

LAPORAN TUGAS AKHIR

**ASUHAN KEBIDANAN PADA BAYI BARULAHIR BAYI Ny.MUSIA 1-6
HARI DENGAN PERAWATAN TALI PUSAT DI KLINIK BERTHA
TAHUN 2017**

STUDI KASUS

**Diajukan Sebagai Salah Satu Syarat Untuk Menyelesaikan
Pendidikan Diploma III Kebidanan STIKes Santa Elisabeth Medan**



OLEH:

**Tiurnida Lumban Gaol
022014063**

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

LEMBAR PERSETUJUAN

Laporan Tugas Akhir

ASUHAN KEBIDANAN PADA BAYI BARU LAHIR BAYI Ny.M USIA 1-6 HARI DENGAN PERAWATAN TALI PUSAT DI KLINIK BERTHA TAHUN 2017

Studi Kasus

Diajukan Oleh

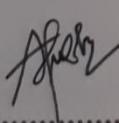
Tiurnida Lumban Gaol

NIM : 14.063

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

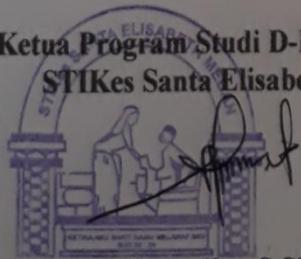
Oleh:

Pembimbing : Aprilita Br.Sitepu S.ST
Tanggal : 16 Mei 2017

Tanda Tangan :


Mengetahui

Ketua Program Studi D-III Kebidanan
STIKes Santa Elisabeth Medan



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

LEMBAR PENGESAHAN

Laporan Tugas Akhir

ASUHAN KEBIDANAN PADA BAYI BARU LAHIR BAYI Ny.M USIA 1-6 HARI DENGAN PERAWATAN TALI PUSAT DI KLINIK BERTHA TAHUN 2017

Disusun Oleh

Tiurnida Lumban Gaol
022014063

Telah dipertahankan Di hadapan TIM penguji dan dinyatakan diterima sebagai
salah satu persyaratan untuk memperoleh gelar Ahli Madya Kebidanan
STIKes Santa Elisabeth Pada Hari Rabu, 17 Mei 2017

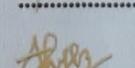
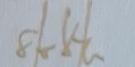
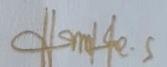
TIM Penguji

Penguji I : Ermawaty A.S, S.ST., M.Kes

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

Penguji III : Aprilita Br. Sitepu, S.ST

Tanda Tangan



Mengesahkan
STIKes Santa Elisabeth Medan



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



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

CURICULUM VITAE



Nama : Tiurnida Lumban Gaol

NIM : 022014063

Tempat, Tanggal Lahir : Sampetua, 23 Juli 1997

Anak ke : 6 dari 6 bersaudara

Jenis Kelamin : Perempuan

Agama : Katolik

Suku/Bangsa : Batak/Indonesia

Alamat : Sampetua,Kec.Onan Ganjang, Kab.Humbang Hasundutan

Pekerjaan : Mahasiswa

Status : Belum nikah

Pendidikan : SD : Negeri 173454 Sampetua, Onan Ganjang 2002-2008

SMP : Negeri 3 Parbotihan, Onan Ganjang: 2008 - 2011

SMA : Negeri 1 Onan Ganjang : 2011 - 2014

D-III : Prodi D-III Kebidanan STIKes Santa Elisabeth
Angkatan 2014

LEMBAR PERSEMBAHAN

Dalam setiap kehidupan dan setiap langkah selalu ada kata tantangan dan perjuangan dalam meraih masa depan yang cerah. saya persesembahkan untuk kedua orang yang saya sayangi, Sebagai Tanda bakti, hormat, dan rasa terimakasih yang tiada terhingga kupersembahkan karya kecil ini kepada Ibu dan Ayah yang telah memberikan kasih sayang, segala dukungan, dan cinta kasih yang tiada terhingga yang tiada mungkin dapat kubalas. Semoga ini menjadi langkah awal untuk membuat Ibu dan Ayah bahagia karna kusadar, selama ini belum bisa ku berbuat yang lebih. Untuk Ibu dan Ayah yang selalu membuatku termotivasi dan selalu memberi kasih sayang, selalu mendoakanku, selalu menasehatiku menjadi lebih baik. Terima kasih juga buat Saudara ku Abang Fr.Thomas Lumban Gaol dan Hotdi Lumban Gaol yang selalu memotivasi ku hingga dapat menyelesikan tugas akhir ini

Roma 8:28 Bawa, Allah turut bekerja dalam segala sesuatu untuk mendatangkan kebaikan bagi mereka yang mengasihi Dia,yaitu bagi mereka yang terpanggil sesuai dengan rencana Allah.



PERNYATAAN

Saya menyatakan bahawa Studi Kasus LTA yang berjudul **“Asuhan Kebidanan Pada Bayi Baru Lahir Bayi Ny.M Usia 1-6 Hari Dengan Perawatan Tali Pusat di Klinik Bertha Tahun 2017”** ini, sepenuhnya karya saya sendiri. Tidak ada bagian di dalamnya yang merupakan plagiat dari karya orang lain dan saya tidak melakukan penjiplakan atau pengutipan dengan cara-cara yang tidak sesuai dengan etika keilmuan yang berlaku dalam masyarakat keilmuan.

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

Medan, Mei 2017

Yang membuat pernyataan



(Tiurnida Lumban Gaol)

**ASUHAN KEBIDANAN PADA BAYI BARU LAHIR BAYI Ny.M USIA 1-6 HARI
DENGAN PERAWATAN TALI PUSAT DI KLINIK BERTHA
TAHUN 2017¹**

Tiurnida lumban Gaol², Aprilita Br.Sitepu³

INTISARI

Latar Belakang : Penurunan angka kematian Bayi salah satu target Sustainable Development Goals yaitu menjadi 70/1000 kelahiran hidup. Salah satu penyebab kematian bayi baru lahir adalah infeksi Neonatorum perkiraan kematian yang terjadi karena tetanus sekitar 50% yang terjadi di Afrika dan Asia Tenggara. Di Indonesia tetanus neonatorum digambarkan sebagai silent killer yang terjadi secara tiba-tiba karena ketidaktahuan orangtua mengenai penyakit ini yang disebabkan karena kurangnya pengetahuan orangtua cara perawatan tali pusat.

Tujuan : Tujuan penelitian Untuk memberikan asuhan kebidanan tentang perawatan tali pusat melalui manajemen 7 langkah Helen Varney.

Metode: Metode penelitian ini dengan penelitian kualitatif dengan metode studi kasus yang tujuannya untuk membandingkan antara teori dan praktek tentang perawatan tali pusat pada Bayi Ny.M di klinik Bertha.

Kesimpulan : Hasil dari asuhan yang diberikan kepada bayi Ny.M dengan perawatan tali pusat sudah sesuai dengan asuhan kebidanan untuk perawatan Bayi Baru Lahir dimana Asuhan itu dilakukan sebanyak 6 kali kunjungan. Sehingga tidak terjadi masalah.

Kata kunci : Bayi Baru Lahir dan Perawatan Tali Pusat.

Referensi : 8 (2008-2015).

¹Judul Penulisan Studi Kasus

²Mahasiswa Prodi D-III Kebidanan STIKes Santa Elisabeth Medan

³Dosen STIKes Santa Elisabeth Medan

**MIDWIFERY CARE IN THE NEWBORN BABY Ny. M 1-6 OF AGE TODAY WITH
UMBILICAL CORD CARE IN CLINIC BERTHA
YEAR 2017¹**

Tiurnida Lumban Gaol², Aprilita Br.Sitepu³

ABSTRAC

The Background : The decline in infant mortality rate is one of the Sustainable Development Goals targets of being 70/1000 live births. One of the causes of newborn deaths is Neonatorum infection estimates of deaths caused by tetanus of about 50% occurring in Africa and Southeast Asia. In Indonesia tetanus neonatorum is described as a sudden silent killer due to the ignorance of parents in this disease caused by lack of parental knowledge of umbilical cord care.

Destination : Purpose of the study To provide midwifery care about umbilical cord care through the 7-step management of Helen Varney

The Method : This research method with qualitative research with case study method which aim to compare between theory and practice about cord care at Baby Ny.M at Bertha clinic.

Result : Results from the care given to baby Ny.M with umbilical cord care is in accordance with midwifery care for the care of Newborn Baby where the care was made as much as 6 times the visit. So there is no problem.

Conclusions : From the care given to the baby Ny.M with cord care conducted visits as much as 6 times did not find any problems.

Keyword : Newborn Baby and Cord Care Center.

Reference : 8 (2008-2015).

¹ The little of the Writing of scientific

² Student obstetric STIKes Santa Elisabeth Medan

³ Lecturer STIKes Santa Elisabeth Medan

KATA PENGANTAR

Puji dan syukur penulis ucapkan kepada Tuhan Yang Maha Esa karena atas Rahmat dan Karunia-Nya penulis dapat menyelesaikan studi kasus yang dilaksanakan pada tanggal 25 Februari 2017 di Klinik Bertha Medan yang berjudul **“Asuhan Kebidanan Pada Bayi Baru Lahir Bayi Ny.M Usia 1-6 HariDengan Perawatan Tali Pusat di Klinik Bertha Tahun 2017”**. Laporan Tugas Akhir ini dibuat untuk melengkapi tugas dan persyaratan dalam menyelesaikan pendidikan STIKes Santa Elisabeth Medan.

Penulis

menyadari bahwa laporan ini masih jauh dari sempurna baik isi maupun susunan bahasanya, mengingat waktu dan kemampuan penulis yang terbatas. Oleh karena itu penulis mengharapkan kritik dan saran yang membangun yang nantinya berguna untuk perbaikan dimasa mendatang. Dalam pembuatan Laporan ini penulis juga menyadari bahwa banyak campur tangan dan bimbingan dari beberapa pihak sehingga pembuatan laporan ini dapat terlaksana dengan baik. Maka pada kesempatan ini penulis ingin menyampaikan rasa terimakasih yang tulus dan iklas kepada :

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

3. Aprilita Br.Sitepu, S.ST selaku dosen pembimbing penulis dalam penyusunan Laporan Tugas Akhir yang telah meluangkan banyak waktunya dalam membimbing, melengkapi dan membantu penulis dalam penyusunan Laporan Tugas Akhir ini.
4. Ermawaty A.S, S.ST., M.Kes dan Lilis Sumardiani, S.ST., M.KM selaku Dosen Penguji yang bersedia menguji dan memberikan masukan untuk kesempurnaan Laporan Tugas Akhir ini.
5. Seluruh staf dosen pengajar D-III Kebidanan dan pegawai yang telah memberi ilmu, nasehat dan bimbingan kepada penulis selama menjalani pendidikan di STIKes Santa Elisabeth Medan.
6. Sry Natalia, S.ST selaku pembimbing klinik Bertha Medan yang telah memberikan kesempatan kepada penulis untuk mengadakan penelitian di klinik Bertha Medan dan seluruh pegawai-pegawai yang bertanggungjawab.
7. Ibu Melani selaku orangtua pasien di klinik Bertha yang telah bersedia menjadi pasien peneliti untuk menyelesaikan laporan Tugas Akhir ini.
8. Ucapan Terimakasih yang terdalam dan Rasa Hormat kepada Orang tua saya, Ayahanda tercinta M. Lumban Gaol dan Ibunda Terkasih N. Manullang, buat serta seluruh keluarga tercinta yang telah memberikan motivasi, dukungan moril, material, doa serta terimakasih yang tak terhingga karena telah membesar dan membimbing penulis sehingga penulis dapat menyelesaikan Laporan Tugas Akhir ini.
9. Seluruh teman-teman mahasiswa Prodi D-III Kebidanan angkatan XIV dan seluruh Mahasiswa D-III Kebidanan yang telah memberikan motivasi,

semangat, membantu penulis, serta berdiskusi dalam penyelesaian Laporan Tugas Akhir ini..

