAMAN PERSEMBAHAN DAN MOTTO.....	v
HALAMAN PERNYATAAN.....	vi
HALAMAN INTISARI	vii
HALAMAN ABSTRAC.....	viii
KATA PENGANTAR.....	ix
DAFTAR ISI.....	xii
DAFTAR TABEL.....	xiv
DAFTAR LAMPIRAN	xi
 BAB I PENDAHULUAN	
A. Latar Belakang	1
B. Tujuan.....	4
1 Tujuan Umum	4
2 Tujuan Khusus	5
C. Manfaat.....	6
 BAB II TINJAUAN PUSTAKA.....	7
A. BAYI BARU LAHIR.....	7
1. Pengertian bayi baru lahir	7
2. Ciri ciri bayi baru Lahir	7
3. Pemeriksaan Fisik pada Bayi Baru Lahir	9
4. Identifikasi Bayi Baru Lahir.....	10
5. Penanganan Bayi Baru Lahir	11
6. Mekanisme Hilangnya Panas pada BBL.....	14
7. Jadwal Kunjungan	15
B. Perawatan Tali Pusat	16
1. Pengertian Perawatan Tali Pusat	16
2. Tujuan Perawatan Tali Pusat.....	19
3. Prinsip Perawatan Tali Pusat.....	20
4. Hal-hal yang diperhatikan dalam Perawatan Tali Pusat.....	21
5. Cara Melakukan Perawatan Tali Pusat.....	22
6. Gejala Akibat Kurangnya Perawatan Tali Pusat	22
7. Nasehat Bidan Pada Ibu Saat Melakukan Perawatan Tali Pusat di Rumah	23
C. Pendokumentasian Asuhan Kebidanan.....	24
1. Manajemen Kebidanan.....	24

BAB III METODE STUDI KASUS	34
A. Jenis Studi Kasus.....	34
B. Tempat dan Waktu studi kasus	34
C. Subjek Studi Kasus	34
D. Metode dan Pengumpulan Data	35
BAB IV TINJAUAN KASUS DAN PEMBAHASAN	39
A. Tinjauan Kasus	39
B. Pembahasan.....	63
BAB V PENUTUP	67
A. Kesimpulan.....	67
B. Saran.....	78

DAFTAR PUSTAKA
LAMPIRAN

DAFTAR TABEL

2.1	APGAR SCORE.....	8
-----	------------------	---

Daftar Lampiran

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

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

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). Tali pusat tidak boleh ditutup rapat dengan menggunakan apapun, karena akan meyebab tali pusat menjadi lembab. Selain memperlambat lepasnya tali pusat, penutupan tali pusat juga dapat menyebabkan resiko infeksi. Bila terpaksa ditutup, tutup atau ikatlah dengan longgar pada bagian atas tali pusat dengan mempergunakan kassa steril, dan pastikan bagian pangkal tali pusat terkena udara dengan bebas. (Sodikin, 2012).

Menurut World Health Organisation (WHO) tetanus dan penyakit infeksi merupakan penyebab utama kematian bayi. Tetanus neonatorum dan infeksi tali pusat menjadi penyebab kesakitan dan kematian secara terus menerus diberbagai negara. Setiap tahunnya 500.000 bayi meninggal karena tetanus neonatorum dan 460.000 meninggal akibat infeksi bakteri. Pada tahun 2015 angka kematian bayi di Indonesia sebesar 22,23 per 1.000 kelahiran hidup, angka kematian pada bayi masih tetap tergolong tinggi jika di bandingkan dengan negara-negara ASEAN seperti Singapura 3/1.000 Kelahiran Hidup. Kematian yang terjadi di pada bayi disebabkan karena infeksi pada tali pusat yang pada umumnya menjadi tempat

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

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).

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 2016).

Hasil penelitian Sri Mutia Batu Bara (2009) di Kota Datar Kecamatan Hampan Perak Kabupaten Deli Serdang menyebutkan bahwa 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.

Dari observasi yang dilakukan di Klinik Pratama Bunda Tessa tidak pernah terjadi infeksi pada tali pusat karena bidan melakukan kunjungan untuk perawatan pada tali pusat sampai tali pusat puput dan yang dilakukan di lahan praktik sampai sekarang masih ditutup dengan kassa steril rapat dan tidak dibubuhi dengan betadine atau apapun sampai tali pusat puput. Akan tetapi, masih banyak ibu nifas yang tetapi masih banyak ibu nifas yang belum mengerti perawatan tali pusat, sehingga bidan berinisiatif untuk melakukan kunjungan ke rumah untuk perawatan pada bayi sampai tali pusat bayi puput.

Salah satu upaya atau cara untuk mengatasi masalah dan mengurangi angka kematian bayi karena infeksi tali pusat atau *Tetanus Neonatorum* seperti yang disampaikan Menteri Kesehatan menggunakan strategi yang pada dasarnya menekan pada penyediaan layanan maternal dan neonatal berkualitas yang *Cost-Efektif* yang tertuang dalam tiga pesan kunci, yaitu setiap kehamilan di berikan Toksoid Tetanus, sterilisasi alat, penyuluhan mengenal perawatan tali pusat yang benar pada masyarakat. Selain itu, sebagai seorang Bidan perlulah kita memperhatikan cara untuk mencegah infeksi pada tali pusat karena 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).

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 toksoid lengkap sewaktu hamil akan membuat ibu dan bayi berisiko terserang kuman tetanus (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).

Berdasarkan masalah tersebut, penulis tertarik untuk mengambil studi kasus dengan judul “Asuhan Kebidanan Pada By. Ny.V Usia 6 Jam-6 hari dengan Perawatan Tali Pusat di Klinik Pratama Bunda Tessa Tahun 2017” dengan pendekatan manajemen Kebidanan 7 langkah Varney dan SOAP.

B. Tujuan

1. Tujuan Umum

Diharapkan mahasiswa dapat memberikan asuhan kebidanan pada Neonatus dengan metode pendekatan 7 langkah Varney dan SOAP.

2. Tujuan Khusus

1. Mahasiswa dapat melakukan pengkajian pada Neonatus Ny.V di Klinik Pratama Bunda Tessa.
2. Mahasiswa dapat menegakkan diagnosa secara tepat pada Neonatus Ny.V di Klinik Pratama Bunda Tessa.
3. Mahasiswa dapat melakukan antisipasi masalah yang mungkin terjadi pada Neonatus Ny.V di Klinik Pratama Bunda Tessa.
4. Mahasiswa dapat menentukan tindakan segera jika dibutuhkan pada Neonatus Ny.V di Klinik Pratama Bunda Tessa.
5. Mahasiswa dapat melakukan perencanaan pada Neonatus Ny.V di Klinik Pratama Bunda Tessa.
6. Mahasiswa dapat melakukan pelaksanaan tindakan Neonatus Ny.V di Klinik Pratama Bunda Tessa.
7. Dapat mengevaluasi tindakan yang diberikan pada Neonatus Ny.V di Klinik Pratama Bunda Tessa.
8. Dapat melakukan perkembangan pada Neonatus Ny.V melalui metode SOAP

C. Manfaat

1. Manfaat Teoritis

Sebagai bahan untuk masukan dan pengembangan materi baik dalam proses perkuliahan maupun praktek, agar mampu melakukan Asuhan Kebidanan pada Neonatus Ny.V.

2. Manfaat Praktis

a. Bagi Institusi

Hasil asuhan ini diharapkan dapat sebagai evaluasi institusi untuk mengetahui kemampuan mahasiswanya dalam melakukan asuhan bayi baru lahir dengan perawatan tali pusat, dan juga sebagai refrensi perpustakaan untuk bahan bacaan yang dapat dimanfaatkan sebagai perbandingan untuk angkatan selanjutnya.

b. Bagi Klinik Pratama Bunda Tessa

Sebagai bahan masukan dan refrensi bacaan bagi tenaga kesehatan untuk menambah pengetahuan agar lebih mengerti sehingga dapat meningkatkan keterampilan dalam memberikan asuhan kebidanan pada bayi baru lahir dengan perawatan tali pusat dan dapat lebih meningkatkan kualitas pelayanan sehingga AKB dapat diturunkan.

c. Bagi Klien

Sebagai bahan penambah pengetahuan ibu bagaimana cara melakukan perawatan tali pusat dengan baik dan benar pada bayi baru lahir.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Bayi Baru Lahir

1. Pengertian BBL

Bayi baru lahir normal adalah bayi yang lahir usia kehamilan 37-42 minggu dengan berat lahir antara 2500-4000 gram. (Jenny.J.S. 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. (Dr. Lyndon Saputra, 2014).

2. Ciri-ciri Bayi Baru Lahir

Ciri-ciri BBL normal sebagai berikut :

- a) Lahir aterm antara 37-42 minggu.
- b) Berat badan 2500-4000 gram.
- c) Panjang badan 48-50 cm.
- d) Lingkar dada 32-34 cm.
- e) Lingkar kepala 33-35 cm.
- f) Bunyi jantung dalam menit pertama 180 x/menit, kemudian turun
- g) sampai 140-120 kali/menit pada saat bayi berumur 30 menit.
- h) Pernafasan \pm 40-60x/menit.

- i) Kulit kemerah merahan dan licin karena jaringan subkutan yang cukup terbentuk dan dilapisi verniks kaseosa.
- j) Rambut lanugo telah hilang, rambut kepala tumbuh baik.
- k) Kuku agak panjang dan lemas
- l) Genetalia
- Pada laki-laki testis sudah turun
 - Pada perempuan labia mayora telah menutupi labia minora.
- m) Refleks isap, menelan dan moro telah terbentuk.
- n) Eliminasi, urin, dan mekonium normalnya keluar pada 24 jam pertama. Mekonium memiliki karakteristik hitam kehijauan dan lengket. (Sondakh,2013)

2.1 APGAR SCORE

Tanda	Nilai :0	Nilai :1	Nilai :2
<i>Appearance</i> (warnakulit)	Pucat/biru seluruh tubuh	Tubuh kemerahan ekstremitas biru	Seluruh tubuh kemerahan
<i>Pulse</i> (denyut jantung)	Tidak ada	<100	>100

<i>Grimace</i> (tonus otot)	Tidak ada	Ekstremitas sedikit fleksi	Gerakan aktif
<i>Activity</i> (aktivitas)	Tidak ada	Sedikit gerak	Langsung menanggis
<i>Respiration</i> (pernafasan)	Tidak ada	Lemah/ teratur	Menangis

Interprestasi :

- Nilai 1-3 asfiksia berat
- Nilai 4-6 asfiksia sedang
- Nilai 7-10 asfiksia ringan sampai normal (Jenny J.S. Sondakh, 2013)

3. Pemeriksaan Fisik Bayi

- Kepala : Pemeriksaan terhadap ukuran, bentuk, sutura menutup / melebar, adanya caput succedaneum, cephal hematoma, kraniotabes, dan sebagainya.
- Mata: pemeriksaan terhadap perdarahan, subkonjungtiva, tanda-tanda infeksi, (pus).
- Hidung dan Mulut: Pemeriksaan terhadap labio skisis, labiopalatoskisis, dan refles isap (dinilai dengan mengamati bayi saat menyusu)
- Telinga : pemeriksaan terhadap *preaurical tog*, kelainan daun/ bentuk telinga
- Leher: pemeriksaan terhadap hematom sternocleidomastoideus, ductus thyroglossalis, hygroma colli

- f) Dada: pemeriksaan terhadap bentuk, pembesaran buah dada, pernapasan, retraksi intercostal, subcostal sifoid, merintih, pernapasan cuping hidung, serta bunyi paru –paru (sonor, vesikular, bronkial, dan lain-lain).
- g) Jantung: Pemeriksaan terhadap pulsasi, frekuensi bunyi jantung, kelainan bunyi jantung.
- h) Abdomen: Pemeriksaan terhadap membuncit (pembesaran hati, limpa, tumor, aster), scaphoid (kemungkinan bayi menderita diafragma/ atersia sofagus tanpa fistula).
- i) Tali pusat: Pemeriksaan terhadap perdarahan, jumlah perdarahan pada tali pusat, warna dan besar tali pusat, hernia di tali pusat, atau di selangkangan.
- j) Alat kelamin: pemeriksaan terhadap testis apakah berada dalam skrotum, penis berlubang pada ujung, (pada bayi laki- laki), vagina berlubang, apakah labia mayora menutupi labia minora(pada bayi perempuan).
- k) Lain-lain : mekonium harus keluar dalam 24 jam sesudah lahir , bila tidak harus waspada terhadap atresia ani atau obstruksi usus. Selain itu , urin juga harus keluar dalam 24 jam . Kadang pengeluaran urin tidak diketahui karena pada saat bayi lahir, urin keluar berampur dengan air ketuban. Bila urin tidak keluar dalam 24 jam, maka harus diperhatikan kemungkinan adanya obstruksi saluran kemih. (Jenny J.S. Sondakh,2013).

4. Identifikasi bayi

Untuk memudahkan identifikasi, alat pengenal bayi perlu dipasang segera pasca persalian. Alat yang digunakan sebaiknya tahan air, dengan tepi

halus yang tidak mudah melukai, tidak mudah sobek, dan tidak mudah lepas. Pada alat / gelang identifikasi, tercantum nama (bayi dan ibunya) dan sidik jari ibu harus tercetak di catatan yang tidak mudah hilang. Berat lahir, panjang bayi, lingkaran kepala dan lingkaran perut diukur, kemudian dicatat dalam rekam medis. (Jenny J.S. Sondakh, 2013)

5. 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 Inisiasi Menyusui Dini (IMD), memberikan suntikan vitamin K1, memberikan salep mata antibiotik pada kedua mata, melakukan pemeriksaan fisik, serta memberi imunisasi Hepatitis B. (Dr. Lyndon 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 hipotermi.

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 APGAR menit pertama.

c. Mengeringkan Tubuh Bayi

Tubuh Bayi dikeringkan dari cairan ketuban dengan menggunakan kain atau handuk yang kering, bersih dan halus. Mengeringkan tubuh bayi juga merupakan tindakan stimulasi. Untuk bayi yang sehat, hal ini biasanya cukup untuk merangsang terjadinya pernapasan spontan.

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

d. 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 :

- ✓ Klem, potong dan ikat tali pusat dua menit pasca bayi lahir. Penyuntikan oksitosin pada ibu dilakukan sebelum tali pusat dipotong.
- ✓ Lakukan penjepitan ke-1 tali pusat dengan klem logam DTT/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 kearah ibu (agar darah tidak terpancar saat dilakukan pemotongan tali pusat). Lakukan penjepitan ke-2 dengan klem logam DTT lainnya/klem tali pusat lainnya dengan jarak 2 cm dari tempat jepitan ke-1 kearah ibu.
- ✓ Pegang tali pusat diantara kedua klem tersebut, satu tangan menjadi landasan tali pusat sambil melindungi bayi, tangan yang lain memotong tali pusat diantara kedua klem tersebut dengan menggunakan gunting tali pusat DTT atau steril.
- ✓ Ikat tali pusat dengan benang DTT atau steril pada satu sisi, kemudian lingkarkan kembali benang tersebut dan ikat dengan simpul kunci pada sisi lainnya.
- ✓ Lepaskan klem logam penjepit tali pusat dan masukkan kedalam larutan klorin 0,5%.

e. Melakukan Inisiasi Menyusui Dini

Prinsip pemberian ASI adalah dimulai sedini mungkin, eksklusif selama 6 bulan diteruskan sampai 2 tahun dengan makanan pendamping

ASI sejak usia 6 bulan. Pemberian ASI pertama kali dapat dilakukan setelah tali pusat bayi dipotong dan diikat.

f. Memberikan Suntikan Vitamin K1

Karena sistem pembekuan darah pada bayi baru lahir belum sempurna, semua bayi akan beresiko untuk mengalami perdarahan. Untuk mencegah terjadinya perdarahan, pada semua bayi baru lahir diberikan suntikan Vitamin K1 (Phytomenadione) sebanyak 1 mg dosis tunggal, intramuskular pada anterolateral paha kiri.

g. Memberi Salep Mata Antibiotik pada Kedua Mata

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

h. Memberikan Imunisasi

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

6. Mekanisme hilangnya panas tubuh bayi baru lahir

a) Konduksi

Panas di hantarkan dari tubuh bayi ke benda sekitarnya yang kontak langsung dengan tubuh bayi. sebagai contoh: ketika menimbang bayi

tanpa alas timbangan, memegang bayi pada saat tangan dingin dan menggunakan stetoskop dingin untuk BBL.

b) Konveksi

Panas hilang dari tubuh bayi ke udara sekitarnya yang sedang bergerak, sebagai contoh: konveksi dapat terjadi ketika membiarkan atau menempatkan BBL dekat jendela atau membiarkan BBL di ruangan yang terpasang kipas angin.

c) Radiasi

Panas di pancaran dari BBL keluar tubuhnya ke lingkungan yang lebih dingin. sebagai contoh: membiarkan BBL dalam ruangan AC tanpa pemanas, membiarkan BBL dalam keadaan telanjang, atau menidurkan BBL berdekatan dengan ruangan yang dingin (dekat tembok).

d) Evaporasi

Panas hilang melalui proses penguapan yang bergantung pada kecepatan dan kelembapan udara (pemindahan panas dengan cara mengubah cairan menjadi uap. (Muslihatun, 2012).

7. Jadwal Kunjungan

Jadwal kunjungan bayi baru lahir dan neonatus yaitu :

- a. Kunjungan neonatal I (KN1) pada 6 jam sampai dengan 48 jam setelah lahir :

- ✓ Timbang berat badan bayi. Bandingkan berat badan dengan berat badan lahir
- ✓ Jaga selalu kehangatan bayi
- ✓ Perhatikan intake dan output bayi
- ✓ Kaji apakah bayi menyusui dengan baik atau tidak
- ✓ Komunikasikan kepada orang tua bayi bagaimana caranya merawat tali pusat.
- ✓ Dokumentasikan

b. Kunjungan neonatal II (KN2) pada hari ke 3 s/d 7 hari

- ✓ Timbang berat badan bayi. Bandingkan dengan berat badan saat ini dengan berat badan saat bayi lahir
- ✓ Jaga selalu kehangatan bayi
- ✓ Perhatikan intake dan output bayi
- ✓ Kaji apakah bayi menyusui dengan baik atau tidak
- ✓ Dokumentasikan

c. Kunjungan neonatal III (KN3) pada hari ke 8 – 28 hari

- ✓ Timbang berat badan bayi. Bandingkan dengan berat badan saat ini dengan berat badan saat bayi lahir
- ✓ Jaga selalu kehangatan bayi
- ✓ Perhatikan intake dan output bayi
- ✓ Kaji apakah bayi menyusui dengan baik atau tidak
- ✓ Dokumentasikan (KEMENKES 2015)

B. Perawatan Tali Pusat Pada Bayi Baru Lahir

1. Pengertian

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).

Tali pusat tidak boleh ditutup rapat dengan menggunakan apapun, karena akan meyebab tali pusat menjadi lembab. Selain memperlambat lepasnya tali pusat, penutupan tali pusat juga dapat menyebabkan resiko infeksi. Bila terpaksa ditutup, tutup atau ikatlah dengan longgar pada bagian atas tali pusat dengan mempergunakan kassa steril, dan pastikan bagian pangkal tali pusat terkena udara dengan bebas. (Sodikin, 2012 hal:70).

Tali pusat atau *umbilical cord* adalah saluran kehidupan bagi janin selama dalam kandungan. Dikatakan saluran kehidupan karena saluran inilah yang selama 9 bulan 10 hari menyuplai zat-zat gizi dan oksigen ke janin. Tetapi begitu bayi lahir, saluran ini sudah tak diperlukan lagi sehingga harus dipotong dan diikat atau dijepit.

Perawatan tali pusat pada bayi baru lahir sebaiknya dijaga tetap kering setiap hari untuk menghindari terjadinya infeksi. Bila sampai terdapat nanah dan darah berarti terdapat infeksi dan harus segera diobati (Iis Sinsin, 2008).

Sisa tali pusat yang masih menempel di perut bayi (*umbilical stump*), akan mengering dan biasanya akan terlepas sendiri dalam waktu 5-7 hari, meskipun ada juga yang baru lepas setelah 4 minggu. Umumnya orangtua baru agak takut-takut menangani bayi baru lahirnya, karena keberadaan si *umbilical stump* ini. Meski penampakannya sedikit mengkhawatirkan, tetapi kenyataannya bayi Anda tidak merasa sakit atau perawatan tali pusat tersebut sebenarnya juga sederhana. Yang penting, pastikan tali pusat dan area sekelilingnya selalu bersih dan kering. Selalu cuci tangan dengan menggunakan air bersih dan sabun sebelum membersihkan tali pusat. Selama ini, standar perawatan tali pusat yang diajarkan oleh tenaga medis kepada orangtua baru adalah membersihkan atau membasuh pangkal tali pusat dengan alkohol. Rekomendasi terbaru dari WHO adalah cukup membersihkan pangkal tali pusat dengan menggunakan air dan sabun, lalu dikering anginkan hingga benar-benar kering. Penelitian menunjukkan bahwa tali pusat yang dibersihkan dengan air dan sabun cenderung lebih cepat puput (lepas) daripada tali pusat yang dibersihkan dengan alkohol. (Dian Kartika, 2009)

Tindakan membersihkan tali pusat dengan alkohol sudah dilarang namun di beberapa negara maju masih diterapkan perawatan tali pusat dengan alkohol. Pertimbangannya, tali pusat yang dirawat tanpa menggunakan alkohol terkadang mengeluarkan aroma (tetap tidak menyengat). Hal inilah yang membuat orangtua merasa khawatir. Oleh

sebab itu orangtua ragu untuk menentukan cara mana yang akan diterapkan untuk merawat tali pusat bayi. (Susyanto, 2009).

Untuk membersihkan pangkal tali pusat, Anda harus sedikit mengangkat (bukan menarik) tali pusat. Tenang saja, bayi Anda tidak akan merasa sakit. Sisa air yang menempel pada tali pusat dapat dikeringkan dengan menggunakan kain kasa steril atau kapas. Setelah itu keringkan tali pusat. Anda dapat mengipas dengan tangan atau meniup-niupnya untuk mempercepat pengeringan. Tali pusat harus dibersihkan sedikitnya dua kali sehari.

Tali pusat juga tidak boleh ditutup rapat dengan apapun, karena akan membuatnya menjadi lembab. Selain memperlambat puputnya tali pusat, juga menimbulkan resiko infeksi. Kalaupun terpaksa ditutup tutup atau ikat dengan longgar pada bagian atas tali pusat dengan kain kasa steril. Pastikan bagian pangkal tali pusat dapat terkena udara dengan leluasa. Bila bayi Anda menggunakan popok sekali pakai, pilihlah yang memang khusus untuk bayi baru lahir (yang ada lekukan di bagian depan). Dan jangan kenakan celana atau *jump-suit* pada bayi Anda. Sampai tali pusatnya puput, kenakan saja popok dan baju atasan. Bila bayi Anda menggunakan popok kain, jangan masukkan baju atasannya ke dalam popok. Intinya adalah membiarkan tali pusat terkena udara agar cepat mengering dan lepas. (Susyanto, 2009)

2. Tujuan perawatan tali pusat

Tujuan Perawatan tali pusat adalah untuk mencegah terjadinya penyakit tetanus pada bayi baru lahir, penyakit ini disebabkan karena masuknya spora kuman tetanus kedalam tubuh melalui tali pusat, baik dari alat steril, pemakaian obat-obatan, bubuk atau daun-daunan yang ditaburkan ke tali pusat sehingga dapat mengakibatkan infeksi. (Depkes RI, 2009).

Perawatan tali pusat secara umum bertujuan untuk mencegah terjadinya infeksi dan mempercepat putusnya tali pusat. Infeksi tali pusat pada dasarnya dapat dicegah dengan melakukan perawatan tali pusat yang baik dan benar, yaitu dengan prinsip perawatan kering dan bersih. Banyak pendapat tentang cara terbaik untuk merawat tali pusat.

Tujuan perawatan tali pusat untuk menjaga agar tali pusat tetap kering dan bersih, mencegah infeksi pada bayi baru lahir, membiarkan tali pusat terkena udara agar cepat kering dan lepas. (Paisal, 2008).

Untuk meningkatkan proses pengeringan dan penyembuhan pada saat memandikan bayi baru lahir tidak dianjurkan untuk di celupkan dalam bak mandi sampai tali pusat putus dan umbilikus sembuh.

Warna merah dan pengeluaran bau yang tidak sedap disekitar umbilikus harus diperhatikan karena sebagai tanda adanya infeksi tali pusat dan dilaporkan untuk mendapatkan perawatan dan pengobatan yang lebih lanjut.

Tujuan tali pusat terbuka atau tidak ditutup dengan kassa alkohol adalah :

- a) Meningkatkan granulasi

- b) Memudahkan dan mempercepat pengeringan pada tali pusat (Sarwono, 2008).

3. Prinsip-Prinsip Pada Saat Perawatan Tali Pusat

Perawatan tali pusat sebenarnya sederhana, yang penting pastikan tali pusat dan area sekelilingnya selalu bersih dan kering. Selalu mencuci tangan dengan air bersih dan sabun sebelum membersihkan tali pusat. Selama ini standar perawatan tali pusat yang diajarkan oleh tenaga medis kepada orang tua baru adalah membersihkan atau membasuh tali pusat dengan alkohol.

Bagian yang harus selalu dibersihkan adalah pangkal tali pusat, bukan atasnya. Untuk membersihkan pangkal ini, harus sedikit mengangkat (bukan menarik) tali pusat. Sisa air yang menempel pada tali pusat dapat dikeringkan dengan menggunakan kain kasa steril atau kapas. Setelah itu kering anginkan tali pusat. Tali pusat harus dibersihkan sedikitnya dua kali dalam sehari. Tali pusat juga tidak boleh ditutup rapat dengan apapun, karena akan membuatnya menjadi lembab. Selain memperlambat puputnya tali pusat, juga menimbulkan resiko infeksi. Kalaupun terpaksa ditutup, tutup atau ikat dengan longgar pada bagian atas tali pusat dengan kain kasa steril. Pastikan bagian pangkal tali pusat dapat terkena udara dengan leluasa. Bila akan menggunakan popok sekali pakai, pilihlah yang memang khusus untuk bayi baru lahir (yang ada lekukan di bagian depan). Dan jangan mengenakan celana atau jump-suit. Sampai tali pusatnya puput, kenakan saja popok dan baju atasan. Bila akan menggunakan popok kain, jangan masukkan baju

atasannya ke dalam popok. Intinya adalah membiarkan tali pusat terkena udara agar cepat mengering dan lepas. (Paisal, 2008).