Sebagai penutup akhir kata penulis mengucapkan banyak terima kasih kepada semua pihak yang telah membantu dalam penulisan Laporan Tugas Akhir ini, semoga Tuhan Yang Maha Esa membalas segala kebaikan dan bantuan yang telah diberikan kepada penulis.

Medan, Mei 2017

Penulis

(Tiurnida Lumban Gaol)

DAFTAR ISI

Halaman

HALAMAN JUDUL

LEMBAR PERSETUJUAN	ii
LEMBAR PENGESAHAN	iii
CURICULUM VITAE.....	iv
LEMBAR PERSEMBAHAN	v
HALAMAN PERNYATAAN.....	vi
INTI SARI	vii
ABSTRAC	viii
KATA PENGANTAR.....	ix
DAFTAR ISI	xii
DAFTAR TABEL	xiv
DAFTAR LAMPIRAN.....	xv

BAB I PENDAHULUAN

A. Latar belakang	1
B. Tujuan	5
1. Tujuan umum	5
2. Tujuan khusus.....	5
C. Manfaat	6
1. Manfaat Teoritis	6
2. Manfaat Praktis.....	6

BAB II TINJAUAN PUSTAKA

A. Bayi Baru Lahir	8
1. Pengertian bayi Baru Lahir Normal	8
2. Tanda-tanda Bayi Baru Lahir	8
3. Nilai APGAR	9
B. Dasar Asuhan Bayi Baru Lahir	10
1. Penilaian Bayi Baru Lahir	10
2. Penanganan Bayi Baru Lahir	11
3. Mekanisme Kehilangan Panas.....	11
4. Pembeian ASI	13
5. Pencegahan Infeksi.....	13
C. Pemeliharaan Bayi Baru Lahir 2-6 hari	15
1. Minum Bayi.....	15
2. Buang Air Besar	17
3. Buang Air Kecil	18
4. Tidur	19
5. Kebersihan Kulit.....	19
6. Perawatan Tali Pusat	19
7. Tanda-tanda Bahaya Baru Lahir.....	20
D. Pemeriksaan Fisik Bayi Baru Lahir	21
E. Jadwal Kunjungan.....	23

F. Perawatan Tali Pusat.....	25
1. Pengertian Tali Pusat.....	25
2. Pengertian Perawatan Tali Pusat	26
3. Tujuan Perawatan Tali Pusat	26
4. Prinsip Dasar Perawatan Tali Pusat.....	26
5. Cara melakukan Perawatan Tali Pusat	27
6. Tanda dan Gejala Kurangnya perawatan Tali Pusat.....	27
7. Saran melakukan perawatan Tali Pusat.....	28
G. Pendokumentasian Manajemen Kebidanan	29
1. Manajemen Kebidanan	29
2. Metode Pendokumentasian Asuhan Kebidanan	35

BAB III METODE STUDI KASUS

A. Jenis Studi Kasus	40
B. Lokasi Studi Kasus	40
C. Subyek Studi Kasus	40
D. Waktu Studi Kasus.....	41
E. Teknik Pengumpulan	41
F. Alat-alat yang dibutuhkan.....	44

BAB IV TINJAUAN KASUS DAN PEMBAHASAN

A. Tinjauan Kasus	45
B. Pembahasan Masalah	68

BAB V PENUTUP

A. Kesimpulan.....	72
B. Saran	74

DAFTAR PUSTAKA **LAMPIRAN**

DAFTAR TABEL

2.1 Nilai APGAR	8
-----------------------	---

Halaman

DAFTAR LAMPIRAN

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

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

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

Menurut *Who Health Organization* (WHO) proporsi kematian bayi baru lahir di dunia sangat tinggi dengan estimasi sebesar 4 juta kematian bayi baru lahir pertahun dan 1,4 juta kematian pada bayi baru lahir pada bulan pertama di Asia tenggara. Hanya sedikit negara di Asia Tenggara yang mempunyai sistem registrasi kelahiran yang baik sehingga tidak diperoleh data yang akurat tentang jumlah kematian bayi baru lahir atau pun kematian pada bulan pertama. Dalam Kenyataannya, penurunan angka kematian bayi baru lahir di setiap negara di Asia Tenggara masih sangat lambat. Perkiraan kematian yang terjadi karena tetanus adalah sekitar 550.000 lebih dari 50 % kematian yang terjadi di Afrika dan Asia Tenggara disebabkan karena pada tali pusat pada umumnya menjadi tempat masuk utama bakteri, terutama terutama apabila diberikan sesuatu yang tidak steril (Sarwono, 2008).

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

Menurut SDKI pada tahun 2014, 32 per 1000 kelahiran Bila di rincikan 157.000 bayi meninggal dunia per tahun atau 430 bayi meninggal dunia per hari. Indonesia menargetkan pada tahun 2016 Angka kematian bayi baru lahir salah satunya di sebabkan oleh tetanus neonatorum (27%) yang merupakan penyebab kedua kematian bayi baru lahir setelah BBLR (Departemen kesehatan RI, 2013).

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

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

SUSENAS (2014) menunjukkan bahwa AKB Indonesia adalah 35 bayi per 1000 kelahiran hidup, sedangkan AKB di provinsi Sumatra Utara mencapai 44 bayi per 1000 kelahiran hidup. Ini menunjukkan pada AKB di provinsi Sumatra Utara masih di atas angka rata-rata nasional. Padahal tahun 2015 Indonesia telah menargetkan AKB menurun menjadi 17 bayi per 1000 kelahiran hidup (Notoatmodjo,2009).Hasil survey Angka Kematian Bayi di provinsi Sumatera Utara yang dilaksanakan pada tahun 2012, mencatat AKB Sumatera Utara 23/1.000 kelahiran hidup. Kematian bayi 0-6 hari didominasi oleh gangguan kelainan pernapasan (35,9%), prematuritas (32,4%) dan sepsis (12%). (Dinas Kesehatan Provinsi Sumatera Utara, 2013).

Kunjungan neonatus merupakan salah satu intervensi untuk menurunkan kematian bayi baru lahir, pelaksanaan kunjungan neonatal 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 penelitian Esty PurnamaSari Tahun 2015 menunjukkan bahwa penatalaksanaan perawatan tali pusat oleh ibu nifas di Desa Sukaraja Kecamatan Rajapolah Kabupaten Tasikmalaya paling banyak termasuk kategori baik (80%). Kesimpulan hasil penelitian tentang gambaran penatalaksanaan perawatan tali pusat oleh Ibu nifas di Desa Sukaraja Kecamatan Rajapolah Kabupaten Tasikmalaya tahun 2015, sebagian besar termasuk kategori baik yaitu sebanyak 80%.

Hasil survey di klinik Pratama Bertha Medan pada tanggal 6 Februari – 4 Maret tahun 2017 diperoleh 15 ibu bersalin dan 15 bayi sehat. Untuk mencegah terjadinya Infeksi neonatorum dilakukan kunjungan sebanyak 6 kali, dimana selama kunjungan tidak terdapat tanda-tanda bahaya pada tali pusat.

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

Alasan penulis mengambil judul LTA ini dikarenakan selama penulis melaksanakan praktek kerja lapangan tanggal 6 Februari - 4 Maret tahun 2017 di klinik Bertha Medan, ada 15 Ibu bersalin normal yang tidak mengerti cara perawatan tali pusat. Dan salah satu Visi STIKes Santa Elisabeth Medan adalah “Menghasilkan tenaga Bidan yang unggul dalam pencegahan Kegawatdaruratan Maternal dan Neonatal Berdasarkan Daya kasih Kristus yang Menyembuhkan Sebagai Tanda Kehadiran Allah di Indonesia Tahun 2022” maka, Penulis melakukan penerapan asuhan kebidanan Bayi Baru Lahir di Klinik Bertha karena salah satu tempat yang dipilih oleh institusi sebagai lahan praktik kerja lapangan sehingga di dapat pasien untuk melakukan asuhan kebidanan diklinik tersebut.Untuk mengkaji permasalahan dengan memaparkan lewat Manajemen asuhan Kebidanan Helen Varney dengan judul “Asuhan Kebidanan Pada Bayi Baru Lahir Bayi Ny.M Usia 1-6 Hari Dengan Perawatan Tali Pusat” di klinik Bertha 25 Februari- 02 Maret 2017.

B. Tujuan

1. Tujuan Umum

Untuk memberikan Asuhan kebidanan pada Bayi Baru Lahir yang di dokumentasikan melalui manajemen 7 langkah Helen Varney.

2. Tujuan Khusus

- a. Mampu melakukan pengkajian kepada bayi Ny.M dalam asuhan kebidanan dengan Perawatan Tali Pusat pada Bayi Baru Lahir di Klinik Bertha tahun 2017.
- b. Mampu membuat interpretasi data dasar sehubungan dalam asuhan kebidanan dengan Perawatan Tali Pusat pada Bayi Baru Lahir di klinik Bertha tahun 2017.
- c. Mampu mengidentifikasi masalah, diagnosa, dan kebutuhan bayi Ny.M dalam asuhan kebidanan dengan Perawatan Tali Pusat pada Bayi Baru Lahir di klinik Bertha tahun 2017.
- d. Mampu mengidentifikasi masalah potensial pada bayi Ny.M dalam asuhan kebidanan dengan Perawatan tali pusat pada Bayi Baru Lahir di klinik Bertha tahun 2017.
- e. Mampu melakukan tindakan segera pada bayi Ny.M dalam asuhan kebidanan dengan perawatan tali pusat pada Bayi Baru Lahir di klinik Bertha tahun 2017.
- f. Mampu melaksanakan perencanaan pada bayi Ny.M dalam asuhan kebidanan perawatan Tali pusat pada Bayi Baru Lahir di klinik Bertha tahun 2017.

- g. Mampu mengevaluasi asuhan yang telah diberikan pada bayi Ny.M dalam asuhan kebidanan dengan perawatan tali pusat pada Bayi Baru Lahir di klinik Bertha tahun 2017.

C. Manfaat

1. Manfaat Teoritis

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

2. Manfaat Praktis

a. Manfaat bagi Institusi Pendidikan

Studi kasus ini dapat menjadi sumber bacaan bagi seluruh mahasiswa dan civitas akademik STIKes Santa Elisabeth Medan dalam menerapkan ilmu dan menambah wawasan tentang perawatan tali pusat.

b. Manfaat bagi lahan Praktek (klinik)

Studi kasus ini dapat dijadikan sebagai pedoman untuk meningkatkan kualitas pelayanan asuhan kebidanan Bayi Baru Lahir pada penatalaksanaan perawatan Tali pusat.

c. Manfaat bagi klien

Sebagai bahan informasi bagi klien bahwa di perlukan perhatian dan pemeriksaan pemantauan kesehatan pelayanan asuhan kebidanan Bayi Baru Lahir yang sesuai dengan standar pelayanan kebidanan.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Bayi Baru Lahir

1. Pengertian Bayi Baru Lahir Normal

Bayi baru lahir adalah Bayi yang lahir dalam presentasi belakang kepala melalui vagina tanpa memakai alat, pada usia kehamilan genap 37 minggu sampai dengan 42 minggu, dengan berat badan 2500-4000 gram, nilai APGAR >7 dan tanpa cacat bawaan (Rukiyah & Yulianti, 2010) .