4. Hal-hal Yang Harus Diperhatikan Pada Saat Perawatan Tali Pusat

Untuk mencegah tali pusat dari infeksi, maka tali pusat harus tetap bersih dan kering. Hal-hal yang perlu diperhatikan adalah sebagai berikut :

- a) Selalu cuci tangan sebelum menyentuh tali pusat.
- b) Jika tali pusat kotor atau memiliki banyak darah kering, bersihkan dengan sabun dan bilas dengan air yang bersih.
- c) Jangan meletakkan benda apapun di atas tali pusat.

Sisa tali pusat biasanya jatuh sekitar 5-7 hari setelah lahir. Mungkin akan keluar beberapa tetes darah atau lendir saat tali pusat terlepas. Ini normal-normal saja. Namun, jika ternyata masih keluar banyak darah atau muncul nanah, segera minta bantuan medis (Siti Saleha, 2009).

5. Cara-Cara Melakukan Perawatan Tali Pusat Pada Bayi Baru Lahir

- a) Pertahankan sisa tali pusat dalam keadaan terbuka agar terkena udara dan tutupilah dengan kain bersih secara longgar.
- b) Lipatlah popok di bawah sisa tali pusat
- c) Jika tali pusat terkena kotoran atau tinja, cuci dengan sabun dan air bersih dan keringkan betul-betul (Sarwono, 2002).
- d) Cuci tangan dengan sabun dan air bersih sebelum merawat tali pusat.

- e) Bersihkan dengan lembut kulit di sekitar tali pusat dengan kapas basah, kemudian bungkus dengan longgar/tidak terlalu rapat dengan kasa bersih/steril.
- f) Popok atau celana bayi diikat di bawah tali pusat, tidak menutupi tali pusat untuk menghindari kontak dengan feses dan urin.
- g) Jagalah tali pusat dalam keadaan bersih dan kering (Sarwono, 2008).

6. Gejala-Gejala Yang Timbul Akibat Kurangnya Perawatan Tali Pusat

Kurangnya perawatan tali pusat pada bayi baru lahir dapat menyebabkan tetanus bayi, yang ditandai dengan :

- a) Tali pusat berwarna merah, basah, dan kotor, yang kemungkinan tali pusat bernanah.
- b) Kesulitan menyusui
- c) Mulut tidak bisa dibuka
- d) Kejang-kejang bila disentuh, kena sinar atau mendengar suara keras
- e) Kadang demam (Iis Sinsin, 2008).

7. Nasehat-Nasehat Yang Diberikan Bidan Pada Ibu Saat Melakukan Perawatan Tali Pusat di Rumah

- a) Jangan membungkus puntung tali pusat atau perut bayi atau mengoleskan cairan atau bahan apapun ke puntung tali pusat.
- b) Mengoleskan alkohol atau betadine (terutama jika pemotong tali pusat tidak terjamin DTT atau steril) masih diperkenankan tetapi tidak

dikompreskan karena menyebabkan tali pusat basah/lembap. `Lipat popok dibawah puntung tali pusat.

- c) Jika puntung tali pusat kotor, bersihkan (hati-hati) dengan air DTT dan sabun dan segera keringkan secara seksama dengan menggunakan kain bersih.
- d) Jelaskan pada ibu bahwa ia harus mencari bantuan jika pusat menjadi merah, bernanah atau berdarah atau berbau.
- e) Jika pangkal tali pusat (pusat bayi) menjadi merah, mengeluarkan nanah atau darah, segera rujuk bayi ke fasilitas yang dilengkapi perawatan untuk bati baru lahir (Depkes,2007).

C. Pendokumentasian Asuhan Kebidanan

a. Manajemen Kebidanan

Manajemen/asuhan segera pada bayi baru lahir normal adalah asuhan yang diberikan pada bayi pada jam pertama setelah kelahiran, dilanjutkan sampai 24 jam setelah kelahiran. Asuhan kebidanan pada bayi baru lahir bertujuan untuk memberikan asuhan yang adekuat dan terstandar pada bayi baru lahir dengan memperhatikan riwayat bayi selama kehamilan, dalam persalinan dan keadaan bayi segera setelah dilahirkan.

Hasil yang diharapkan dari pemberian asuhan kebidanan pada bayi baru lahir, adalah terlaksananya asuhan segera/rutin pada bayi baru lahir termasuk melakukan pengkajian, membuat diagnosis, mengidentifikasi masalah dan kebutuhan bayi, mengidentifikasi diagnosis dan masalah potensial, tindakan segera serta merencanakan asuhan.

Langkah-langkah tersebut adalah sebagai berikut :

Langkah 1. Pengkajian Data

Melakukan pengkajian dengan mengumpulkan semua data yang dibutuhkan untuk mengevaluasi keadaan bayi baru lahir.

a. Pengkajian Segera Setelah Lahir

Pengkajian ini bertujuan untuk mengkaji adaptasi bayi baru lahir dari kehidupan dalam uterus ke kehidupan luar uterus, yaitu dengan penilaian APGAR, meliputi appearance (warna kulit), pulse (denyut nadi), grimace (reflek atau respon terhadap rangsangan), activity (tonus otot), and respiratory effort (usaha bernapas). Pengkajian sudah dimulai sejak kepala tampak dengan diameter besar divulva (crowning).

b. Pengkajian Keadaan fisik

Setelah pengkajian segera setelah lahir, untuk memastikan bayi dalam keadaan normal atau mengalami penyimpangan.

Data Subjektif

Bayi baru lahir yang harus dikumpulkan, antara lain, riwayat kesehatan bayi baru lahir yang penting dan harus dikaji, adalah:

- a) Faktor genetik, meliputi kelainan atau gangguan metabolik pada keluarga dan sindroma genetik.
- b) Faktor maternal (ibu), meliputi adanya penyakit jantung, diabetes melitus, penyakit ginjal, penyakit hati, hipertensi, penyakit kelamin, riwayat penganiayaan, riwayat abortus, ibu tidak memiliki riwayat penyakit.

- c) Faktor antenatal, meliputi pernah ANC/tidak, adanya riwayat perdarahan, preeklamsia, infeksi, perkembangan janin terlalu besar atau terganggu, diabetes gestasional, poli atau oligohidramion.

Data Objektif

1. Pemeriksaan Fisik

a) Pemeriksaan Umum

- ✓ Pernapasan. Pernapasan bayi baru lahir normal 30-60 kali per menit, tanpa retraksi dada dan tanpa suara merintih pada fase ekspirasi. Pada bayi kecil, mungkin terdapat retraksi dada ringan dan jika bayi berhenti bernapas secara periodik selama beberapa detik masih dalam batas normal.
- ✓ Warna kulit. Bayi baru lahir aterm kelihatan lebih pucat dibandingkan bayi preterm karena kulit lebih tebal.
- ✓ Denyut Nadi. Denyut jantung bayi baru lahir normal antara 100-160 kali permenit, tetapi dianggap masih normal jika diatas 160 kali permenit dalam jangka waktu pendek, beberapa kali dalam satu hari selama beberapa hari pertama kehidupan, terutama bila bayi mengalami distress, jika ragu, ulangi perhitungan denyut nadi.
- ✓ Suhu
- ✓ Postur dan gerakan. Postur normal bayi baru lahir dalam keadaan istirahat adalah kepala tangan longgar, dengan lengan, panggul dan lutut semi fleksi. Pada bayi kecil

ekstermitas dalam keadaan sedikit ekstensi. Pada bayi dengan letak sungsang selama masa kehamilan, akan mengalami fleksi penuh pada sendi panggul dan lutut atau sendi lutut ekstensi penuh, sehingga kaki bisa dalam berbagai posisi sesuai bayi intra uterin. Jika kaki diposisikan dalam posisi normal tanpa kesulitan, maka tidak di butuhkan terapi. Gerakan ekstermitas bayi harus secara spontan dan simetris disertai gerakan sendi penuh. Bayi normal dapat sedikit gemetar.

- ✓ Tonus otot/ tingkat kesadaran. Rentang normal tingkat kesadaran bayi baru lahir adalah mulai dari diam hingga sadar penuh dan dapat ditenangkan jika rewel. Bayi dapat dibangunkan jika diam atau sedang tidur.
- ✓ Ekstermitas. Periksa posisi, gerakan, reaksi bayi bila ekstermitas disentuh, dan pembengkakan.
- ✓ Kulit. Warna kulit dan adanya verniks kaseosa, pembengkakan atau bercak hitam, tanda lahir/tanda mongol. Selama bayi dianggap normal, beberapa kelainan kulit juga dapat dianggap normal.
- ✓ Tali pusat, normal berwarna putih kebiruan pada hari pertama, mulai kering dan mengkerut atau mengecil dan akhirnya lepas setelah 7-10 hari.
- ✓ Beberapa badan, normal 2500-4000 gram.

b) Pemeriksaan Fisik (Head to toe)

- ✓ Kepala: Ubun-ubun, sutura, moulase, caput succedaneum, cephal haematoma.
- ✓ Muka: Tanda-tanda paralisis.
- ✓ Mata: Keluar nanah, bengkak pada kelopak mata, perdarahan subkonjungtiva dan kesimetrisan.
- ✓ Telinga: Kesimetrisan letak dihubungkan dengan mata dan kepala.
- ✓ Hidung: Kebersihan, palatoskisis.
- ✓ Mulut: Sianosis, mukosa kering atau basah.
- ✓ Leher: Pembengkakan dan benjolan.
- ✓ Klavikula dan lengan tangan: Gerakan, jumlah jari.
- ✓ Dada: Bentuk dada, puting susu, bunyi jantung dan pernapasan.
- ✓ Abdomen: Penonjolan sekitar tali pusat pada saat menangis, perdarahan tali pusat.
- ✓ Genetalia: Kelamin laki-laki: Testis berada dalam skrotum penis berlubang dan berada di ujung penis.
- ✓ Tungkai dan kaki: Gerakan, bentuk, dan jumlah jari
- ✓ Anus: Berulang atau tidak
- ✓ Punggung: Spina bifida
- ✓ Reflek: Moro, rooting, walking, graphs, sucking, tonicneek

- ✓ Antropometri: Berat Badan, Panjang Badan, Lingkar Kepala, Lingkar Dada
- ✓ Eliminasi: Bayi baru lahir normal biasanya kencing lebih dari 6 kali per hari. Bayi baru lahir normal biasanya buang air besar 6-8 kali per hari. Dicurigai diare apabila frekuensi meningkat, tinja hijau atau mengandung lendir atau darah. Perdarahan vagina pada bayi baru lahir dapat terjadi selama beberapa hari pada minggu pertama kehidupan dan hal ini dianggap normal.

Langkah 2. Interpretasi data dasar

Melakukan identifikasi yang benar terhadap diagnosis, masalah dan kebutuhan bayi berdasarkan data yang telah dikumpulkan pada langkah 1.

Contoh Diagnosis:

1. Bayi cukup bulan, sesuai masa kehamilan, dengan perawatan tali pusat.
2. Bayi kurang bulan, kecil masa kehamilan dengan hipotermi dan terjadi infeksi.

Masalah:

1. Ibu kurang informasi
2. Ibu post SC sehingga tidak bisa melakukan skin to skin contact secara maksimal.

Kebutuhan: Perawatan bayi baru lahir.

Langkah 3. Identifikasikan diagnosis atau masalah potensial

Mengidentifikasi diagnosis atau masalah potensial yang mungkin akan terjadi berdasarkan Diagnosis atau masalah yang sudah diidentifikasi.

Contoh Diagnosis potensial

1. Perawatan Tali pusat
2. Hipotermi potensial terjadi karena alat-alat yang mengantar dingin.

Langkah 4. Identifikasi dan menetapkan kebutuhan yang memerlukan Penanganan Segera

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

Langkah keempat mencerminkan kesinambungan dari proses manajemen kebidanan. Jadi manajemen bukan hanya selama asuhan primer periodic atau kunjungan prenatal saja, tetapi juga selama wanita tersebut bersama bidan terus-menerus, misalnya pada waktu wanita tersebut dalam persalinan. Data baru mungkin saja perlu dikumpulkan dan dievaluasi. Beberapa data mungkin mengindikasikan situasi yang gawat dimana bidan harus bertindak segera untuk kepentingan keselamatan jiwa ibu atau anak (misalnya, perdarahan kala III atau perdarahan segera setelah lahir, distocia bahu, atau nilai APGAR yang rendah). Dari data yang dikumpulkan dapat menunjukkan satu situasi yang memerlukan tindakan segera sementara yang lain harus menunggu intervensi dari seorang dokter,

misalnya prolaps tali pusat. Situasi lainnya bisa saja tidak merupakan kegawatan tetapi memerlukan konsultasi atau kolaborasi dengan dokter.

Demikian juga bila ditemukan tanda-tanda awal dari pre-eklampsia, kelainan panggul, adanya penyakit jantung, diabetes atau masalah medis yang serius, bidan perlu melakukan konsultasi atau kolaborasi dengan dokter. Dalam kondisi tertentu seorang wanita mungkin juga akan memerlukan konsultasi atau kolaborasi dengan dokter atau tim kesehatan lainnya seperti pekerja sosial, ahli gizi atau seorang ahli perawat klinis bayi baru lahir. Dalam hal ini bidan harus mampu mengevaluasi kondisi setiap klien untuk menentukan kepada siapa konsultasi dan kolaborasi yang paling tepat dalam manajemen asuhan klien.

Langkah 5. Merencanakan asuhan yang menyeluruh

Merencanakan asuhan menyeluruh yang rasional sesuai dengan temuan pada langkah sebelumnya.

Contoh:

1. Mempertahankan suhu tubuh tetap hangat.
2. Memperlihatkan bayi pada orang tua.
3. Memfasilitasi kontak dini pada ibu.
4. Konseling.

Langkah 6. Melaksanakan perencanaan

Mengarahkan atau melaksanakan rencana asuhan secara efektif dan aman.

Contoh:

1. Mempertahankan suhu tubuh tetap hangat, dengan cara memastikan bayi tetap hangat dan terjadi kontak antara kulit bayi dengan kulit ibu, mengganti handuk atau kain basah dan bungkus bayi dengan selimut dan memastikan bayi tetap hangat dengan memeriksa telapak kaki setiap 15 menit. Apabila telapak kaki terasa dingin, memeriksa suhu aksila bayi.
2. Memperlihatkan bayi pada orangtuanya atau keluarga
3. Memfasilitasi kontak dini bayi dengan bayi
 - a. Berikan bayi kepada ibu sesegera mungkin. Kontak dini antara ibu dan bayi penting untuk: mempertahankan suhu bayi baru lahir, ikatan batin bayi terhadap ibu dan pemberian ASI dini
 - b. Dorongan ibu untuk menyusui bayinya apabila bayi telah siap (reflek rooting positif). Jangan paksaan bayi untuk menyusui.
 - c. Bila memungkinkan, jangan pisahkan ibu dengan bayi, biarkan bayi bersama ibu paling tidak 1 jam setelah bayi lahir.
4. Konseling

Ajarkan pada ibu atau orang tua bayi untuk:

 - a. Menjaga kehangatan bayi
 - b. Pemberian ASI
 - c. Perawatan tali pusat.
 - 1) Pertahankan sisa tali pusat dalam keadaan terbuka agar terkena udara dan tutupi dengan kain bersih secara longgar.
 - 2) Lipatlah popok di bawah sisa tali pusat.

- 3) Jika tali pusat terkena kotoran atau tinja, cuci dengan sabun dan air bersih dan keringkan.

d. Mengawasi tanda-tanda bahaya

Tanda-tanda bahaya yang harus diwaspadai pada bayi baru lahir, adalah:

- 1) Pernapasan, sulit atau lebih dari 60 kali per menit, terlihat dari retraksi dinding dada pada waktu bernapas.
- 2) Suhu, terlalu panas $> 38^{\circ}\text{C}$ (febris), atau terlalu dingin $< 36^{\circ}\text{C}$ (hipotermia).
- 3) Warna abnormal, kulit/ bibir biru (sianosis) atau pucat, memar atau bayi sangat kuning (terutama pada 24 jam pertama), biru.
- 4) Pemberian ASI sulit, hisapan lemah, mengatuk berlebihan, banyak muntah.
- 5) Tali pusat, merah, bengkak, keluar cairan, bau busuk, berdarah.
- 6) Infeksi, suhu meningkat, merah, bengkak, keluar cairan (pus), bau busuk, pernapasan sulit.
- 7) Gangguan gastrointestinal, misalnya tidak mengeluarkan mekonium selama 3 hari pertama setelah lahir, muntah terus menerus, muntah dan perut bengkak, tinja hijau tua atau berdarah atau berlendir.
- 8) Tidak berkemih dalam 24 jam.
- 9) Mengigil atau suara tagis tidak biasa, lemas, mengatuk,, lunglai, kejang, tidak bisa tenang, menangis terus menerus.

10) Mata bengkak dan mengeluarkan cairan.

Langkah 7. Evaluasi

Mengevaluasi keefektifan asuhan yang sudah diberikan, mengulangi kembali proses manajemen dengan benar terhadap setiap aspek asuhan yang sudah dilaksanakan tetapi belum efektif (Wafi Nur Muslihatum.2012;hal 259-266)

BAB III

METODE STUDI KASUS

A. Jenis Studi Kasus

Jenis penelitian dilakukan secara Kualitatif dengan metode Studi Kasus untuk melihat fenomena perubahan atau kesamaan praktek dengan teori di Klinik Pratama Bunda Tessa 2017.

B. Tempat dan Waktu Studi Kasus

Menjelaskan tempat studi kasus dan alamat serta waktu pelaksanaannya. Studi kasus ini dilakukan di Klinik Pratama Bunda Tessa Desa Sidourip, Kecamatan Beringin, Kabupaten Deli Serdang, waktu pengambilan kasus dan pemantauan dari 26 Maret – 02 April 2017.

Penulis mengambil lokasi di Klinik Pratama Bunda Tessa karena Klinik Pratama Bunda Tessa telah di pilih Institusi Pendidikan sebagai lahan praktek penulis untuk melakukan penelitian dan untuk memenuhi Laporan Tugas Akhir, dan kurangnya pengetahuan ibu untuk melakukan perawatan tali pusat sehingga

ada kebijakan dari bidan untuk melakukan perawatan tali pusat dengan kunjungan ke rumah klien untuk melakukan perawatan tali pusat sampai tali pusat bayi puput.

C. Subjek Studi Kasus

Dalam studi kasus ini penulis mengambil subyek yaitu By.Ny.V dengan perawatan tali pusat di Klinik Pratama Bunda Tessa Maret- April Tahun 2017. Saya mengambil subyek pada Neonatus Ny.V dikarenakan ibu tidak mengerti bagaimana teknik merawat tali pusat pada bayinya dan adanya hubungan interaksi yang baik antara tenaga medis dan keluarga.

D. Metode dan Pengumpulan Data

1. Metode

Metode yang dilakukan untuk asuhan kebidanan dalam studi kasus ini adalah format asuhan kebidanan pada bayi baru lahir dengan manajemen 7 langkah Helen Varney dan SOAP.

2. Jenis Data

a. Data Primer

1. Observasi

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 bayi dengan perawatan

tali pusat dilakukan untuk mengetahui keadaan tali pusat dan keadaan umum bayi.

- ✓ Pemeriksaan Umum: Keadaan Umum, Kesadaran, TTV, APGAR SCORE.
- ✓ Pemeriksaan fisik head to toe.
- ✓ Inspeksi

Inspeksi adalah pemeriksaan yang dilakukan dengan cara melihat bagian tubuh yang diperiksa melalui pengamatan. Fokus inspeksi pada bagian tubuh meliputi antropometri, warna, bentuk, simetris, dan menghitung pernafasan bayi. Inspeksi pada kasus ini dilakukan secara berurutan mulai dari kepala sampai ke kaki, pada pemeriksaan tidak ada masalah.

- ✓ Auskultasi

Auskultasi adalah pemeriksaan dengan cara mendengarkan suara yang dihasilkan oleh tubuh dengan menggunakan stetoskop. Pemeriksaan auskultasi meliputi pemeriksaan nadi bayi dengan mendengarkan denyut jantung menggunakan stetoskop.

2. Wawancara

Wawancara adalah suatu metode yang digunakan untuk mengumpulkan data dimana peneliti mendapatkan keterangan atau pendirian secara lisan dari seseorang sasaran penelitian

(responden) atau bercakap-cakap berhadapan muka dengan orang tersebut. Wawancara dilakukan oleh tenaga medis dengan ibu bayi Ny.V.

b. Data Sekunder

Data penunjang untuk mengidentifikasi masalah dan untuk melakukan tindakan. Data sekunder ini dapat diperoleh dengan mempelajari kasus atau dokumentasi pasien serta catatan asuhan kebidanan dan studi perpustakaan. Data sekunder diperoleh dari:

1. Studi Dokumentasi

Studi dokumentasi adalah sumber informasi yang berhubungan dengan dokumen, baik dokumen-dokumen resmi atau pun tidak resmi. Diantaranya biografi dan catatan harian. Pada kasus bati baru lahir dengan perawatan tali pusat diambil dari catatan status pasien di Klinik Bunda Tessa.

2. Studi Kepustakaan

Studi kepustakaan adalah bahan-bahan pustaka yang sangat penting dan menunjang latar belakang teoritis dari studi penelitian. Pada kasus ini mengambil studi kepustakaan dari buku, laporan penelitian, majalah ilmiah, jurnal dan sumber terbaru terbitan tahun 2008– 2017.

c. Alat-Alat dan Bahan yang dibutuhkan

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

b. Wawancara

Alat dan bahan untuk wawancara meliputi:

1. Buku tulis
2. Bolpoin + Penggaris

c. Observasi

Alat dan bahan untuk observasi meliputi :

1. Stetoskop
2. Thermometer
3. Timbangan berat badan
4. Jangka kepala
5. Alat pengukur tinggi badan
6. Jam tangan dengan penunjuk detik
7. Metlin
8. Bengkok
9. Bak instrumen
10. Alat perawatan tali pusat meliputi:

- a. Air
- b. Kassa steril
- c. Sabun mandi
- d. Kain kering dan bersih

✓ Dokumentasi

Alat dan bahan untuk dokumentasi meliputi:

- a. Status atau catatan pasien

b. Alat tulis

c. Rekam medis

STIKes SANTA ELISABETH MEDAN

BAB IV

TINJAUAN KASUS DAN PEMBAHASAN

ASUHAN KEBIDANAN PADA NEONATUS Ny.V DI KLINIK

PRATAMA BUNDA TESSA

A. Tinjauan Kasus

KN I

Tgl masuk	: 26 Maret 2017	Tanggal pengkajian	: 26 Maret 2017
Jam masuk	: 09.10 Wib	Jam pengkajian	: 15.30 Wib
Tempat	: Klinik B.Tessa	Pengkaji	: Bintang

I. PENGUMPULAN DATA

A. Identitas Bayi

Nama Bayi	: Bayi Ny. V
Umur Bayi	: 6 jam
Tanggal Lahir/Jam	: 26-03-2017/ 09.10 wib
Jenis Kelamin	: Perempuan
Berat Badan Lahir	: 3400 gram
Panjang Badan Lahir	: 49 cm

Identitas Ibu

Nama : Ny.V
Umur : 24 tahun
Suku/Bangsa : Batak / Indonesia
Agama : Kristen
Pendidikan : SMA
Pekerjaan : IRT
Alamat : Ds.Hutabagasan
Kec. Beringin
Kab. Deli Serdang

Identitas Ayah

Nama : Tn. K
Umur : 32 tahun
Suku/Bangsa : Batak / Indonesia
Agama : Kristen
Pendidikan : SMA
Pekerjaan : Wiraswasta
Alamat : Ds.Hutabagasan
Kec.Beringin
Kab.Deli Serdang

B. Anamnese (Data Subyektif)

Pada tanggal : 26-03-2017 Pukul : 15.30 Wib Oleh: Bintang

1. Alasan Kunjungan : Pemeriksaan bayi baru lahir

2. Riwayat Kesehatan Ibu:

- Jantung : Tidak ada
- Hipertensi : Tidak ada
- Diabetes melitus : Tidak ada
- Malaria : Tidak ada
- Ginjal : Tidak ada
- Asma : Tidak ada
- Hepatitis : Tidak ada
- Riwayat operasi abdomen/SC : Tidak ada

3. Riwayat Penyakit Keluarga

- Hipertensi : Tidak ada

- Diabetes melitus : Tidak ada
- Asma : Tidak ada
- Lain-lain : Tidak ada

4. Riwayat Persalinan Sekarang

G_{II}P_{II}A₀

Tanggal Lahir/Jam : 26 Maret 2017/ 09.10 Wib

Tempat Persalinan : Klinik Bunda Tessa

Jenis Persalinan : Spontan

Ditolong oleh : Bidan

Komplikasi Persalinan :

Ibu : Tidak ada

Bayi : Tidak ada

Ketuban pecah : Jernih

Keadaan Plasenta : Baik, lengkap

Tali Pusat : Baik, tidak ada tanda abnormal

Lama persalinan : Kala I : 2 jam , kala II: 30 mnt,
Kala III: 15 mnt Kala IV: 2 jam

Jumlah perdarahan : Kala I : 50 , kala II: 100 ,
Kala III: 150 cc Kala IV: 50 cc

Selama operasi : Tidak ada

5. Riwayat kehamilan :

a. Riwayat komplikasi kehamilan

– Perdarahan : Tidak ada

- Pre Eklampsia : Tidak ada
- Eklampsia : Tidak ada
- Penyakit Kelamin : Tidak ada
- Lain-lain : Tidak ada

b. Kebiasaan Waktu Hamil :

- Makanan : Tidak ada
- Obat-obatan/ jamu : Tidak ada
- Merokok : Tidak ada
- Lain-lain : Tidak ada