2. Tanda-tanda Bayi Baru Lahir Normal

Menurut Wagijo dan Putrono (2016 : 411) ciri-ciri bayi baru lahir normal dan sehat adalah sebagai berikut :

1. Berat badan bayi normal 2500 – 4000 gram
2. Panjang badan antara 48 – 52 cm
3. Lingkar kepala 33 – 35 cm
4. Lingkar dada 30 – 38 cm
5. Detak jantung 120 – 140 x/menit
6. Frekuensi pernafasan 40 – 60 x/menit
7. Rambut *lanugo* (bulu badan yang halus) sudah tidak terlihat
8. Rambut kepala sudah muncul
9. Warna kulit badan kemerahan dan licin
10. Memiliki kuku yang agak panjang dan lemas
11. Refleks menghisap dan menelen sudah baik
12. Refleks gerak memeluk dan menggenggam sudah baik

13. Mekonium akan keluar dalam waktu 24 jam setelah lahir

3. Nilai APGAR

Tabel 2.1 Tanda APGAR

Tanda	0	1	2
Appearance Color (warna kulit)	Pucat	Badan merah, ekstremitas biru	Kemerahan
Pulse (heart rate) atau frekuensi jantung	Tidak ada	<100x/menit	>100x/menit
Grimace (reaksi terhadap rangsangan)	Tidakada	Sedikit gerakan mimic	Menangis Batuk/bersin
Activity (tonus otot)	Lumpuh	Ekstremitas fleksi sedikit	Gerakan aktif
Respiration (usaha nafas)	Tidak ada	Lemah/tidak teratur	Menangis kuat

Sumber: (Rukiyah & Yulianti, 2010)

Cara mengkaji nilai APGAR:

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

3. Respon bayi terhadap stimulus juga harus diperiksa , yaitu respons terhadap rasa haus atau sentuhan. Pada bayi yang sedang diresusitasi dapat berupa respons terhadap penggunaan kateter oksigen atau pengisapan. Tentukan apakah bayi menagis tetapi hanya dapat merintih (1) ; atau tidak ada respons sama sekali(0).
4. Observasi tonus otot bayi dengan mengobservasi jumlah aktivitas dan tingkat fleksi ekstremitas . Adakah gerakan aktif (1) ; atau apakah bayi lemas (0).
5. Observasi upaya bernapas yang dilakukan bayi. Apakah baik dan kuat , biasanya dilihat dari rangsanganbayi (20; apakah pernapasan bayi lambat dan tidak teratur (1) ; atau tidak ada pernapsan sama sekali

B. Dasar Asuhan Bayi Baru Lahir

Asuhan bayi baru lahir memberikan asuhan aman, dan bersih segera setelah bayi baru lahir merupakan bagi essensial dari asuhan bayi baru lahir.

1. Penilaian

Segera setelah lahir, letakan bayi diatas kain yang bersih dan kering yang sudah disiapkan diatas perut ibu. Apabila tali pusat pendek, maka letakkan bayi diantara kedua kaki ibu, pastikan bahwa tempat tersebut dalam keadaan bersih dan kering. Segera lakukan penilaian awal pada bayi baru lahir.

- 1) Apakah bayi bernafas atau menangis kuat tanpa kesulitan?

- 2) Apakah bayi bergerak aktif?
 - 3) Bagaimana warna kulit, apakah berwarna kemerahan ataukah ada sianosis?
- (Indriyani,2013)

2. Penanganan

Penanganan utama untuk bayi baru lahir normal adalah melakukan penilaian, menjaga bayi agar tetap hangat, membersihkan saluran nafas (jika perlu), mengeringkan tubuh bayi (kecuali telapak tangan), memantau tanda bahaya, memotong tali pusat, melakukan Inisiasi Menyusu Dini (IMD), memberikan suntik 11 vitamin K1, memberikan salep mata antibiotik pada kedua mata, melakukan pemeriksaan fisik, memberikan imunisasi Hepatitis B (Sujanti, 2011).

3. Mekanisme Kehilangan Panas

Bayi dapat kehilangan panas tubuhnya melalui:

- 1) Evaporasi, yaitu penguapan cairan ketuban pada tubuh bayi sendiri karena setelah lahir tidak segera dikeringkan dan diselimuti.
- 2) Konduksi, yaitu melalui kontak langsung antara tubuh bayi dan permukaan yang dingin.
- 3) Konveksi, yaitu pada saat bayi terpapar udara yang lebih dingin (misalnya kipasangin, hembusan udara atau pendingin ruangan).
- 4) Radiasi, yaitu ketika bayi ditempatkan di dekat benda-benda yang mempunyai suhu lebih rendah dari suhu tubuh bayi walaupun tidak bersentuhan secara langsung (Rukiyah & Yulianti, 2010)

Cara mencegah kehilangan panas, adalah:

- 1) Keringkan bayi segera setelah lahir untuk mencegah terjadinya evaporasi dengan menggunakan handuk atau kain (menyeka tubuh bayi juga termasuk rangsangan taktil untuk membantu memulai pernapasan).
- 2) Selimuti tubuh bayi dengan kain bersih dan hangat segera setelah mengeringkan tubuh bayi dan memototong tali pusat.
- 3) Selimuti bagian kepala karena kepala merupakan permukaan tubuh yang relatif luas dan bayi akan dengan cepat kehilangan panas jika tidak ditutupi.
- 4) Anjurkan ibu untuk memeluk dan menyusui bayinya. Sebaiknya pemberian ASI harus dalam waktu 1 jam pertama kelahiran.
- 5) Tempatkan bayi di lingkungan yang hangat, yang paling ideal adalah bersama dengan ibunya agar menjaga kehangatan tubuh bayi, mendorong ibu agar segera menyusui bayinya, dan mencegah paparan infeksi pada bayi.
- 6) Jangan menimbang atau memandikan bayi baru lahir. Sebelum melakukan penimbangan, terlebih dahulu selimuti bayi dengan kain yang kering dan bersih. Berat badan bayi dapat dinilai dari selisih berat bayi dikurangi dengan kain selimut yang digunakan. Bayi sebaiknya dimandikan sedikitnya 6 jam setelah lahir. Sebelum dimandikan periksa bahwa suhu tubuh bayi stabil (suhu aksila antara 36,5°C-37,5°C), jika suhu tubuh bayi masih dibawah batas normal maka selimuti tubuh bayi dengan longgar, tutupi bagian kepala, tempatkan bersama dengan ibunya (skin to skin), tunda memandikan bayi sampai suhu tubuhnya stabil dalam waktu 1 jam.

Tunda juga untuk memandikan bayi jika mengalami gangguan pernapasan.

Ruangan untuk memandikan secara cepat dengan air bersih dan hangat.

Setelah bayi dimandikan, segera keringkan dan selimuti kembali bayi,

kemudian berikan kepada ibunya untuk disusui dengan ASI (JNPK-KR,

2008)

4. Pemberian ASI

Rangsangan isapan bayi pada puting akan diteruskan oleh serabut syaraf ke hipofise anterior untuk mengeluarkan hormon prolaktin. Dimana hormon inilah yang akan memacu payudara untuk menghasilkan ASI. Pada hari-hari pertama kelahiran bayi, apabila pengisapan puting susu cukup adekuat maka dihasilkan secara bertahap menghasilkan 10-100 cc ASI. Produksi ASI akan optimal setelah sehari 10-14 usia bayi. Bayi sehat akan mengonsumsi ASI 700-800 cc ASI per hari (kisaran 600-1000 cc) untuk menambah tumbuh kembang bayi. Produksi ASI mulai menurun (500-700 cc) setelah 6 bulan pertama dan menjadi 400-600 cc pada 6 bulan kedua. Produksi ASI menjadi 300-500 cc pada tahun kedua usia anak (JNPK-KR, 2008).

5. Pencegahan Infeksi

a. Pemberian Vitamin K1

Karena sistem pembekuan darah pada bayi baru lahir belum sempurna, semua bayi baru lahir beresiko mengalami perdarahan. Untuk mencegah terjadinya perdarahan, pada semua bayi baru lahir, terutama Bayi Berat Lahir Rendah, diberikan suntikan vitamin K1 (Phytomenadione sebanyak 1 mg dosis tunggal, intramuscular pada anterolateral paha kiri. Suntikan vitamin K1

dilakukan setelah proses IMD dan sebelum pemberian imunisasi hepatitis B. Jika sediaan vitamin K1, yaitu ampul, sudah dibuka, sediaan tersebut tidak boleh disimpan untuk dipergunakan kembali, (Saputra 2014).

b. Memberikan obat tetes atau salep mata

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

Cara pemberian saleb mata antibiotic adalah sebagai berikut

1. Cuci tangan kemudian keringkan dengan handuk
2. Jelaskan kepada ibu dan keluarga apa yang akan dilakukan dan tujuan pemberian obat tersebut
3. Tarik kelopak mata bagian bawah ke arah bawah
4. Berikan saleb mata dalam satu garis lurus mulai dari bagian mata yang paling dekat dengan hidung bayi menuju ke bagian luar mata atau tetas mata
5. Ujung tabung saleb mata atau pipet tetes tidak boleh menyentuh mata bayi
6. Jangan menghapus saleb dari mata bayi dan anjurkan keluarga untuk tidak menghapus obat tersebut, (Saputra, 2014).

c. Memberikan Imunisasi

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

ibu-bayi. Imunisasi Hepatitis B (HB0) harus dibrikan kepada terutama jalur penularan ibu-bayi usia 0-7 hari karena :

1. Sebagian ibu hamil merupakan carier hepatitis B
2. Hampir separuh bayi hamper tertular hepatitis B pada saat lahir dari Ibu pembawa virus
3. Penularan saat lahir hampir seluruhnya berlanjut menjadi hepatitis menahun, yang kemudian dapat berlanjut menjadi sirosis hati dan kanker hati primer
4. Imunisasi hepatitis B sedini mungkin akan melindungi sekitar 75% bayi dari penularan hepatitis B, (Saputra,2014).

C. Pemeliharaan Bayi Baru Lahir 2-6 Hari

1. Minum Bayi

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

Anjurkan Ibu memberikan Asi dini (dalam 30-1 jam setelah lahir) dan ASi eksklusif.Bila perlu dijelaskan manfaat pemberian ASI dini.ASi eksklusif mengandung zat gizi yang diperlukan untuk tumbuh kembang bayi, mudah dicerna dan efisien, mencegah berbagai penyakit infeksi, KB (metode

amenore laktasi), bonding ibu dan bayi. Berikan ASI sedini mungkin. Jika bayi menghisap payudara ibu sebagai stimulasi keluarnya ASI. Cadangan nutrisi dalam tubuh bayi cukup bulan dapat sampai selama 4 hari pascapersalinan.