6. Kebutuhan Bayi

- Intake : ASI
- Eliminasi : Sudah

C. Data Objektif

1. Pemeriksaan Umum:

1. Jenis Kelamin : Perempuan
2. APGAR skor : 9/10
3. Keadaan umum bayi : Baik
4. Suhu : 36,5 °C
5. Bunyi jantung
 - Frekuensi : 140 x/mnt
 - Respirasi : 60 x/mnt

2. Antropometri

- | | |
|---------------------|-----------|
| 1. Berat badan | : 3400 gr |
| 2. Panjang badan | : 49 cm |
| 3. Lingkaran kepala | : 34 cm |
| 4. Lingkar dada | : 33 cm |

D. PEMERIKSAAN FISIK :

- | | |
|----------------|--|
| 1. Kepala | : Bentuk simetris, tidak ada kaput ataupun cepalhematon. |
| 2. Ubun-ubun | : Teraba datar |
| 3. Muka | : Bentuk simetris |
| 4. Mata | : Bentuk simetris dan tidak ada pengeluaran cairan |
| 5. Telinga | : Bentuk simetris, cuping telinga terbuka, dan tidak ada serumen |
| 6. Mulut | : Bentuk simetris, bibir dan palatum utuh, lidah bersih, warna gusi merah muda |
| 7. Hidung | : Simetris, berlubang |
| 8. Leher | : Bentuk simetris, tidak ada pembesaran kelenjar. |
| 9. Dada | : Bentuk simetris, retraksi tidak ada, puting susu ada dan ada sedikit pengeluaran |
| 10. Tali Pusat | : Tali pusat segar, tidak berbau dan tidak ada |

pendarahan

11. Punggung : Simetris, tidak ada spina bifida

12. Ekstremitas

Atas :Tangan lengkap, jari-jari lengkap, tidak polidaktili
ataupun sindaktili, tidak terdapat sianosis, tidak
pucat, terdapat garis telapak tangan, kuku tidak
panjang

Bawah :Kaki lengkap, jari-jari lengkap, tidak polidaktili
ataupun sindaktili, tidak terdapat sianosis, tidak pucat,
terdapat garis telapak tangan, kuku tidak panjang
tangan lengkap,

13. Genitalia :Vulva ada, labia mayora sudah menutup labia minora,
Bersih,tidak mengecil.

14. Anus : Bersih dan berlubang

15. Refleksi :

Reflex Moro :Ada. Ketika bidan menepuk tangan di depan muka
bayi, bayi tampak terkejut.

Reflex Rooting :Ada. Ketika bidan menempelkan jarinya di
sekitar mulut bayi, bayi berusaha mencari.

Reflex Walking :Ada. Ketika membalikkan bayi dan
menelungkupkan bayi, bayi akan mencoba
bergerak maju.

Reflex Graps/Plantar :Ada. Ketika bidan meletakkan telunjuk ketelapak tangan bayi, bayi mencoba untuk menggenggam ibu jari bidan.

Reflex Sucking :Ada. Ketika bidan memasukkan tangan kedalam mulut bayi, ada rasa bayi untuk menelan.

Reflex Tonic Neck :Ada. Ketika bayi ditelentangkan, bayi memiringkan kepala ke arah kanan atau kiri.

II. INTERPRETASI DATA

Diagnosa :Bayi Ny.V baru lahir normal usia 6 jam.

Data Dasar :

DS :

- Bayi lahir pada tanggal 26 Maret 2017 jam 09.10 Wib jenis kelamin Perempuan.
- Ibu mengatakan ini adalah bayi kedua dan tidak pernah keguguran.
- Ibu mengatakan bayi baru diberikan ASI.
- Ibu mengatakan bayi sudah BAB dan BAK.

DO :

Tanda Vital : HR : 140 kali/menit

RR : 60 kali/menit

Temp : 36,5 °C

Pemeriksaan fisik: dalam batas normal.

Reflex Rooting dan Sucking : Aktif

Bayi sudah Meko + tanggal: 26 Maret 2017

Bayi sudah Miksi + tanggal: 26 Maret 2017

Masalah : Tidak ada

Kebutuhan :

- Rasa hangat.
- Pemberian ASI secara on demand.
- Perawatan tali pusat.
- Memandikan bayi / personal hygiene.

III. IDENTIFIKASI DIAGNOSA MASALAH POTENSIAL

Hipotermi, Infeksi

IV. TINDAKAN SEGERA, KOLABORASI, RUJUKAN

Menjaga kehangatan bayi dan melakukan perawatan tali pusat

V. INTERVENSI

No.	Intervensi	Rasional
1.	Memberitahu kepada ibu dan keluarga tentang keadaan bayi saat ini.	Memberitahu kepada ibu dan keluarga mengenai keadaan bayi saat ini, keluarga menjadi tidak

		terlalu khawatir mengenai keadaan bayinya.
2.	Menganjurkan ibu untuk menyusui bayi.	Agar kebutuhan nutrisi bayi terpenuhi.
3.	Memberikan dan mempertahankan rasa hangat kepada bayi.	Dengan memberikan dan mempertahankan rasa hangat kepada bayi, diharapkan bisa mencegah terjadinya hipotermi kepada bayi baru lahir.
4.	Melakukan perawatan tali pusat kepada bayi dan ajarkan pada ibu cara melakukannya.	Pemberian perawatan tali pusat kepada bayi akan mencegah terjadinya infeksi pada tali pusat bayi. Dan mengajarkan kepada ibu cara merawat tali pusat seperti jangan mengolesi atau membubuhi apapun pada tali pusat dan akan membantu ibu dalam melakukan perawatan tali pusat di kemudian hari.
5.	Memandikan bayi dan melakukan personal hygiene	Kebersihan bayi baru lahir sangat penting. Dan pada usia ini bayi masih rentan terhadap mikroorganisme.
6	Pantau intake dan output bayi.	Pantau intake dan output bayi karena dengan memantau intake dan output bayi kita dapat mengetahui berapa banyak kalori yang dibutuhkan oleh bayi.

VI. IMPLEMENTASI

No.	Tanggal	Jam	Tindakan	Nama & Paraf
1.	26-03-2017	15.35	<p>Memberitahu kepada ibu dan keluarga tentang keadaan bayi mereka.</p> <ul style="list-style-type: none"> - Keadaan umum : Baik - Tanda Vital : <ul style="list-style-type: none"> HR : 140 kali/menit RR : 60 kali/menit T : 36,5 °C - Pemeriksaan Fisik: dalam batas normal. - Reflex: + <p>Ev: Ibu dan keluarga sudah mengetahui keadaan bayinya saat ini.</p>	Bintang
2.	26-03-2017	15.40	<p>Menganjurkan Ibu untuk menyusui bayinya agar kebutuhan nutrisi bayi tercukupi.</p> <p>Ev: Ibu tampak sedang menyusui bayinya.</p>	Bintang
3.	26-03-2017	15.45	<p>Memberikan dan mempertahankan rasa hangat kepada bayi dengan cara melakukan membedung bayi, tidak membiarkan bayi dalam keadaan basah dan segera mengganti pakaian bayi bila basah dengan mengganti pakaian yang kering. Melakukan metode kanguru dengan menggendong bayi dalam pakaian dalam ibu. Sehingga kulit ibu dan bayi bersentuhan. Kemudian tidak meletakkan baik di lantai ataupun membiarkan bayi bersentuhan dengan benda yang dingin.</p> <p>Ev: Bayi sudah di bedong dan berada di dekapan ibu</p>	Bintang

4.	26-03-2017	15.55	<p>Memberikan perawatan tali pusat kepada bayi dan ajarkan pada ibu cara melakukannya. Dengan tidak memberikan sabun di tali pusat ibu ketika memandikan bayi dan ketika mengeringkan tali pusat tidak membubuhkan atau memberi tali pusat apapun seperti betadin, bedak, dll.</p> <p>Ev: Ibu sudah mengerti dengan penkes yang diberikan dan berjanji akan melakukannya.</p>	Bintang
5.	26-03-2017	16.00	<p>Memandikan bayi dengan menggunakan air hangat, bisa dicek dengan menggunakan siku, kemudian buka pakaian bayi dan bersihkan BAB bila bayi BAB, lalu bersihkan mata dengan kapas dari daerah yang bersih ke daerah yang kotor, bersihkan mulut dengan menggunakan kassa, lalu lap wajah bayi dengan menggunakan waslap. Setelah wajah bayi, basahi badan bayi dengan menggunakan waslap dan sabun sambil bidan memperhatikan tali pusat apakah masih ada perdarahan atau tidak. Setelah selesai kita bilas bayi di dalam bak mandinya, kemudian bersihkan dari atas kepala hingga ke seluruh badan. kemudian kita mengangkat bayi dari bak mandi, mengeringkannya dan memakaikan baju bayi yang kering dan bersih.</p> <p>Ev: Bayi sudah dimandikan dan sudah dibedong</p>	Bintang

6.	26-03-2017	16.10	Memantau intake dan output bayi dengan melihat seberapa banyak ASI yang diberikan oleh ibunya dan melihat seberapa banyak bayi BAB atau BAK dalam sehari.. Ev: Bayi sudah menyusui, bayi sudah BAB dan BAK tanggal 26 Maret 2017.	Bintang
----	------------	-------	--	---------

VII. EVALUASI

S:

- Ibu mengatakan melahirkan 6 jam yang lalu.
- Ibu mengatakan sudah mengetahui keadaan bayinya saat ini.
- Ibu mengatakan sudah mengerti cara melakukan perawatan tali pusat yang baik dan benar.
- Ibu mengatakan sudah mencoba menyusui bayinya.

O:

- Tampak tali pusat terbungkus dengan kain steril.
- Ibu tampak mengerti dengan penkes yang diberikan.
- Bayi tampak sudah bersih.
- Bayi tampak nyaman dan sudah di bedong.

A:

- Diagnosa : Bayi Ny.V usia 6 jam dengan perawatan tali pusat.
- Masalah : Sebagian teratasi.

P:

- Pantau keadaan bayi.
- Jaga kehangatan bayi.
- Lakukan perawatan tali pusat.

Data Perkembangan ke 2 Perawatan Tali Pusat

Tanggal pengkajian : 27 – 03 – 2017

Pukul : 09.10 wib

Tempat : Rumah Ny. V

Subjektif

1. Ibu mengatakan bayi dalam keadaan baik.
2. Ibu mengatakan bayi dapat tidur dengan baik dan tidak rewel.
3. Ibu mengatakan tali pusat dalam keadaan baik.

Objektif

Tali pusat tampak basah dan bersih dan terbungkus dengan kassa steril.

Assasment

Diagnosa : Neonatus Ny.V usia 2 hari dengan perawatan tali pusat

Masalah : Tidak ada

Kebutuhan :

- Personal hygiene.
- Perawatan tali pusat.

Antisipasi Masalah Potensial: Infeksi

Tindakan Segera: Lakukan perawatan tali pusat.

Planning

1. Memberitahukan ibu tentang keadaan bayinya bahwa tidak ada tampak tanda-tanda infeksi pada tali pusat, genetalia bersih dan perkembangan bayi baik sesuai dengan umur bayi.

Ev : Ibu sudah mengetahui keadaan tali pusat bayi dalam keadaan baik.

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

Ev : Ibu berjanji akan melakukan anjuran yang telah diberikan.

KN II

Tanggal pengkajian : 28 – 03 – 2017

Pukul : 10.15 wib

Tempat : Rumah Ny.V

Subjektif

1. Ibu mengatakan bayi dalam keadaan sehat.
2. Ibu mengatakan bayi dapat menghisap dengan baik dan ASI ibu banyak.
3. Ibu mengatakan bayi dapat BAK/BAB dengan baik dan lancar.

4. Ibu mengatakan menangis dengan kuat saat haus,BAK/BAB.
5. Ibu mengatakan bayi dapat tidur dengan tenang.
6. Ibu mengatakan tali pusat belum puput dan tidak ada tanda-tanda infeksi.

Objektif

- Keadaan umum : Baik
- Keadaan emosional: Stabil
- Kesadaran : Composmentis
- TTV
 - HR : 140 kali/menit
 - RR : 40 kali/menit
 - T : 36,5 °C
- Tali pusat tampak basah, terbungkus kassa steril dan tidak ada tampak tanda-tanda infeksi.
- Bayi tampak sehat.

Assasment

Diagnosa : Neonatus Ny.V usia 3 hari.

Masalah : Tidak ada.

Kebutuhan :

- Jaga kehangatan bayi.
- Beri ASI eksklusif *on demand*.
- Personal hygiene.
- Pantau intake dan output bayi.

Antisipasi Masalah Potensial: Hipotermi dan Infeksi

Tindakan Segera: Jaga kehangatan bayi dan lakukan perawatan tali pusat.

Planning

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

TTV : T : 36,4⁰C

RR : 40 x/i

HR : 140 x/i

Ev: Ibu senang bayinya dalam keadan sehat.

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

Ev : Ibu mengerti dan berjanji akan melakukan anjuran yang diberikan.

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

Ev: ibu mengerti dan sudah melakukannya.