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

Prosedur pemberian ASI, adalah sebagai berikut :

- a. Menganjurkan ibu untuk menyusui tanpa dijadwal siang malam (minimal 8 kali dalam 24 jam) setiap bayi menginginkan
- b. Bila bayi melepaskan isapan dari satu payudara, berikan payudara lain
- c. Tidak memaksakan bayi menyusu bila belum mau, tidak melepaskan isapan sebelum bayi selesai menyusui, tidak memberikan minuman lain selain ASI, tidak menggunakan dot/kompeng.
- d. Menganjurkan ibu hanya memberikan ASI sajapada 4-6 bulan pertama
- e. Memperhatikan posisi dan perlekatan mulut bayi dan payudara ibu dengan benar
- f. Menyusui dimulai apabila bayi sudah siap, yaitu mulut bayi membuka mulut lebar, tampak rooting reflex, bayi melihat sekeliling dan bergerak
- g. Cara memegang bayi: topang seluruh tubuh, kepala dan tubuh lurus menghadap payudara, hidung dekat putting.

- h. Cara melekatkan : menyentuhkan putting pada bibir, tungu mulut bayi terbuka lebar, gerakan mulut ke arah putting sehingga bibir bawah jauh dari belakang aerola
- i. Nilai perlekatan refleks menghisap : Dagu menyentuh payudara, mulut terbuka lebar, bibir bawah melipat keluar, aerola diatas mulut bayi menghisap pelan kadang berhenti.
- j. Menganjurkan ibu melanjutkan menyusui eksklusif, apabila bayi minum baik.

2. Buang Air Besar (BAB)

Kotoran yang dikeluarkan oleh bayi baru lahir pada hari-hari pertama kehidupannya adalah berupa mekonium. Mekonium adalah ekskresi gastrointestinal bayi baru lahir yang diakumulasi dalam usus sejak masa janin, yaitu pada usia kehamian 16 minggu. Warna mekonium adalah hijau kehitam-hitaman, lembut. Mekonium ini keluar pertama kali dalam waktu 24 jam setelah lahir.

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

Pemberian ASI cenderung membuat frekuensi BAB bayi menjadi lebih sering. Pada hari ke 4-5 produksi ASI sudah banyak, apabila bayi diberi ASI cukup maka bayi akan BAB lima kali atau lebih dalam sehari. Pada saat bayi berumur 3-4 minggu, frekuensi BAB berkurang, menjadi satu kali dalam 2-3

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

3. Buang Air Kecil (BAK)

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

4. Tidur

Memasuki bulan pertama kehidupan, bayi baru lahir menghabiskan waktunya untuk tidur. Pada siang hari hanya 15% waktu digunakan bayi

dalam keadaan terjaga, yaitu untuk menangis, gerakan motorik, sadar dan mengantuk.

Sisa waktu yang 85% lainnya digunakan bayi untuk tidur.

5. Kebersihan Kulit

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

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

6. Perawatan tali pusat

Tali pusat harus selalu kering dan bersih.tali pusat merupakan tempat koloni bakteri, pintu koloni bakteri, pintu masuk kuman dan bisa terjadi infeksi local.Perlu perawatan tali pusat sejak manajemen aktif kala III pada saat menolong kelahiran bayi.

Sisa tali pusat harus dipertahankan dalam keadaan terbuka dan ditutupi kain bersih secara longgar.Pemakaian popok dilipat dibawah tali pusat,jika tali pusat terkena kotoran /feses, maka tali pusat harus dicuci dengan sabun dan air bersih, kemudian dikeringkan.

Upaya untuk mencegah terjadinya infeksi tali pusat. Antara lain sebagai berikut : mencuci tali pusat dengan air bersih dan sabun (pemakaian alcohol dapat menunda penyembuhan).Hal yang perlu diperhatikan dalam merawat

tali pusat adalah sebagai berikut: cuci tangan sebelum dan sesudah merawat tali pusat; menjaga umbilikus tetap kering dan bersih; tidak boleh membungkus tali

pusat dan memberikan bahan apapun di umbilikus; dan lipat popok di bawah umbilicus.

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

7. Tanda-tanda bahaya bayi baru lahir

Beberapa tanda bahaya pada bayi baru lahir harus diwaspadai, di deteksi lebih dini untuk segera dilakukan penanganan agar tidak mengancam nyawa bayi. Beberapa tanda bahaya pada bayi baru lahir tersebut, antara lain pernafasan sulit atau lebih dari 60x/menit, retraksi dinding dada saat inspirasi. Suhu terlalu panas atau lebih dari 38°C atau terlalu dingin suhu kurang dari 36°C.

Warna abnormal, yaitu kulit atau bibir biru atau pucat, memar atau sangat kuning (terutama pada 24 jam pertama) juga merupakan tanda bahaya bagi bayi baru lahir. Tanda bahaya pada bayi baru lahir yang lain yaitu pemberian ASI sulit (hisapan lemah, mengantuk berlebihan banyak muntah), tali pusat merah, bengkak, keluar cairan, bau busuk,

berdarah, serta adanya infeksi yang ditandai dengan suhu tubuh meningkat, pernafasan sulit.

Gangguan pada gastrointestinal bayi juga merupakan tanda bahaya, antara lain mekonium tidak keluar setelah 3 hari pertama kelahiran, urine tidak keluar dalam 24 jam pertama, muntah terus-menerus, distensi abdomen, feses hijau/berlendir/berdarah. Bayi menggigil atau menangis tidak seperti biasa, lemas, mengantuk, lunglai, kejang-kejang halus, tidak bisa tenang, menangis terus menerus, mata bengkak dan mengeluarkan cairan juga termasuk dalam tanda-tanda bahaya pada bayi baru lahir (Muslihatun, 2010).

D. Pemeriksaan Fisik Bayi Baru Lahir

Menurut Jenny J.S. Sondaks, 2013 : 160

1. Kepala

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

2. Mata

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

3. Hidung dan mulut

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

4. Telinga

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

5. Leher

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

6. Dada

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

7. Jantung

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

8. Abdomen

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

9. Tali pusat

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

10. Alat Kelamin

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

11. Lain-lain

Mekonium harus keluar dalam 24 jam setelah lahir, bila tidak, harus waspada terhadap atresianus ani atau abstruksi anus. Selain itu, urin juga harus keluar

dalam 24 jam. Kadang pengeluaran urin tidak diketahui karena pada saat bayi lahir, urin keluar bercampur dengan air ketuban. Bila urin tidak keluar dalam 24 jam, maka harus diperhatikan adanya obstruksi saluran kemih.

E. JADWAL KUNJUNGAN

Menurut Kemenkes 2015, Jadwal kunjungan bayi baru lahir dan neonatus yaitu:

- 1. Kunjungan neonatal I (KN1) pada 6 jam sampai dengan 48 jam setelah lahir :**
 - a. Timbang berat badan bayi. Bandingkan berat badan dengan berat badan lahir
 - b. Jaga selalu kehangatan bayi
 - c. Perhatikan intake dan output bayi
 - d. Kaji apakah bayi menyusu dengan baik atau tidak
 - e. Komunikasikan kepada orang tua bayi bagaimana caranya merawat tali pusat.
 - f. Dokumentasi
- 2. Kunjungan neonatal II (KN2) pada hari ke 3 s/d 7 hari**
 - a. Timbang berat badan bayi. Bandingkan dengan berat badan saat ini dengan berat badan saat bayi lahir
 - b. Jaga selalu kehangatan bayi
 - c. Perhatikan intake dan output bayi
 - d. Kaji apakah bayi menyusu dengan baik atau tidak
 - e. Dokumentasikan
- 3. Kunjungan neonatal III (KN3) pada hari ke 8 – 28 hari**
 - a. Timbang berat badan bayi. Bandingkan dengan berat badan saat ini

dengan berat badan saat bayi lahir

- b. Jaga selalu kehangatan bayi
- c. Perhatikan intake dan output bayi
- d. Kaji apakah bayi menyusu dengan baik atau tidak (Kemenkes,2015)

F. Perawatan Tali Pusat

1. Pengertian Tali Pusat

Tali pusat atau dalam istilah medis dikenal dengan funiculus umbilikalis merupakan sebuah saluran kehidupan bagi janin selama dalam kandungan. Tali pusat merentang dari umbilicus (pusar) janin ke permukaan plasenta dan mempunyai panjang normal kurang lebih 50-55 cm, dengan ketebalan sekitar 1-2 cm, tali pusat dianggap berukuran pendek, jika panjang normal kurang dari 40 cm. Tali pusat merupakan jembatan penghubung antara plasenta dan janin. Jadi tali pusat tidak hanya mencakup fungsi pernapasan saja, tapi seluruh aktivitas yang ada di plasenta yakni menyalurkan zat-zat yang dibutuhkan oleh janin, baik untuk pertumbuhan dan perkembangan yang optimal, serta berperan sebagai saluran untuk mengeluarkan bahan-bahan sisa yang tidak dibutuhkan oleh janin seperti urea dan gas karbondioksida. Lalu, akan dikembalikan ke peredaran darah ibu yang kemudian dieksresikan dari tubuh ibu (Riksani, 2012).

Tali pusat terdiri dari bagian maternal (desidua basalis) dan bagian janin (vili korionik). Permukaan maternal lebih memerah dan terbagi menjadi beberapa bagian (kotiledon). Permukaan fetal ditutupi dengan membran amniotik dan merupakan membran yang halus serta berwarna kelabu dengan

tonjolan pembuluh darah sehingga tali pusat tidak hanya sebagai penyulur sumber makanan dan sebagai penyaring bagi janin (Sarwono, 2010).

2. Pengertian Perawatan Tali Pusat

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

3. Tujuan perawatan tali pusat

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.

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)

4. Prinsip Pada Saat Perawatan Tali Pusat Pada Bayi Baru Lahir

- a. Setelah memandikan bayi, tutuplah pusat bayi dengan kapas kering dan kasa. Biasanya 5-7 hari tali pusat ini akan lepas sendiri bahkan tanpa ibu ketahui dimana dan kapan sisa jaringan tali pusat ini terlepas.
- b. Tali pusat ini sebaiknya dijaga tetap kering setiap hari untuk menghindari terjadinya infeksi. Bila sampai terdapat nanah dan darah berarti terdapat infeksi dan harus segera diobati. Tali pusat yang luka bernanah akan memudahkan perkembangan kuman-kuman anaerob, yaitu kuman yang tidak membutuhkan udara dalam hidupnya. Biasanya penyakit tetanus neonatorum akan mengintai tempat tersebut (Iis Sinsin, 2008).

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

- a. Cuci tangan dengan sabun dan air bersih sebelum merawat tali pusat
- b. Bersihkan dengan lembut kulit di sekitar tali pusat dengan kapas basah, kemudian bungkus dengan longgar/tidak terlalu rapat dengan kasa bersih/steril.
- c. Popok atau celana bayi diikat di bawah tali pusat, tidak menutupi tali pusat untuk menghindari kontak dengan feses dan urin.
- d. Hindari penggunaan kancing, koin atau uang logam untuk membalut tekan tali pusat
- e. Jagalah tali pusat dalam keadaan bersih dan kering (Sarwono, 2008).