4. Memberitahu ibu sebaiknya menyusui bayi secara on demand atau setidaknya 2 jam sekali apalagi di siang hari, diusahakan memberi ASI secara teratur

walaupun bayi keadaan tidur agar pada malam hari bayi tidak rewel dan tidak kehausan karena kebutuhan nutrisi sudah dipenuhi saat siang hari.

Ev : Ibu sudah memahami pola pemberian ASI yang benar.

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

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

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

Ev : ibu sudah mengerti dengan anjuran yang diberikan.

Data Perkembangan ke 3 Perawatan Tali Pusat

Tanggal pengkajian : 29- 03 - 2017 Pukul : 09.05 wib

Tempat : Rumah Ny.V

Subjektif

1. Ibu mengatakan bayi dalam keadaan sehat.
2. Ibu mengatakan sudah mengetahui cara perawatan tali pusat dengan baik.
3. Ibu mengatakan tidak ada nanah pada tali pusat.

Objektif

Tidak ada tampak tanda-tanda infeksi pada tali pusat, tampak menyusut dan mulai bewarna hitam (terlihat seperti akan puput), tidak terdapat kemerahan, tidak terdapat nanah dan tidak ada bau tidak sedap.

Assasment

Diagnosa : Neonatus Ny.V usia 4 hari dengan perawatan tali pusat.

Masalah : Tidak ada.

Kebutuhan : .

- Personal hygiene.
- Melakukan perawatan tali pusat .

Antisipasi Masalah Potensial: Infeksi

Tindakan Segera: Lakukan perawatan tali pusat.

Planning

1. Memberitahu ibu bahwa kondisi tali pusat baik bahwa tidak ada pus, mulai layu, berwarna hitam (seperti akan puput), tidak ada bau busuk.

Ev: Ibu sudah mengetahui keadaan tali pusat bayinya.

2. Menganjurkan ibu untuk tetap melakukan perawatan Tali Pusat dengan baik, dimana pada saat BAK dan BAB ibu memeriksa apakah tali pusat basah atau lembab, dan segera mengganti apabila tali pusat basah dengan kassa sterill tanpa membubuhi apapun, menjelaskan pada ibu untuk tidak

memutuskan tali pusat sendiri karena tali pusat akan puput dengan sendiri.

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

Data Perkembangan ke 4 Perawatan Tali Pusat

Tanggal pengkajian : 30 – 03 – 2017

Pukul : 10.10 wib

Tempat : Rumah Ny.V

Subjektif

1. Ibu mengatakan bayi dalam keadaan sehat.
2. Ibu mengatakan sudah mengetahui cara perawatan tali pusat dengan baik.
3. Ibu mengatakan tidak ada nanah pada tali pusat.

Objektif

Tidak ada tampak tanda-tanda infeksi pada tali pusat, tampak menyusut dan mulai bewarna hitam (terlihat seperti akan puput), tidak terdapat kemerahan, tidak terdapat nanah dan tidak ada bau tidak sedap.

Assasment

Diagnosa : Neonatus Ny.V usia 5 hari dengan perawatan tali pusat.

Masalah : Tidak ada.

Kebutuhan :

- Lakukan perawatan tali pusat.
- Personal Hygiene

Antisipasi Masalah Potensial: Infeksi.

Tindakan Segera: Lakukan perawatan tali pusat.

Planning

1. Memberitahu ibu bahwa kondisi tali pusat bayi baik dan tidak ada tampak tanda-tanda infeksi pada tali pusat, tampak menyusut dan mulai bewarna hitam (terlihat seperti akan puput), tidak terdapat kemerahan, tidak terdapat nanah dan tidak ada bau tidak sedap.

Ev: Ibu sudah mengetahui keadaan tali pusat bayinya.

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

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

Data Perkembangan ke 5 Perawatan Tali Pusat

Tanggal pengkajian : 31 – 03 – 2017

Pukul : 09.10 wib

Tempat : Rumah Ny.V

Subjektif

1. Ibu mengatakan bayi dalam keadaan sehat.
2. Ibu mengatakan tidak ada nanah pada tali pusat.
3. Ibu mengatakan tadi malam tali pusat sudah puput.

Objektif

Tidak ada tampak tanda-tanda infeksi pada bekas implantasi tali pusat, tali pusat tampak sudah puput, tidak terdapat kemerahan, tidak terdapat nanah dan tidak ada bau tidak sedap di sekitar tempat bekas implantasi tali pusat.

Assasment

Diagnosa : Neonatus Ny.V usia 6 hari dengan perawatan tali pusat.

Masalah : Tidak ada

Kebutuhan :

- Personal hygiene.
- Lakukan perawatan tali pusat.

Antisipasi Masalah Potensial: Infeksi.

Tindakan Segera: Lakukan perawatan pada pusat.

Planning

1. Memberitahu ibu bahwa kondisi bayi saat ini baik dan memberitahu ibu bahwa tali pusat bayinya telah puput, tidak ada tampak tanda-tanda infeksi pada tali pusat, tidak terdapat kemerahan, tidak terdapat nanah dan tidak ada bau tidak sedap.

Ev: Ibu sudah mengetahui keadaan bayinya dan senang bayinya dalam keadaan sehat serta tali pusat sudah puput.

2. Menganjurkan ibu untuk tetap melakukan perawatan pada pusat bayi dengan baik walaupun tali pusat bayi sudah puput, dimana pada saat memandikan bayi ibu dapat membersihkan pusat bayi dengan hati hati agar terhindar dari infeksi dengan tetap mengeringkannya dengan kassa steril bila basah dan jangan diberikan atau dibubuhi bedak maupun obat-obatan.

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

KN III

Tanggal pengkajian : 31 – 03 – 2017

Pukul : 09.10 wib

Tempat : Rumah Ny.V

Subjektif

1. Ibu mengatakan bayi dalam keadaan sehat .

2. Ibu mengatakan produksi ASI banyak dapat bayi menghisap dengan baik dan banyak.
3. Ibu mengatakan bayi dapat BAK/BAB dengan baik dan lancar.
4. Ibu mengatakan bayi menangis dengan kuat saat haus serta saat BAK/BAB.
5. Ibu mengatakan bayinya tidak rewel.
6. Ibu mengatakan bayi dapat tidur dengan tenang.
7. Ibu mengatakan tadi malam tali pusat sudah puput.

Objektif

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

HR : 140 kali/menit

RR : 40 kali/menit

T : 36,0 °C

- Tidak ada tampak tanda-tanda infeksi pada bekas implantasi tali pusat, tali pusat tampak sudah puput, tidak terdapat kemerahan, tidak terdapat nanah dan tidak ada bau tidak sedap di sekitar tempat bekas implantasi tali pusat.

Assasment

Diagnosa : Neonatus Ny.V usia 7 hari.

Masalah : Tidak ada

Kebutuhan :

- Jaga kehangatan bayi.
- Beri ASI eksklusif *on demand*.
- Personal hygiene.
- Pantau intake dan output bayi.

Antisipasi Masalah Potensial: Hipotermi

Tindakan Segera: Jaga kehangatan bayi.

Planning

1. Memberitahu ibu bahwa kondisi bayi saat ini dalam keadaan baik.

TTV : HR : 140 kali/menit

RR : 40 kali/menit

T : 36,0 °C

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

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

Ev: ibu sudah dapat mengulang informasi yang diberikan dengan baik.

3. Memberitahu ibu sebaiknya menyusui bayi secara on demand atau setidaknya 2 jam sekali apalagi di siang hari . diusahakan memberi ASI secara teratur walaupun bayi keadaan tidur agar pada malam hari bayi

tidak rewel dan tidak kehausan karena kebutuhan nutrisi sudah dipenuhi saat siang hari.

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

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

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

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

Ev: Ibu berjanji akan membawa anaknya ke fasilitas kesehatan .

B. PEMBAHASAN

Penulis melakukan asuhan kebidanan pada Neonatus Ny V di Klinik Pratama Bunda Tessa dan di rumah Ny. V. Adapun beberapa hal yang penulis uraikan pada pembahasan ini dimana penulis akan membahas kesenjangan antara teori dengan hasil tinjauan kasus pada pelaksanaan kebidanan pada Neonatus Ny.V akan membahas berdasarkan tahap proses kebidanan 7 langkah Varney.

1. Pengkajian

Pengkajian data adalah tahap awal yang diperlukan untuk pengumpulan data secara lengkap. Pada langkah ini bidan mengumpulkan informasi lengkap dan akurat dari beberapa sumber yang berkaitan dengan kondisi klien dengan cara

wawancara dan observasi dan dari catatan atau dokumentasi pasien untuk memperoleh data subjektif (Kemenkes,2015). Pada kasus ini penulis menemukan adanya kesenjangan antara teori dengan praktek dikarenakan tidak dilakukannya penimbangan berat badan dan panjang badan bayi saat melakukan kunjungan kedua sampai keenam.

2. 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 dilakukan kunjungan neonatus dan perawatan tali pusat guna menjaga agar tali pusat tetap dalam keadaan bersih dan kering serta dilarang membubuhi atau mengoleskan ramuan di tali pusat sebab akan menyebabkan infeksi dan tetanus. (Jenny J.S. Sondakh,2013). Diagnosa yang didapatkan penulis berdasarkan pengkajian ialah Neonatus Ny.V dengan kunjungan Neonatus di Klinik dan di rumah. Dalam hal ini tidak ada kesenjangan antara teori dan data yang ditemukan.

3. 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 tidak ditemukannya masalah pada tali pusat. Dalam hal ini tidak ditemukan kesenjangan antara teori dan kasus karena diagnose dengan perawatan tali pusat pada Neonatus Ny.V masih dalam diagnosa

fisiologis dan faktor lingkungan yang bersih dan faktor ekonomi yang cukup sehingga mendukung untuk melakukan perawatan tali pusat yang baik sesuai dengan anjuran bidan sehingga tidak menunjukkan masalah sehingga diagnosa potensial tidak muncul.

4. Tindakan Segera

Dari masalah potensial yang ada tidak diperlukan tindakan segera oleh bidan pada Neonatus Ny. V karena perencanaan sesuai dengan kebutuhan bayi dan sesuai dengan kunjungan pada bayi baru lahir sesuai teori yang ada dimana didalam kasus ini tidak ada kesenjangan teori dan kasus yang dibahas.

5. Perencanaan Tindakan

Lakukan perawatan tali pusat

1. Cuci tangan dengan sabun dan air bersih sebelum merawat tali pusat.
2. Bersihkan dengan lembut kulit di sekitar tali pusat dengan kapas basah, kemudian bungkus dengan longgar/tidak terlalu rapat dengan kasa bersih/steril.
3. Popok atau celana bayi diikat di bawah tali pusat, tidak menutupi tali pusat untuk menghindari kontak dengan feses dan urin.
4. Jagalah tali pusat dalam keadaan bersih dan kering (Sarwono, 2008).
5. Pada kasus Neonatal Ny.V dengan perawatan tali pusat yang di berikan penulis pada bayi adalah memandikan dan menjaga kehangatan bayi, melakukan perawatan tali pusat, pemberian ASI secara on demand. Pada

langkah ini penulis tidak menemukan adanya kesenjangan antara teori dengan praktek.

6. Implementasi Asuhan Kebidanan

Pada langkah ini dilakukan pelaksanaan asuhan langsung secara efisien dan aman. Melakukan asuhan pada Neonatus dimana dilakukan pemeriksaan keadaan umum bayi. 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. Dalam pembahasan ini tidak ditemukan kesenjangan antara teori dan kasus karena pelaksanaan yang dilakukan oleh penulis sesuai dengan teori yang ada.

7. Evaluasi

Evalusi merupakan sebuah perbandingan atau rencana asuhan yang menyeluruh dari perencanaan. Dalam teori, diharapkan agar perawatan tali pusat dilakukan dengan benar, tidak menutup tali pusat dengan rapat, dan tidak membubuhi apapun pada tali pusat agar tidak terjadi infeksi. ada langkah ini penulis tidak menemukan kesenjangan teori dengan praktek yang dilakukan di lapangan karena pelaksanaan yang dilakukan sesuai dengan teori.

BAB V

PENUTUP

Setelah penulis membahas asuhan Neonatus Ny.V di Klinik Pratama Bunda Tessa. Maka penulis mengambil beberapa kesimpulan sebagai berikut :

A. Kesimpulan

1. Penulis dapat melakukan pengkajian terhadap Neonatus Ny.V di Klinik Pratama Bunda Tessa berdasarkan data subjektif dan objektif. Dimana data subjektif bayi yaitu: Neonatus Ny.V lahir pada tanggal 26 Maret 2017 pukul 09.10 WIB, berjenis kelamin Perempuan dan Neonatus Ny.V merupakan anak ke dua dari Ny. V dan data objektif dari Neonatus Ny. V adalah bayi lahir langsung menangis, tonus otot baik dan warna kulit kemerahan.
2. Penulis dapat melakukan interpretasi data dengan menentukan diagnosa kebidanan pada Neonatus Ny.V yaitu Neonatus Ny.V lahir cukup bulan sesuai usia kehamilan segera setelah lahir didapat dari data subjektif dan objektif dari hasil pengkajian.
3. Pada kasus ini penulis tidak menemukan diagnose potensial dalam asuhan kebidanan pada Neonatus Ny.V di Klinik Pratama Bunda Tessa.
4. Dalam kasus ini penulis tidak melakukan tindakan segera dalam asuhan kebidanan pada Neonatus Ny.V di Klinik Pratama Bunda Tessa.