6. Tanda dan Gejala Kurangnya Perawatan Tali Pusat Pada Bayi Baru Lahir

Menurut Riksani (2012), tanda dan gejala terjadinya infeksi pada tali pusat yaitu sebagai berikut :

- a. Bayi terlihat gelisah dan rewel. Hal ini sesudah anda memastikan bahwa kegelisahan bayi tidak disebabkan oleh hal lain misalnya karena pipis, pup, lapar, kepanasan atau penyebab lainnya.
- b. Terlihat adanya tanda kemerahan di sekitar pangkal tali pusat dan perut bayi.
- c. Daerah sekitar tali pusat terciptam aroma bau dan mengeluarkan nanah (nanah merupakan salah satu indikasi terjadinya infeksi).
- d. Suhu tubuh bayi meningkat, tubuh terasa hangat atau panas. Untuk lebih akurat, anda bisa menggunakan thermometer untuk mengukur suhu tubuh bayi. Jika suhu tubuh melebihi 380 C maka bayi sudah terkena demam.
- e. Bisa membubuhkan obat antiseptik di area tali pusat, cukup dibubuhkan sedikit dengan menggunakan kapas.
- f. Jika tidak teratasi dengan baik, sebaiknya segera bawa bayi ke tenaga kesehatan terdekat.

7. Saran Pada 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
- c. karena menyebabkan tali pusat basah/lembap. `Lipat popok dibawah puntung tali pusat.
- d. Jika puntung tali pusat kotor, bersihkan (hati-hati) dengan air DTT dan sabun
dan segera keringkan secara seksama dengan menggunakan kain bersih.
- e. Jelaskan pada ibu bahwa ia harus mencari bantuan jika pusat menjadi merah, bernanah atau berdarah atau berbau.
- f. ikat pangkal tali pusat (pusat bayi) menjadi merah, mengeluarkan nanah atau darah, segera rujuk bayi ke fasilitas yang dilengkapi perawatan untuk bayi baru lahir (Depkes,2009).

G. Pendokumentasian Manajemen Kebidanan

1. Manajemen Kebidanan

Langkah Manajemen Kebidanan Menurut Varney adalah sebagai berikut :

Langkah I (pertama) : Pengumpulan Data Dasar

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

- 1. Riwayat kesehatan
- 2. Pemeriksaan fisik sesuai dengan kebutuhan

- 
3. Meninjau catatan terbaru atau catatan sebelumnya,
 4. Meninjau data laboratorium dan membandingkan dengan hasil studi

Pada langkah pertama ini dikumpulkan semua informasi yang akurat dari semua sumber yang berkaitan dengan kondisi klien. Bidan mengumpulkan data dasar awal yang lengkap. Bila klien mengalami komplikasi yang perlu dikonsultasikan kepada dokter dalam manajemen kolaborasi bidan akan melakukan konsulstasi. Pada keadaan tertentu dapat terjadi langkah pertama akan overlap dengan 5 dan 6 (atau menjadi bagian dari langkah-langkah tersebut) karena data yang diperlukan diambil dari hasil pemeriksaan laboratorium atau pemeriksaan diagnostic yang lain. Kadang-kadang bidan perlu memulai manajemen dari langkah 4 untuk mendapatkan data dasar awal yang perlu disampaikan kepada dokter.

Langkah II (kedua) : Interpretasi Data Dasar

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

Masalah ini sering menyertai diagnosa. Sebagai contoh diperoleh diagnosa “kemungkinan wanita hamil”, dan masalah yang berhubungan dengan diagnosa ini adalah bahwa wanita tersebut mungkin tidak menginginkan kehamilannya. Contoh lain yaitu wanita pada trimester ketiga merasa takut terhadap proses persalinan dan melahirkan yang sudah tidak dapat ditunda lagi. Perasaan takut tidak termasuk dalam kategori “nomenklatur standar diagnosa” tetapi tentu akan menciptakan suatu masalah yang membutuhkan pengkajian lebih lanjut dan memerlukan suatu perencanaan untuk mengurangi rasa takut.

Langkah III (ketiga) : Mengidentifikasi Diagnosa atau Masalah Potensial

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

Pada langkah ini penting sekali melakukan asuhan yang aman. Contoh seorang wanita dengan pemuaian uterus yang berlebihan. Bidan harus mempertimbangkan kemungkinan penyebab pemuaian uterus yang berlebihan tersebut (misalnya pelihidramnion, besar dari masa kehamilan, ibu dengan diabetes kehamilan, atau kehamilan kembar). Kemudian ia harus mengantisipasi, melakukan perencanaan untuk mengatasinya dan bersiap-siap

terhadap kemungkinan tiba-tiba terjadi perdarahan post partum yang disebabkan oleh atonia uteri karena pemuaian uterus yang berlebihan.

Pada persalinan dengan bayi besar, bidan sebaiknya juga mengantisipasi dan beriap-siap terhadap kemungkinan terjadinya distocia bahu dan juga kebutuhan untuk resusitasi. Bidan juga sebaiknya waspada terhadap kemungkinan wanita menderita infeksi saluran kencing yang menyebabkan tingginya kemungkinan terjadinya peningkatan partus prematur atau bayi kecil. Persiapan yang sederhana adalah dengan bertanya dan mengkaji riwayat kehamilan pada setiap kunjungan ulang, pemeriksaan laboratorium terhadap simptomatik terhadap bakteri dan segera memberi pengobatan jika infeksi saluran kencing terjadi.

Langkah IV (keempat) : Mengidentifikasi dan Menetapkan Kebutuhan yang Memerlukan Penanganan Segera

Menidentifikasi perlunya tindakan segera oleh bidan atau dokter dan 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 hanyaselama 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 mengidikasikan 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 medic 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 V (kelima) : Merencanakan Asuhan Yang Menyeluruh

Pada langkah ini direncanakan asuhan yang menyeluruh ditentukan oleh langkah-langkah sebelumnya. Langkah ini merupakan kelanjutan manajemen terhadap diagnosa atau masalah yang telah diidentifikasi atau diantisipasi, pada langkah ini reformasi / data dasar yang tidak lengkap dapat dilengkapi. Rencana asuhan yang menyeluruh tidak hanya meliputi apa yang sudah teridentifikasi dari kondisi klien atau dari setiap masalah yang berkaitan tetapi juga dari kerangka pedoman antisipasi terhadap wanita tersebut seperti apa

yang diperkirakan akan terjadi berikutnya apakah dibutuhkan penyuluhan, konseling, dan apakah perlu merujuk klien bila ada masalah-masalah yang berkaitan dengan sosial-ekonomi, kultural atau masalah psikologis.

Dengan perkataan lain, asuhannya terhadap wanita tersebut sudah mencakup setiap hal yang berkaitan dengan semua aspek asuhan. Setiap rencana asuhan haruslah disetujui oleh kedua belah pihak, yaitu oleh bidan dan klien, agar dapat dilaksanakan dengan efektif karena klien merupakan bagian dari pelaksanaan rencana tersebut. Oleh karena itu, langkah ini tugas bidan adalah merumuskan rencana asuhan sesuai dengan hasil pembahasan rencana bersama klien, kehidupan membuat kesepakatan bersama sebelum melaksanakannya. Semua keputusan yang dikembangkan dalam asuhan menyeluruh ini harus rasional dan benar-benar valid berdasarkan pengetahuan dan teori yang up to date serta sesuai dengan asumsi tentang apa yang atau tidak akan dilakukan oleh klien.

Rasional berarti tidak berdasarkan asumsi, tetapi sesuai dengan keadaan klien dan pengetahuan teori yang benar dan memadai atau berdasarkan suatu data dasar yang lengkap, dan bisa dianggap valid sehingga menghasilkan asuhan klien yang lengkap dan tidak berbahaya.

Langkah VI (keenam) : Melaksanakan Perencanaan

Pada langkah ini rencana asuhan menyeluruh seperti yang telah diurakan pada langkah kelima dilaksanakan secara efisien dan aman. Perencanaan ini bisa dilakukan oleh bidan atau sebagian dilakukan oleh bidan dan sebagian

lagi oleh klien, atau anggota tim kesehatan yang lain. Jika bidn tidak melakukannya sendiri ia tetap memikul tanggung jawab untuk mengarahkan pelaksanaannya (misalnya : memastikan agar langkah-langkah tersebut benar-benar terlaksana). Dalam situasi dimana bidan dalam manajemen asuhan bagi klien adalah bertanggungjawab terhadap terlaksananya rencana asuhan bersama yang menyeluruh tersebut. Manajemen yang efisien akan menyingkat waktu dan biaya serta meningkatkan mutu dari asuhan klien.

Langkah VII (ketujuh) : Evaluasi

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

2. Metode Pendokumentasian Kebidanan

a. Dokumentasi kebidanan

Dokumentasi kebidanan adalah suatu sistem pencatatan dan pelaporan informasi tentang kondisi dan perkembangan kesehatan pasien dan semua kegiatan yang dilakukan oleh petugas kesehatan (Bidan, dokter, perawat dan petugas kesehatan lain).

b. Manajemen kebidanan

Manajemen kebidanan adalah proses pemecahan masalah yang digunakan sebagai metode untuk mengorganisasikan pikiran dan tindakan berdasarkan

teori ilmiah, penemuan, keterampilan dalam rangkaian / tahapan yang logis untuk pengambilan keputusan yang berfokus pada klien (Varney, 2010)

c. Metode Pendokumentasian SOAP

SOAP pada dasarnya sama dengan komponen yang terdapat pada metode SOAPIER, hanya saja pada SOAP untuk implementasi dan evaluasi dimasukkan dalam” P “ sedangkan komponen Revisi tidak dicantumkan. SOAP merupakan catatan yang bersifat sederhana, jelas, logis, dan singkat. Prinsip metode ini merupakan proses pemikiran penatalaksanaan manajemen kebidanan.

d. Prinsip dokumentasi SOAP

SOAP merupakan singkatan dari :

S :Subjektif

Menggambarkan pendokumentasian hanya pengumpulan data klien melalui anamnese (apa yang dikatakan klien). Tanda gejala subjektif yang diperoleh dari hasil bertanya dari pasien, suami atau keluarga (identitasumum, keluhan, riwayat menarche, riwayat perkawinan, riwayat kehamilan, riwayat persalinan, riwayat KB, penyakit, riwayat penyakit keluarga, riwayat penyakit keturunan, riwayat psikososial, pola hidup)

Catatan ini berhubungan dengan masalah sudut pandang pasien. Ekspresi pasien mengenai kekhawatiran dan keluhannya dicatat sebagai kutipan langsung atau ringkasan yang berhubungan dengan diagnosa. Pada orang yang bisu, dibagian data dibelakang ” S ”

diberitanda" 0 " atau " X " inimenandakan orang itu bisu. Data subjektif menguatkan diagnosa yang akan dibuat.

O :Objektif

Menggambarkan pendokumentasian hasil analisa dan fisik klien, hasil laboratorium, dan test diagnostic lain yang dirumuskan dalam data focus untuk mendukung assessment (Apa yang dilihat dan dirasakan oleh bidan setelah melakukan pemeriksaan).

Tanda gejala objektif yang diperolah dari hasil pemeriksaan (tanda keadaan umum, vital sign, fisik, khusus, kebidanan, pemeriksaan dalam, laboratorium dan pemeriksaan penunjang). Pemeriksaan dengan inspeksi, palpasi, auskultasi dan perkusi.

Data ini memberi bukti gejala klinis pasien dan fakta yang berhubungan dengan diagnosa. Data fisiologis, hasil observasi yang jujur, informasi kajian teknologi (hasil Laboratorium, sinar X, rekaman CTG, dan lain-lain) dan informasi dari keluarga atau orang lain dapat dimasukkan dalam kategori ini. Apa yang diobservasi oleh bidan akan menjadi komponen yang berarti dari diagnosa yang akan ditegakkan.

A :Assesment

Masalah atau diagnosa yang ditegakkan berdasarkan data atau informasi subjektif maupun objektif yang dikumpulkan atau disimpulkan (kesimpulan apa yang telah dibuat dari data S dan O)

Karena keadaan pasien terus berubah dan selalu ada informasi baru baik subjektif maupun objektif, dan sering diungkapkan secara terpisah-

pisah, maka proses pengkajian adalah suatu proses yang dinamik. Sering menganalisa adalah sesuatu yang penting dalam mengikuti perkembangan pasien dan menjamin suatu perubahan baru cepat diketahui dan dapat diikuti sehingga dapat diambil tindakan yang tepat. Menggambarkan pendokumentasian hasil analisa dan interpretasi data subjektif dan objektif dalam suatu identifikasi :

Diagnosa / masalah

1. Diagnosa adalah rumusan dari hasil pengkajian mengenai kondisi klien : hamil, bersalin, nifas dan bayi baru lahir . Berdasarkan hasil analisa data yang didapat.
2. Masalah segala sesuatu yang menyimpang sehingga kebutuhan klien terganggu, kemungkinan mengganggu kehamilan / kesehatan tetapi tidak masuk dalam diagnosa.
3. Antisipasi masalah lain / diagnosa potensial

P: Planning

Menggambarkan pendokumentasian dari perencanaan dan evaluasi berdasarkan Assesment (rencana apa yang akan dilakukan berdasarkan hasil evaluasi tersebut).

SOAP untuk perencanaan, implementasi dan evaluasi dimasukkan dalam " P " sedangkan Perencanaan membuat rencana tindakan saat itu atau yang akan datang. Untuk mengusahakan tercapainya kondisi pasien yang sebaik mungkin atau menjaga mempertahankan kesejahteraannya. Proses ini termasuk kriteria tujuan tertentu dari kebutuhan pasien yang harus dicapai dalam batas waktu tertentu,

tindakan yang diambil harus membantu pasien mencapai kemajuan dalam kesehatan dan harus sesuai dengan instruksi dokter.

Didalam Planning dapat berisikan tentang :

- 1) Konsul
- 2) Tes diagnostic / laboratorium
- 3) Rujukan
- 4) Pendidikan konseling
- 5) Follow Up
- 6) Pendokumentasian asuhan kebidanan

BAB III

METODE STUDI KASUS

A. Jenis Studi Kasus

Jenis penelitian yang digunakan dalam penelitian ini adalah penelitian kualitatif dengan metode studi kasus yang mana untuk membandingkan antara teori dan praktek tentang perawatan tali pusat pada Bayi Ny.M di klinik Bertha Medan.

B. Lokasi Studi Kasus

Lokasi merupakan tempat pengambilan kasus dilaksanakan (Notoadmojo, 2008). Studi kasus ini dilakukan Di Klinik Bertha Medan Yang dilakukan pada tanggal 25 Februari 2017-02 Maret 2017.

Penulis mengambil lokasi di Klinik Bertha karena Klinik Bertha telah di pilih Institusi pendidikan sebagai lahan praktek penulis untuk melakukan penelitian dan untuk memenuhi Laporan tugas akhir.

C. Subyek Studi Kasus

Dalam studi kasus ini penulis mengambil subjek yaitu bayi Ny.M dengan perawatan tali pusat di klinik Bertha 25 Februari tahun 2017.

Penulis mengambil studi kasus ini karena Ny.M lebih mudah untuk berinteraksi dengan penulis dan kurangnya pengetahuan Ibu terhadap perawatan tali pusat.

D. Waktu Studi Kasus

Waktu studi kasus adalah waktu yang digunakan penulis untuk pelaksanaan laporan kasus. Pelaksanaan asuhan kebidanan ini dilakukan pada tanggal 25

Februari 2017-2 Maret 2017. Karena waktu tersebut telah di pilih oleh intitusi pendidikan dalam melakukan praktek lapangan.

E. Teknik pengumpulan data

Dalam penyusunan studi kasus ini yang digunakan sebagai metode untuk pengumpulan data antara lain :

1. Data primer

a. Observasi

Pada kasus bayi baru lahir yang diobservasi adalah keadaan umum dan kesadaran bayi, kondisi bayi, Vital sign dilakukan untuk menetukan status kesehatan klien, mengidentifikasi masalah kesehatan dan mengambil data dasar untuk menentukan rencana tindakan serta pemeriksaan head to toe yang berpedoman pada format asuhan kebidanan pada bayi baru lahir di Institusi kebidanan STIKes Santa Elisabeth.

1. Pemeriksaan Umum

Keadan Umum

Berat Badan

Tanda Vital Sign

Panjang Badan

Lingkar Kepala

Lingkar Lengan Atas

2. Pemeriksaan Fisik

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

a) Inspeksi

Inspeksi adalah pemeriksaan yang dilakukan dengan cara melihat bagian tubuh yang diperiksa melalui pengamatan. Fokus inspeksi pada

bagian tubuh meliputi ukuran tubuh, warna, bentuk, posisi, simetris.

Inspeksi pada pada kasus ini dilakukan secara berurutan mulai dari kepala sampai ke kaki.

b) Palpasi

Palpasi adalah suatu teknik yang menggunakan indra peraba tangan dan jari dalam hal ini palpasi dilakukan untuk memeriksa keadaan fisik pada bayi. Pada kasus ini pemeriksaan palpasi meliputi nadi, dan perut.

c) Perkusi

Perkusi adalah suatu pemeriksaan dengan jalan mengetuk bagian tubuh tertentu untuk membandingkan dengan bagian tubuh kiri kanan dengan tujuan menghasilkan suara, perkusi bertujuan untuk mengidentifikasi lokasi, ukuran dan konsistensi jaringan.Pada Bayi Baru Lahir. Pemeriksaan perkusi meliputi pemeriksaan keadaan perut seperti ketukan apakah ada kembung atau tidak.

d) Auskultasi

Auskultasi adalah pemeriksaan dengan jalan mendengarkan suara yang dihasilkan oleh tubuh dengan menggunakan stetoskop. Hal-hal yang didengarkan adalah bunyi jantung, suara nafas dan bising usus.

b. Wawancara

Wawancara dilakukan kepada Ny.M. Wawancara yang dilakukan meliputi berisi biodata pasien secara lengkap, riwayat kesehatan bayi, riwayat kesehatan keluarga. Wawancara dicatat dilembar catatan yang

berpedoman format asuhan kebidanan pada bayi baru lahir di institusi D-III kebidanan STIKes Santa Elisabeth Medan.

3. Data Sekunder

Yaitu 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:

a) 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 bayi baru lahir dengan perawatan tali pusat diambil dari catatan status pasien di Klinik Bertha.

b) 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.

F. Alat-alat Yang Dibutuhkan

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

1. Wawancara

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

a. Format pengkajian ibu hamil

b. Buku tulis

c. Bolpoin+Penggaris

2. Observasi

Alat dan bahan untuk observasi menurut (rukiyah,2010), meliputi :

a. Stetoskop

b. Thermometer

c. Pita pengukur lingkar lengan atas

d. Jam tangan dengan penunjuk detik

e. Kapas kering yang bersih/steril

f. Sarung tangan

3. Dokumentasi

Alat dan bahan untuk dokumentasi meliputi :

a. Status atau catatan pasien

b. Alat tulis

BAB IV

TINJAUAN KASUS DAN PEMBAHASAN

A.Tinjauan Kasus

MANAJEMEN ASUHAN KEBIDANAN PADA BAYI BARU LAHIR BAYI NY. M USIA 1 HARI DENGAN PERAWATAN TALI PUSAT DI KLINIK BERTHA TAHUN 2017

Tanggal Masuk : 24-2-2017 Tgl pengkajian : 25-2-2017
Jam Masuk : 08.00 wib Jam Pengkajian : 12.00 wib
Tempat : klinik Bertha Pengkaji : Tiurnida
No. Register :

I. PENGUMPULAN DATA

A. Biodata

1. Identitas Pasien

Nama : By.Ny.M
Umur : 1 hari
Tgl/jam lahir : 24-2-2017/13.30 wib
Jenis kelamin : Perempuan
BB Lahir : 3800 gr
Panjang badan : 49 cm

2. Identitas Ibu

Identitas Ayah

Nama : Ny. M
Umur : 21 tahun
Suku/Bangsa : Jawa/Indonesia

Nama : Tn. I
Umur : 22 tahun
Suku/Bangsa : Jawa / Indonesia

Agama	: Islam	Agama	: Islam
Pendidikan	: SMA	Pendidikan	: SMA
Pekerjaan	: IRT	Pekerjaan	: wiraswasta
Alamat	: Jl.petua adat Pasar	Alamat	: Jl.Petua adat pasar
	IV,ujung		IV,ujung

3. Riwayat Kesehatan ibu

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

4. Riwayat penyakit keluarga

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

5. Riwayat Persalinan Sekarang

PI A0 UK: 39 minggu 1 hari

Tanggal/Jam persalinan: 24-2-2017/13.30 wib

Tempat persalinan : klinik

Penolong persalinan : Bidan

Jenis persalinan : Spontan

Komplikasi persalinan:

Ibu : Tidak ada

Bayi : Tidak ada

Ketuban pecah : Ya

Keadaan plasenta : Lengkap

Tali pusat : 50 cm

Lama persalinan : Kala I: 12' Kala II: 30" Kala III: 15" Kala IV: 2'

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

Selama operasi :-

6. Riwayat Kehamilan

a. Riwayat komplikasi Kehamilan :

Perdarahan : Tidak ada

Preeklamsia/eklamsia : Tidak ada

Penyakit kalamin : Tidak ada

Lain-lain : Tidak ada

b. Kebiasaan ibu waktu hamil :

Makanan : Tidak ada

Obat-obatan : Tidak ada

Jamu : Tidak ada

Merokok : Tidak ada

Kebutuhan Bayi

- a. Intake : Ada
- b. Eliminasi : Ada
- c. Miksi : Ada Tanggal: 24-2-2017
- d. Mekonium : Ada
- e. Warna : Hitam Tanggal: 24-2-201

B. Data Objektif

Antropometri

- 1. Berat badan : 3800 gr
- 2. Panjang badan : 49 cm
- 3. Lingkar kepala : -
- 4. Lingkar dada : -
- 5. Lingkar perut (jika ada indikasi) : Tidak dilakukan

Pemeriksaan umum :

- 1. Jenis kelamin : Perempuan
- 2. APGAR score : 9/10
- 3. Keadaan umum bayi : baik
- 4. Suhu : 37°C
- 5. Bunyi jantung : teratur

Frekuensi : 144 x/mnt

Respirasi : 52 x/mnt

- 6. Pemeriksaan fisik

1. Kepala

Fontanel anterior : Datar

Sutura sagitalis : Teraba

Caput succedaneum: Tidak ada

Cepal hematoma : Tidak ada

2. Mata

Letak : Sejajar dengan Telinga

Bentuk : Simetris

Sekret : Tidak ada

Conjungtiva : Merah muda

Sclera : Tidak ikterik

3. Hidung

Bentuk : Simetris

Sekret : Tidak ada

4. Mulut

Bibir : Tidak pecah-pecah

Palatum : Utuh

5. Telinga

Bentuk : Simetris

Simetris : Ya

Sekret : Tidak ada

6. Leher

Pergerakan : Aktif

Pembengkakan : Tidak ada

Kekakuan : Tidak ada

7. Dada

Bentuk simetris/tidak : Simetris

Retraksi dinding dada : Tidak ada

8. Paru-paru

Suara nafas kanan dan kiri : sama/tidak

Suara nafas : Tidak ada

Respirasi : Teratur

9. Abdomen

Kembung : Tidak ada

Tali pusat : Tidak infeksi

Punggung : ada/tidak tulang belakang

10. Tangan dan kaki

Gerakan : Aktif

Bentuk : Simetris

Jumlah : lengkap

Warna : Merah

Reflek

Reflek morro : Ada

Reflek rooting : Ada

Reflek walking : Tidak dilakukan

Reflek babinski : Ada

Reflek graping : Ada

Reflek suching : Ada

Reflek tonic neck : Ada

C. Pemeriksaan Penunjang

Tidak Dilakukan

II. IDENTIFIKASI DIAGNOSA, MASALAH DAN KEBUTUHAN :

Diagnosa : Bayi baru lahir normal usia 1 hari dengan perawatan tali pusat

Data Subjektif :