5. Dalam kasus ini penulis telah memberikan rencana asuhan kebidanan pada Neonatus Ny.V di Klinik Pratama Bunda Tessa.
6. Dalam kasus ini penulis telah melaksanakan asuhan sesuai dengan yang telah direncanakan dalam memberikan asuhan kebidanan Neonatus Ny.V di Klinik Pratama Bunda Tessa.
7. Penulis telah mengevaluasi asuhan kebidanan pada Neonatus Ny.V di Klinik Pratama Bunda Tessa.

B. Saran

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

1. Bagi Institusi Pendidikan

Diharapkan laporan tugas akhir ini berguna sebagai acuan untuk membimbing mahasiswa yang terjun ke dalam praktek dengan menerapkan asuhan kebidanan pada bayi baru lahir dengan perawatan tali pusat dan memantau kinerja mahasiswa di dalam praktek.

2. Bagi lahan praktik

Diharapkan laporan tugas akhir ini sebagai pembimbing dalam memberikan pelayanan kebidanan Neonatus dan dapat mempercepat kerjasama dalam mengaplikasikan teori di dalam praktik dalam asuhan kepada ibu dan Neonatu

3. Bagi Masyarakat

Diharapkan dengan dilakukannya asuhan kebidanan pada bayi baru lahir, masyarakat khususnya orang tua mengerti dalam memberikan asuhan yang baik pada Neonatus dengan demikian komplikasi dapat terdeteksi secara dini dan segera mendapat penanganan.

STIKes SANTA ELISABETH MEDAN

DAFTAR PUSTAKA

Gambaran Perawatan Tali Pusat Oleh Ibu Nifas, di unduh
ejurnal.stikesmk.ac.id/file.php?file=mahasiswa&id=486&cd...name...pdf,09
Mei,2017.

Hubungan Pengetahuan Dan Sikap Ibu Dalam Perawatan Tali Pusat,di unduh
eprints.umpo.ac.id/635/2/BAB%201.pdf,09 Mei,2017.

Lyndon, Dr.Saputra. 2014. *Asuhan Neonatus, Bayi, dan Balita*. Tangerang
Selatan: Binarupa Aksara

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

Prawirohardjo, Sarwono. 2010. *Buku Acuan Nasional*. Jakarta :Yayasan Bina
Pustaka Sarwono Prawirohardjo.

Prawirohardjo, Sarwono. 2010. *Ilmu Kebidanan*. Jakarta :Yayasan Bina Pustaka
Sarwono Prawirohardjo.

Saifuddin, Bari Abdul. 2009. *Buku Acuan Nasional Pelayanan Kesehatan
Maternal dan Neonatal*. Jakarta :Yayasan Bina Pustaka Sarwono
Prawirohardjo.

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

Sondakh, Jenny. 2013. *Asuhan Kebidanan Persalinan dan Bayi Baru Lahir*.

FORMULIR
SURAT PERSETUJUAN JUDUL LTA

Medan, 28 April 2017

Kepada Yth:

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

di Tempat

Dengan Hormat,

Saya yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama Mahasiswa : B. Eka PKD Simbolon

Nim : 022014005

Program Studi : D-III Kebidanan STIKes Santa Elisabeth Medan

Mengajukan judul dengan topik : Asuhan Kebidanan Neonatus

Klinik/Puskesmas/RS Ruangan : Klinik Pratama Bunda Tessa

Judul LTA : Asuhan Kebidanan Pada Neonatus Ny.V Di Klinik Pratama
Bunda Tessa Tahun 2017.

Hormat saya,

Mahasiswa



(B. Eka PKD Simbolon)

Disetujui oleh:

Dosen Pembimbing

(Meriati B.A.P, S.ST)

Diketahui, oleh:

Koordinator LTA



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

STL



**SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN (STIKes)
SANTA ELISABETH MEDAN**

Jl. Bunga Terompet No. 118, Kel. Sempakata Kec. Medan Selayang

Telp. 061-8214020, Fax. 061-8225509 Medan - 20131

E-mail : stikes.elisabeth@yahoo.co.id Website: www.stikeselisabethmedan.ac.id

Medan, 1 Februari 2017

Nomor : 131/STIKes/Klinik/II/2017

Lamp. : 2 (dua) lembar

Tgl : Permohonan Praktek Klinik Kebidanan

Mahasiswa Prodi DIII Kebidanan STIKes Santa Elisabeth Medan

Kepada Yth.:

Pimpinan Klinik / RB :

Tempat,

Dengan hormat,

Berhubung karena mahasiswa Tingkat III Semester VI Prodi DIII Kebidanan STIKes Santa Elisabeth Medan akan melaksanakan Praktek Klinik Kebidanan III, maka melalui surat ini kami memohon kesediaan dan bantuan Ibu agar kiranya berkenan menerima, membimbing serta memberikan penilaian terhadap praktek yang dilaksanakan oleh mahasiswa tersebut dalam melaksanakan Praktek Klinik Kebidanan di klinik/rumah bersalin yang Ibu pimpin.

Praktek tersebut dimulai **tanggal 6 Februari – 1 April 2017**, yang dibagi dalam 2 (dua) gelombang, yaitu :

1. Gelombang I : tanggal 06 Februari – 04 Maret 2017
2. Gelombang II : tanggal 06 Maret – 01 April 2017

Daftar nama mahasiswa terlampir.

Capaian kompetensi yang akan dicapai oleh mahasiswa adalah:

- Manajemen Asuhan Kebidanan pada Kehamilan Normal sebanyak 30 kasus
- Manajemen Asuhan Kebidanan pada Persalinan Normal sebanyak 20 kasus
- Manajemen Asuhan Kebidanan pada Nifas dan Menyusui sebanyak 20 kasus
- Manajemen Asuhan Kebidanan pada BBL 20 sebanyak kasus
- Manajemen Asuhan Kebidanan pada Keluarga Berencana Pasangan Usia Subur dengan 4 metode sebanyak 20 kasus
- Manajemen Asuhan Kebidanan pada Bayi/Balita dan Anak Prasekolah sebanyak 50 kasus
- Manajemen Asuhan Kebidanan pada Pertolongan Kegawatdaruratan Maternal sebanyak 3 kasus
- Manajemen Asuhan Kebidanan pada Pertolongan Kegawatdaruratan Neonatal sebanyak 3 kasus

Demikian permohonan ini kami sampaikan, atas perhatian, bantuan dan kerjasama yang baik kami ucapkan terimakasih.

Hormat kami,
STIKes Santa Elisabeth Medan

Restiana Br Karo, S.Kep.Ns,M.Kep
Ketua

STIKes

LEMBAR INFORMED CONSENT

Saya yang bertandatangan di bawah ini

Nama : Ny. V

Umur : 27 Tahun

Alamat : Ds. Hutabagasan, Kec.Sidourip, Kab.Deli Serdang

Dengan ini menyatakan setuju dan bersedia dijadikan pasien laporan akhir oleh mahasiswa Prodi D-III Kebidanan STIKes Santa Elisabeth.

Medan, Maret 2017

Mahasiswa Prodi D-III Kebidanan



(B.Eka Simbolon)



Mengetahui

Dosen Pembimbing LTA

(Meriati BAP, SST)

Bidan Lahan Praktek

(Martine Agustine Meha, SST., M.KM)

STL

SURAT REKOMENDASI

Yang bertanda tangan dibawah ini saya sebagai bidan dilahan praktek
PKK Mahasiswa Diploma III Kebidanan STIKes Santa Elisabeth Medan di Klinik
Helen Tahun 2017

Nama : Martine Agustine Meha, SST., M.KM

Jabatan : Ibu Klinik

Nama Klinik : Bunda Tessa

Alamat : Ds. Sidourip, Kec.Beringin, Kab.Deli Serdang

Menyatakan bahwa mahasiswa dibawah ini

Nama : B.Eka PKD Simbolon

NIM : 022014005

Tingkat III : DIII- kebidanan STIKes Santa Elisabeth Medan

Benar telah melakukan "Asuhan Kebidanan Pada Neonatus Ny.V Di
Klinik Pratama Bunda Tessa 2017.

Demikianlah surat ini direkomendasikan untuk laporan tugas akhir (LTA).

Medan, Maret 2017

Bidan Lahan Praktek



(Martine Agustine Meha, SST., M.KM)

STL

DAFTAR TILIK PEMBERIAN IMUNISASI HEPATITIS B

Tgl. Penilaian :

Nama Mahasiswa :

PENILAIAN	Tidak Dikerjakan
Nilai 0 (nol)	Langkah atau tugas tidak dikerjakan
Nilai 1 (satu)	Mampu Langkah dikerjakan dengan benar dan berurutan tetapi kurang tepat, pembimbing perlu membantu atau mengingatkan.
Nilai 2 (dua)	Mahir Langkah dikerjakan dengan benar, tepat dan tanpa ragu-ragu serta berurutan sesuai prosedur.

Beri tanda ceklist (√) pada kolom penilaian

No.	Langkah	Nilai		
		0	1	2
A.	Sikap dan perilaku			
1.	Menyapa pasien dengan sopan dan ramah			
2.	Memperkenalkan diri			
3.	Memposisikan pasien nyaman mungkin			
4.	Menjelaskan maksud dan tujuan			
5.	Merespon keluhan pasien			
	SCORE = 10			
B.	CONTENT			
6.	Mempersiapkan bahan dan alat a. Vaksin HB injeksi b. Kapas DTT c. Bak instrument d. Perlak dan alasnya e. Buku pengobatan dan instruksi pengobatan f. Bengkok g. Alat tulis			
7.	Menginformasikan pada ibu atau pengasuh tentang prosedur yang akan dilakukan			
8.	Menyiapkan vaksin dengan mendorong tutup vaksin ke dalam hingga bunyi klik			
9.	Mencuci tangan			
10.	Mendekatkan alat-alat ke pasien terutama bengkok			
11.	Mengatur posisi klien dan membuka pakaian klien pada daerah yang akan disuntikkan			

12.	Menentukan daerah suntikkan			
13.	Memasang alas			
14.	Mensterilkan permukaan kulit yang akan disuntik atau diusap dengan kapas DTT			
15.	Menyiapkan spuit bertutup, melepaskan tutupnya sampai antiseptic kering			
16.	Menyuntikkan jarum dengan perlahan lahan dengan lubang menghadap ke atas			
17.	Mengaspirasi obat			
18.	Memasukkan obat dengan perlahan-lahan			
19.	Mencabut spiut setelah semua obat masuk			
20.	Menekan daerah suntikkan dengan kassa steril			
21.	Merapikan alat-alat			
22.	Merapikan bayi			
23.	Mengobservasi pasien			
24.	Mencuci tangan			
25.	Mendokumentasikan kegiatan (waktu nama obat, dosis rute pemberian dan reaksi pasien)			
	SCORE = 40			
C.	TEKNIK			
26.	Melaksanakan tindakan secara sistematis			
27.	Menjaga privasi pasien			
28.	Melakukan komunikasi dengan pasien dan merespon dengan baik			
29.	Menunjukkan sikap percaya diri dan tidak gugup			
30.	Mendokumentasikan semua kegiatan			
	SCORE = 10			
	TOTAL SCORE = 60			
	NILAI = (TOTAL SCORE/60) X 100			

DAFTAR TILIK MEMANDIKAN BAYI

Tgl. Penilaian :

Nama Mahasiswa :

PENILAIAN	Tidak Dikerjakan
Nilai 0 (nol)	Langkah atau tugas tidak dikerjakan
Nilai 1 (satu)	Mampu Langkah dikerjakan dengan benar dan berurutan tetapi kurang tepat, pembimbing perlu membantu atau mengingatkan.
Nilai 2 (dua)	Mahir Langkah dikerjakan dengan benar, tepat dan tanpa ragu-ragu serta berurutan sesuai prosedur.

Beri tanda ceklist (√) pada kolom penilaian

No.	Langkah	Nilai		
		0	1	2
A.	Sikap dan perilaku			
1.	Teruji memperkenalkan diri			
2.	Teruji menjelaskan tujuan			
3.	Teruji menjelaskan prosedur yang akan dilaksanakan kepada orangtua			
4.	Teruji sabar dan teliti			
5.	Teruji tanggap terhadap reaksi bayi dan bersikap lembut			
	SCORE = 10			
B.	CONTENT			
6.	Menggunakan celemek			
7.	Mencuci tangan dengan sabun dan air mengalir			
8.	Menyiapkan keperluan mandi seperti : a. Bak mandi bayi b. Handuk 2 buah c. Sabun mandi d. Air hangat e. Popok atau pakaian bayi f. Selimut g. Kapas DTT h. Kassa kering dan bersih i. Ember untuk pakaian kotor j. Waslap			
9.	Memastikan ruangan dalam keadaan hangat			

10.	Menyiapkan air hangat dalam bak mandi			
11.	Melepaskan pakaian bayi			
12.	Membersihkan tinja dari daerah pantat sebelum dimandikan agar air mandi tetap bersih			
13.	Meletakkan bayi pada selembat handuk (pakaian kotor bayi dimasukkan ke ember pakaian kotor)			
14.	Membersihkan mata, hidung dan telinga bayi			
15.	Menyangga kepala bayi sambil mengusapkan air ke muka, tali pusat dan tubuh bayi			
16.	Membersihkan kepala dan badan dengan disangga tangan			
17.	Menyabuni seluruh tubuh bayi (dada, tangan, dan kaki)			
18.	Mencuci tali pusat dengan air dan sabun, bersihkan dan keringkan seluruhnya.			
19.	Membersihkan alat genetalia (laki-laki ke belakang kemudian dibersihkan)			
20.	Menempatkan bayi ke dalam bak mandi diangkat dengan perasat garpa bilas dengan sabun dengan cepat			
21.	Keringkan badan bayi dengan handuk kering			
22.	Kenakan pakaian bayi dan bungkus dengan kain hangat			
23.	Berikan bayi pada ibu letakkan ke dalam boks bayi			
24.	Bereskan alat, masukkan handuk kotor ke dalam ember pakaian kotor			
25.	Mencuci tangan			
	SCORE = 40			
C.	TEKNIK			
26.	Teruji melaksanakan tindakan secara sistematis			
27.	Teruji melaksanakan tindakan dengan percaya diri dan tidak ragu-ragu			
28.	Teruji melaksanakan tindakan dengan hati-hati dan menjaga keamanan bayi			
29.	Teruji menjaga kehangatan bayi			
30.	Teruji mendokumentasikan hasil pemeriksaan			
	SCORE = 10			

DAFTAR TILIK PERAWATAN TALI PUSAT

Tgl. Penilaian :

Nama Mahasiswa :

PENILAIAN	Tidak Dikerjakan
Nilai 0 (nol)	Langkah atau tugas tidak dikerjakan
Nilai 1 (satu)	Mampu Langkah dikerjakan dengan benar dan berurutan tetapi kurang tepat, pembimbing perlu membantu atau mengingatkan.
Nilai 2 (dua)	Mahir Langkah dikerjakan dengan benar, tepat dan tanpa ragu-ragu serta berurutan sesuai prosedur.

Beri tanda ceklist (√) pada kolom penilaian

No.	Langkah	Nilai		
		0	1	2
A.	Sikap dan perilaku			
1.	Teruji memperkenalkan diri			
2.	Teruji menjelaskan tujuan			
3.	Teruji menjelaskan prosedur yang akan dilaksanakan kepada orangtua			
4.	Teruji sabar dan teliti			
5.	Teruji komunikatif			
	SCORE = 10			
B.	CONTENT			
6.	Mencuci tangan dengan sabun dan air mengalir			
7.	Membersihkan tali pusat dengan kassa dan air DTT			
8.	Mengeringkan tali pusat			
9.	Pertahankan sisa tali pusat dalam keadaan bersih dan bungkus dengan kassa steril			
10.	Lipatlah popok dibawah tali pusat			
11.	Mengenakan pakaian bayi			
12.	Membersihkan tinja dari daerah pantat sebelum dimandikan agar air mandi tetap bersih			
13.	Membereskan alat-alat			
14.	Mencuci tangan dengan sabun dan air mengalir			
15.	Mendokumentasikan hasil tindakan			
	SCORE = 40			
C.	TEKNIK			

16.	Teruji melaksanakan tindakan secara sistematis			
17.	Teruji melaksanakan tindakan dengan percaya diri dan tidak ragu-ragu			
18.	Teruji melaksanakan tindakan dengan hati-hati dan menjaga keamanan bayi			
19.	Teruji menjaga kehangatan bayi			
20.	Teruji melaksanakan tindakan dengan memperhatikan prinsip aseptis			
	SCORE = 10			

STIKes SANTA ELISABETH MEDAN

DAFTAR TILIK PENGUKURAN ANTROPOMETRI

Tgl. Penilaian :

Nama Mahasiswa :

PENILAIAN	Tidak Dikerjakan
Nilai 0 (nol)	Langkah atau tugas tidak dikerjakan
Nilai 1 (satu)	Mampu Langkah dikerjakan dengan benar dan berurutan tetapi kurang tepat, pembimbing perlu membantu atau mengingatkan.
Nilai 2 (dua)	Mahir Langkah dikerjakan dengan benar, tepat dan tanpa ragu-ragu serta berurutan sesuai prosedur.

Beri tanda ceklist (√) pada kolom penilaian

No.	Langkah	Nilai		
		0	1	2
A.	Sikap dan perilaku			
1.	Teruji memperkenalkan diri			
2.	Teruji menjelaskan tujuan			
3.	Teruji menjelaskan prosedur yang akan dilaksanakan kepada orangtua			
4.	Teruji sabar dan teliti			
5.	Teruji tanggap terhadap reaksi bayi dan bersikap lembut			
	SCORE = 10			
B.	CONTENT			
6.	Menyiapkan alat dan bahan secara ergonomis			
7.	Mencuci tangan dengan sabun dan air mengalir. Keringkan dengan handuk bersih.			
8.	Menjaga suhu bayi dan lingkungan dalam keadaan hangat (menutup ventilasi, menyalakan lampu)			
9.	Meletakkan kain pengalas atau selimut hangat pada pemeriksaan yang rata			
10.	Penimbangan berat badan Letakkan kain atau kertas pelindung dan atur skala penimbangan ke titik nol sebelum penimbangan. Hasil timbangan dikurangi berat alas dan pembungkus bayi.			
11.	Pengukuran panjang badan Letakkan bayi ditempat yang datar ukur panjang			

	badan dari kepala sampai tumit dengan kaki atau badan bayi diluruskan			
12.	Ukur lingkar kepala, pengukuran dilakukan dari dahi kemudian melingkari kepala kembali lagi ke dahi.			
13.	Ukur lingkar dada bayi, pita ukur melewati kedua puting susu dan melingkari punggung bayi			
14.	Merapikan bayi, membereskan alat, cuci dan lepaskan handscoon dan masukkan ke dalam larutan klorin 0,5 % mencuci tangan			
15.	Menjelaskan kepada orangtua hasil pemeriksaan			
	SCORE = 40			
C.	TEKNIK			
16.	Teruji melaksanakan tindakan secara sistematis			
17.	Teruji melaksanakan tindakan dengan percaya diri dan tidak ragu-ragu			
18.	Teruji melaksanakan tindakan dengan hati-hati dan menjaga keamanan bayi			
19.	Teruji menjaga kehangatan bayi			
20.	Teruji mendokumentasikan hasil pemeriksaan			
	SCORE = 10			

DAFTAR TILIK PEMERIKSAAN FISIK PADA BAYI BARU LAHIR

Tgl. Penilaian :

Nama Mahasiswa :

PENILAIAN	Tidak Dikerjakan
Nilai 0 (nol)	Langkah atau tugas tidak dikerjakan
Nilai 1 (satu)	Mampu Langkah dikerjakan dengan benar dan berurutan tetapi kurang tepat, pembimbing perlu membantu atau mengingatkan.
Nilai 2 (dua)	Mahir Langkah dikerjakan dengan benar, tepat dan tanpa ragu-ragu serta berurutan sesuai prosedur.

Beri tanda ceklist (√) pada kolom penilaian

No.	Langkah	Nilai		
		0	1	2
A.	Sikap dan perilaku			
1.	Teruji memperkenalkan diri			
2.	Teruji menjelaskan tujuan			
3.	Teruji menjelaskan prosedur yang akan dilaksanakan kepada orangtua			
4.	Teruji sabar dan teliti			
5.	Teruji tanggap terhadap reaksi bayi dan bersikap lembut			
	SCORE = 10			
B.	CONTENT			
6.	Menyiapkan alat dan bahan secara ergonomis			
7.	Mencuci tangan dengan sabun dan air mengalir. Keringkan dengan handuk bersih.			
8.	Menjaga suhu bayi dan lingkungan dalam keadaan hangat (menutup ventilasi, menyalakan lampu)			
9.	Meletakkan kain pengalas atau selimut hangat pada pemeriksaan yang rata			
10.	Memakai handscoon			
11.	Meletakkan bayi pada tempat atau meja pemeriksaan yang sudah disiapkan (mengupayakan tempat untuk pemeriksaan aman, menghindari bayi jatuh)			
12.	Melakukan pemeriksaan keadaan umum bayi (tangisan, warna kulit, keaktifan) ukur suhu bayi dengan thermometer aksila.			

13.	Penimbangan berat badan Letakkan kain atau kertas pelindung dan atur skala penimbangan ke titik nol sebelum penimbangan. Hasil timbangan dikurangi berat alas dan pembungkus bayi.			
14.	Pengukuran panjang badan Letakkan bayi ditempat yang datar ukur panjang badan dari kepala sampai tumit dengan kaki atau badan bayi diluruskan			
	Melakukan pemeriksaan kepala			
15.	Ukur lingkar kepala, pengukuran dilakukan dari dahi kemudian melingkari kepala kembali lagi ke dahi.			
16.	Lakukan inspeksi (perhatikan bentuk kepala) raba sepanjang garis sutura dan fontanela, apakah ukuran dan tampilannya normal. Periksa adanya trauma kelahiran misalnya : caput suksedaneum, sefal hematoma, perdarahan subaponeurotik fraktur tulang tengkorak. Perhatikan adanya kelainan congenital seperti : anensepali, mikrosopali, dsb.			
17.	Wajah Wajah harus tampak simetris terkadang wajah bayi tampak tidak asimetris hal ini dikarenakan posisi bayi diintra uteri. Perhatikan kelainan wajah yang khas seperti sindrom down atau sindrom piererobin. Perhatikan juga kelainan wajah akibat trauma jalan lahir seperti laserasi.			
18.	Mata Goyakan kepala bayi secara perlahan lahan supaya mata bayi terbuka a. Periksa jumlah, posisi dan letak mata b. Periksa adanya strabismus yaitu koordinasi mata yang belum sempurna c. Periksa adanya galukoma konginetal, mulanya akan tampak sebagai pembesaran kemudian sebagai kekeruhan pada kornial. d.Katarak congenital akan mudah terlihat yaitu pupil berwarna putih. e. Periksa adanya trauma f. Jika mata tampak ada kotoran bersihkan dengan kapas TT			
19.	Hidung dan Mulut a. Periksa ada pernafasan cuping hidung / tidak b.Periksa ada sumbing / tidak c.Lihat refleks menelan (bayi saat menyusui), reflex rooting, dan refleks sucking			
20.	Telinga			

	a. Periksa dan pastikan jumlah bentuk dan posisinya. b. Pada bayi cukup bulan, tulang rawan sudah matang c. Daun telinga harus berbentuk sempurna dengan lekungan yang jelas dibagian atas. d. Perhatikan letak daun telinga e. Perhatikan adanya kulit tambahan			
21.	Leher Lihat ada pembengkakan / tidak, ada benjolan / tidak, dan refleks tonick neck (angkat kedua tangan bayi, kepala bayi ikut mengangkat)			
22.	Klavikula Raba seluruh klavikula untuk memastikan keutuhannya terutama pada bayi yang lahir dengan presentasi bokong dan distosia bahu			
23.	Ukur lingkar lengan kiri atas bayi			
24.	Tangan a. Gerakan bahu, lengan dan tangan bayi b. Kedua lengan harus sama panjang (luruskan kedua lengan bayi ke bawah) c. Kedua lengan harus bebas bergerak, jika gerakan kurang kemungkinan adanya fraktur d. Lihat jumlah jari			
25.	Perut Lihat bentuk, penonjolan sekitar tali pusat, perdarahan tali pusat, jumlah pembuluh darah pada tali pusat (1 vena dan 2 arteri), ada benjolan/kelainan congenital omfalokel tidak ada.			
26.	Alat Kelamin Pada laki-laki, lihat dan perhatikan : testis berada dalam skrotum, penis berlubang dan lubang ini terletak di ujung penis, ada / tidak kelainan congenital (hipospadia, epispadia, dan fimosis) Pada perempuan, lihat dan perhatikan : vagina berlubang, uretra berlubang, dan labia mayor menutupi labia minor.			
27.	Tungkai dan kaki Lihat dan perhatikan gerakan, bentuk, jumlah jari, refleks babinsky dan plantar (memberi rangsangan pada telapak kaki), refleks walking / stepping (bayi di berdirikan)			
28.	Punggung Lihat pembengkakan / ada cekungan tidak, ada spina bifida tidak, ada atresia ani tidak (ada mekonium tidak)			
29.	Kulit Lihat verniks (tidak perlu dibersihkan untuk menjaga			

	kehangatan tubuh bayi), warna kulit, ada pembengkakan dan bercak-bercak hitam tidak, tanda-tanda lahir			
30.	Merapikan bayi, membereskan alat, cuci dan lepaskan handscoon dan masukkan ke dalam larutan klorin 0,5 % mencuci tangan			
31.	Menjelaskan kepada orangtua hasil pemeriksaan			
	SCORE = 40			
C.	TEKNIK			
32.	Teruji melaksanakan tindakan secara sistematis			
33.	Teruji melaksanakan tindakan dengan percaya diri dan tidak ragu-ragu			
34.	Teruji melaksanakan tindakan dengan hati-hati dan menjaga keamanan bayi			
35.	Teruji menjaga kehangatan bayi			
36.	Teruji mendokumentasikan hasil pemeriksaan			
	SCORE = 10			