- Ibu mengatakan senang atas kelahiran bayinya
- Ibu mengatakan senang mendengarkan tangisan bayinya setelah lahir

Data Objektif :

Pemeriksaan Umum

1. Keadaan Umum : Baik

2. TTV :

- Suhu : 37^0C
- Frekuensi : 142 Kali/menit
- Respirasi : 56 Kali/menit

3. Antropometri

- 1) Berat Badan : 3800 gram
- 2) Panjang Badan : 49 cm
- 3) Lingkar Kepala : tidak dilakukan
- 4) Lingkar Dada : tidak dilakukan

5) Lingkar Perut (Jika Ada Indikasi) : Tidak Dilakukan

Reflek

- 1) Reflek morro : Ada
- 2) Reflek rooting : Ada

3) Reflek walking : Tidak dilakukan

4) Reflek babinski : Ada

5) Reflek graping : Ada

6) Reflek suching : Ada

7) Reflek tonic neck : Ada

Masalah : Tidak ada

Kebutuhan :

1) Observasi TTV dan Keadaan umum bayi

2) Pertahankan suhu tubuh bayi

3) Observasi tanda-tanda bahaya pada bayi

4) Lakukan perawatan tali pusat

5) Anjurkan pemberian ASI eksklusif

6) Anjurkan untuk imunisasi

III. IDENTIFIKASI MASALAH POTENSIAL

Tetanus Neonatorum dan Hipotermi

IV. TINDAKAN SEGERA

Tidak Ada

V. INTERVENSI

Tanggal : 25-2-2017

Pukul : 12.00 wib

Oleh : Tiurnida

No	Intervensi	Rasional
1	Memberitahu hasil pemeriksaan dan keadaan bayi	Agar ibu mengetahui keadaan bayinya saat ini
2	Menjaga suhu tubuh bayi agar tetap hangat	Menjaga Suhu tubuh bayi sangat penting agar tidak terjadi hipotermi
3	Awasi serta beritahu ibu tanda-tanda bahaya pada bayinya.	Agar Ibu dapat mengetahui tanda bahaya dan dapat membawa anaknya ke tenaga kesehatan jika terjadi salah

		satu tanda bahaya.
4	Lakukan perawatan tali pusat dengan mengeringkan tali pusat terlebih dahulu dengan kassa steril lalu membungkus tali pusat dengan kassa steril tanpa membubuhinya apapun agar tali pusat cepat puput dan mencegah terjadinya infeksi	Perawatan tali pusat dengan steril dapat mencegah terjadinya infeksi tali pusat
5	Anjurkan ibu untuk memberikan ASI eksklusif sesuai kebutuhan	ASI eksklusif Sangat baik bagi perkembangan dan pertumbuhan bayi
6	Anjurkan Ibu untuk membawa bayinya ke klinik untuk Imunisasi	Agar bayi terhindar dari paparan penyakit

VI. IMPLEMENTASI

Tanggal : 25 Februari 2017 pukul :12.10 wib oleh : Tiurnida

No	Waktu	Tindakan	Paraf
1	25-2-2017 12.10 wib	<p>Memberitahu hasil pemeriksaan dan keadaan bayi kepada ibu dengan keadaan umum bayi baik dengan hasil observasi :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Suhu : 37 °C - Nadi : 142 kali permenit - Pernafasan : 56 kali permenit - Antropometri - Berat Badan : 3800 gram - Panjang Badan : 49 cm <p>➢ Ibu sudah mengetahui bahwa hasil pemeriksaan bayinya baik</p>	Tiurnida
2	25-2-2017 12.15 wib	<p>Menjaga suhu tubuh bayi agar tetap hangat dengan menghindari terjadinya</p> <ul style="list-style-type: none"> - Konduksi : dimana penggunaan alat ketubuh bayi yang dapat memindahkan suhu mis stetoskop dan timbangan bayi - Konveksi : dimana panas hilang karena bayi terpapar langsung dengan udara sekitarnya - Radiasi : dimana bayi dibiarkan telanjang tanpa menggunakan pakian - Evaporasi : dimana panas hilang dipengaruhi oleh tingkat kelembapan udara. <p>➢ Agar dapat mencegah terjadinya kehilangan panas pada bayi, maka dilakukan hal-hal berikut</p>	Tiurnida

		<ul style="list-style-type: none"> • Mengeringkan bayi secara seksama • Menyelimuti bayi dengan selimut • Menutup bagian kepala bayi • Mengajurkan ibu untuk memeluk dan menyusui bayinya • Tidak segera menimbang dan memandikan bayi • Menempatkan bayi dilingkungan yang hangat <p>➤ Kehangatan bayi telah dijaga</p>	
3	25/2/2017 12.17 wib	<p>Mengawasi serta memberitahu ibu tanda-tanda bahaya pada bayinya seperti:</p> <ul style="list-style-type: none"> – bayi susah bernafas atau sesak – suhu tubuh bayi terlalu panas atau dingin – warna kulit bayi biru atau pucat – jika diberi ASI hisapan bayi lemah,mengantuk berlebihan,banyak muntah – pada tali pusat terlihat bengkak,merah,keluar cairan,bau busuk dan pernafasan bayi sulit – bayi tidak berkemih dalam waktu 24 jam dan tinja berwarna hijau tua,,berlendir,atau tinja terlalu encer dan sering – aktivitas: menggilir, atau nangis tidak biasa, lemas, terlalu mengantuk, lunglai, kejang,tidak bisa tenang, menangis terus-menerus. <p>➤ Ibu sudah mengetahui tanda-tanda bahaya pada bayi.</p>	Tiurnida
4	25/2/2017 12.18 wib	<p>Melakukan perawatan tali pusat dengan mengeringkan tali pusat terlebih dahulu dengan kassa steril lalu membungkus tali pusat dengan kassa steril tanpa membubuhinya apapun agar tali pusat cepat puput dan mencegah terjadinya infeksi.</p> <p>➤ Perawatan tali pusat telah dilakukan</p>	Tiurnida
5	25/2/2017 12.20 wib	<p>Mengajurkan ibu untuk memberikan ASI eksklusif, dimana ASI eksklusif itu adalah pemberian ASI selama 6 bulan tanpa diberi MP-ASI</p> <p>➤ Ibu bersedia memberikan bayinya ASI eksklusif</p>	Tiurnida
6	25/2/2017 12.25 wib	<p>Mengajurkan keluarga untuk membawa bayinya imunisasi ke klinik 1 bulan berikutnya untuk memberikan perlindungan pada bayi sebelum terjadi paparan penyakit secara dini.</p> <p>➤ Ibu bersedia membawa bayinya untuk imunisasi</p>	Tiurnida

VII. EVALUASI

Tanggal : 25-2-2017

Pukul:12.30 wib

Oleh : Tiurnida

S

- Ibu mengatakan sudah mengetahui keadaan bayinya saat ini
- Ibu mengatakan sudah mengetahui tanda-tanda bahaya pada bayi baru lahir
- Ibu mengatakan akan menjaga kehangatan bayinya
- Ibu mengatakan belum meengerti cara merawat tali pusat
- Ibu mengatakan akan membawa bayinya untuk Imunisasi

O

- Ibu dapat mengulang kembali apa yang telah dijelaskan oleh bidan
- Ibu tampak senang dengan hasil pemeriksaannya

A

Diagnosa : Bayi Baru Lahir normal usia 1 hari dengan perawatan tali pusat

Keadaan Umum : Baik

Qbs TTV :

- Suhu : 37 $^{\circ}$ C
- Nadi : 144 kali permenit
- Pernafasan : 52 kali permenit

Antropometri

- Berat Badan : 3400 gram
- Panjang Badan : 49 cm

- Lingkar Kepala : -
- Lingkar Dada : -

P

- Anjurkan Ibu untuk tetap menjaga kehangatan bayi
- Anjurkan Ibu untuk memberi ASI eksklusif on demand
- Anjurkan personal hygiene

DATA PERKEMBANGAN I

Tanggal : 26-02-2017

Pukul: 08.00wib

Oleh: Tiurnida

Tempat : Rumah Ny.M

Data Subjektif:

- Jaga kehangatan Bayi
- Ibu mengatakan bayi dapat tidur dengan tenang
- Ibu mengatakan bayi dapat BAK/BAB dengan baik dan lancar

Data Objektif

1. Keadaan Umum : Baik
2. Ibu tampak di membedong
3. Ibu tampak mengganti popok bayi
4. Kesadaran : Compos mentis

5. TTV

- Suhu : 36.8 $^{\circ}$ C
- Nadi : 148 kali/rmenit
- Pernafasan : 48 kali/menit

6. Refleks

- Reflek Morrow : Ada/kuat
- Refleks Rooting : Ada /kuat
- Reflek Walking : Tidak dilakukan
- Reflek Graping : Ada/kuat
- Reflek Suching : Ada /kuat
- Reflek Tonic Neck : Ada/kuat

7. Tali pusat dalam keadaan bersih, basah, tidak ada tanda-tanda infeksi

ASESSMENT

Diagnosa: Bayi baru lahir normal usia 2 hari keadaan umum bayi baik

Data dasar :

Masalah : Tidak ada

Kebutuhan :

- Beritahu keadaan bayi
- jaga tetap kehangatan bayi
- Beri ASI eksklusif on demand
- Jaga personal hygiene

PLANNING

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

Ev : Ibu sudah mengetahui keadaan bayi yaitu baik dan normal

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

Ev : Ibu mengerti dengan anjuran yang telah diberikan

3. Menganjurkan ibu untuk tetap melanjutkan memberikan ASI ekslusif untuk pemenuhan nutrisi dan cairan bayi..

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

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

Ev : Ibu berjanji akan melakukan anjuran yang telah diberikan

5. menginformasikan kepada ibu dan keluarga tanda bahaya pada bayi baru lahir yaitu :

- Bayi tidak mau minum
- Bayi muntah
- Kulit dan mata bayi kuning
- Bayi demam
- Bayi kejang

Ev : Menganjurkan ibu untuk segera membawa anak ke unit kesehatan terdekat jika anak mengalami hal-hal yang telah disebutkan.

DATA PERKEMBANGAN II

Tanggal: 27 Februari 2017

Pukul : 07.00 wib

Oleh : Tiurnida

Tempat : Rumah Ny.M

Subjektif :

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

Objektif :

1. Keadaan umum : Baik
2. Observasi vital sign : T/P : 36,7⁰C/124x/menit, RR, 40x/menit
3. Bayi tampak sedang tidur diatas pangkuhan Ibunya
4. Bayi tampak menyusui aktif

Assesment:

Diagnosa : Bayi baru lahir usia 3 hari, bayi dalam keadaan baik

Masalah : Tidak ada

Kebutuhan :

1. Menjaga kehangatan bayi
2. Personal hygiene
3. Melakukan perawatan tali pusat
4. Anjurkan memberi ASI eksklusif on demand

Planning :

1. Memberitahu Ibu tentang keadaan bayinya

Keadaan umum : Baik

Kesdaran: compos mentis

Observasi Vital sign : T/P : 36,7⁰C/124x/menit, RR, 40x/menit

Ev : Ibu sudah mengetahui keadaan bayinya saat ini

2. Memastikan bahwa ibu tetap menjaga kehangatan bayi dengan menyelimuti bayi menggunakan kain bersih dan lembut, memperhatikan suhu lingkungan bayi, mengganti pakaian bayi saat basah, mengganti popok bayi saat BAK/BAB

Ev : ibu masih tetap menjaga kehangatan bayi dengan baik

3. Memandikan bayi dengan air hangat dan mengganti pakaian bayi tetap bersih

Ev : Bayi sudah dimandikan dengan air hangat

4. Merawat tali pusat setelah selesai bayi dimandikan dengan mengganti kassa yang baru untuk mencegah terjadinya infeksi.

Ev : kassa tali pusat sudah diganti

5. Mengajurkan ibu untuk tetap memberikan ASI eksklusif pada bayinya secara ondemend.

Ev: Ibu bersedia dan berjanji akan tetap memberikan ASI eksklusif pada bayinya

DATA PERKEMBANGAN III

Tanggal : 28-Februari 2017

Pukul : 09.00 wib

Oleh: Tiurnida

Tempat : Rumah Ny.M

Subjektif:

1. Ibu mengatakan bayi dalam keadaan baik
2. Ibu mengatakan tali pusat belum puput dan tidak ada tanda-tanda infeksi
3. Ibu mengatakan bayi dapat tidur dengan baik dan tidak rewel

Objektif :

- Keadaan umum : Baik
- Keadaan emosional : Stabil
- Kesadaran : Composmentis
- TTV:
 1. Nadi : 120 kali/menit
 2. Pernafasan : 48 kali/menit
 3. Suhu : $36,5^{\circ}\text{C}$
- Tidak ada tampak tanda-tanda infeksi dan tali pusat terbungkus dengan kassa
- Bayi tampak tidur di tempat tidur dengan baik

Assesment :

Diagnosa : Bayi baru lahir usia 4 hari, keadaan umum bayi baik

Masalah : Tidak ada

Kebutuhan :

1. Jaga personal hygine
2. Jaga kehangatan bayi
3. Perawatan tali pusat

Planning

1. Memberitahu Ibu hasil pemeriksaan bayinya dalam batas normal

Hasil pemeriksaan TTV:

- Nadi : 120 kali/menit
- Pernafasan : 48 kali/menit
- Suhu : $36,5^{\circ}\text{C}$

- Ev:** Ibu sudah mengetahui hasil pemeriksaan bayinya
2. Mengingatkan Ibu kembali untuk tetap melakukan perwatan tali pusat, dimana apabila bayi BAK atau BAB ibu memperhatian tali pusat dan membersihkan tali pusat dengan air bersih dan mengeringkannya kemudian membungkusnya dengan kassa steril. Untuk mencegah tali pusat lembab dan nfeksi.

- Ev :** Ibu akan tetap mengikuti anjuran yang diberikan
3. Menganjurkan ibu untuk menjaga kehangatan bayi dengan membedong bayi dan tidak menempatkan bayi di dekat pintu, jendela.

- Ev:** Ibu sudah dapt mengulang informasi yang diberikan dengan baik
4. Memastikan kembali bahwa bayi dapat BAK/BAB dengan baik 7-10x/hari dan konsistensi lembek dan sudah berwarna kuning, warna urine kuning jernih

- Ev :** Ibu mengatakan bayi dapat BAB/BAK dngan lancar dan tidak ada gangguan sampai saat ini

5. Menginformasikan kembali tanda bahaya pada bayi baru lahir
 1. Bayi tidak minm
 2. Bayi muntah
 3. Bayi demam
 4. Bayi kejang

Menganjurkan Ibu untuk segera membawa anak ke unit kesehatan terdekat jika anak mengalami hal-hal yang telah disebukan

- Ev :** Ibu sudah mengetahui tanda bahaya dan bersedia untuk membawa bayi ke unit kesehatan terdekat jika bayi mengalami tanda bahay yang telah disebutkan.

DATA PRKEMBANGAN IV

Tanggal : 1 Maret 2017 Pukul: 08.00 wib Oleh : Tiurnida

Tempat : Rumah Ny.M

Subjektif

1. Ibu mengatakan bayi dalam keadaan baik
2. Ibu mengatakan bayi menyusui dengan baik
3. Ibu mengatakan bayi dapat tidur dan tidak rewel
4. Ibu mengatakan tali pusat belum puput dan tidak ada tanda-tanda infeksi

Objektif :

1. Keadaan umum : baik
2. Observasi Vital Sign :
 - Suhu : $36,6^0\text{C}$
 - Nadi : 124x/menit
 - Pernafasan : 44x/menit
3. Bayi tampak sedang berada di tempat tidur dan tidak rewel
4. Bayi tampak menyusui aktif
5. Tampak tali pusat tidak basah dan bersih dan terbungkus dengan kassa steril

Asesment :

Diagnosa : Bayi lahir usia 5 hari, keadaan umum bayi baik

Masalah : Tidak ada

Kebutuhan :

1. jaga personal hygiene

2. Jaga kehangatan bayi
3. Lakukan perawatan tali pusat

Planning :

1. Beritahu ibu hasil pemeriksaan yang dilakukan pada bayi

- Suhu : 36,6⁰C
- Nadi : 124x/menit
- Pernafasan : 44x/menit

Ev: Ibu sudah mengetahui hasil pemeriksaan 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 membubuhinya apapun. Menjelaskan pada ibu untuk tidak memutuskan tali pusat sendiri karena tali pusat akan puput dengan sendiri

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

3. Menganjurkan Ibu tetap menjaga kehangatannya dan memberikan bayi tempat yang nyaman.

Ev : Ibu bersedia mengikuti anjuran yang diberikan

4. Menganjurkan Ibu membawa bayinya ke posyandu ataupun ke klinik apabila ibu mersakan ada kelainan pada bayinya

Ev: Ibu bersedia dan berjanji akan membawa anaknya ke fasilitas kesehatan

DATA PERKEMBANGAN V

Tanggal 2 Maret 2017

Pukul: 09.00 Wib

Oleh: Tiurnida

Tempat: Rumah Ny.M

Subjektif:

1. Ibu mengatakan bayi dalam keadaan sehat
2. Ibu mengatakan Produksi ASI banyak bayi dapat menghisap dengan baik
3. Ibu mengatakan bayi dapat BAK/BAB dengan baik dan lancar
4. Ibu mengatakan tali pusat sudah puput
5. Ibu mengatakan bayi dapat tidur dengan tenang

Objektif :

1. Keadaan umum : Baik
2. Keadaan emosional: Stabil
3. Kesadaran : Composmentis
4. Tanda –tanda Vital Sign
 1. Nadi : 120 kali/menit
 2. Pernafasan : 48 kali/menit
 3. Suhu : $36,0^{\circ}\text{C}$
5. Tidak ada tampak tanda-tanda infeksi
6. Tali pusat tampak sudah puput dan tidak terdapat kemerahan , tidak terdapat nanah dan tidak ada bau tidak sedap.
7. Bayi tampak baru bangun di atas tempat tidur

Asesment:

Diagnosa : Bayi baru lahir normal usia 6 hari keadaan umum bayi baik.

Masalah : sudah teratasi

Kebutuhan :

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

Planning:

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

Tanda-tanda Vital Sign

- Nadi : 120 kali/menit
- RR : 48 kali/menit
- T : 36,0⁰C

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

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

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

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

Ev: Ibu sudah dapat mengulang informasi yang diberikan dengan baik

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 dan ibu ingin mempertahankan pemberian ASI sampai bayi nya berusia 6 bulan

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

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

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

Ev : Ibu berjanji akan membawa anaknya ke fasilitas kesehatan .

7. Menganjurkan Ibu untuk membawa bayinya ke pelayanan kesehatan untuk penimbangan dan imunisasi

Ev: Ibu mengatakan akan membawa bayinya ke klinik untuk imunisasi.

B. Pembahasan Masalah

Pada pembahasan masalah penulis akan menguraikan mengenai pembahasan kasus yang di lakukan di klinik dengan teori yang ada, dengan menggunakan pendekatan manajemen Varney mulai dari pengkajian sampai evaluasi

1. Pengkajian

Pengkajian dengan mengumpulkan data dasar yang merupakan awal manajemen kebidanan menurut Helen Varney, dilaksanakan dengan wawancara, observasi, pemeriksaan fisik, studi kepustakaan. Tidak ditemukan keluhan pada bayi baru lahir normal. Data dilakukan Untuk memperoleh data baik data subjektif maupun data objektif penulis melakukan pemeriksaan fisik baik inspeksi, palpasi. Pada pelaksanaan pengkajian, data penulis tidak banyak mengalami hambatan karena kerja sama yang baik dengan keluarga bayi sehingga dapat memudahkan dalam pengumpulan data. Dimana, pengumpulan data subjektif bayi baru lahir yang harus dikaji riwayat penyakit keluarga, riwayat kesehatan, serta riwayat persalinan lalu Ibu. Pengumpulan data objektif bayi baru lahir didapatkan dari hasil pemeriksaan umum,vital sign: suhu: 37°C , nadi : 142x/menit, RR : 56x/, dan pemeriksaan fisik dari kepala hingga jari kaki (*head to toe*). Akan tetapi tidak dilakukan pemeriksaan lingkar kepala bayi, lingkar dada, dan lingkar perut karena sudah menjadi kebiasaan diklinik tersebut. Jadi, pada langkah ini terjadi kesenjangan antara teori dan praktek.

2. Interpretasi Data Dasar

Masalah adalah hal-hal yang berkaitan dengan pengalaman klien yang ditemukan dari hasil pengkajian atau menyertai diagnosa dan tetapi membutuhkan penanganan (Varney 2010).

Pada kasus ini penulis mendapatkan diagnosa kebidanan Bayi Ny.M umur 1-6 hari dengan perawatan tali pusat. Tidak terdapat masalah pada Bayi Baru Lahir. Kebutuhan yang diberikan adalah menjaga kehangatan bayi, menjaga kebersihan tali pusat, mengenali tanda bahaya pada bayi baru lahir, menjaga personal hygiene dan memeriksa tanda vital bayi. Jadi pada langkah ini tidak terdapat kesenjangan antara teori dan praktek.

3. Diagnoa Masalah (Masalah Potensial)

Teori dari diagnosa potensial pada perawatan tali pusat yaitu infeksi tali pusat (Riksani,2012). Tetapi pada kasus ini tidak terdapat masalah potensial yang timbul pada asuhan yang diberikan pada Bayi Ny.M karena perawatan awal tali pusat sudah bersifat kering dan steril/bersih. Pada langkah ini tidak terdapat kesenjangan antara teori dengan praktek.

4. Identifikasi Kebutuhan Segera

Berdasarkan teori Bayi dengan perawatan tali pusat, Setelah dimandikan bayi, tutuplah pusat bayi dengan kapas kering dan kasa, Tali pusat ini sebaiknya dijaga tetap kering setiap hari untuk menghindari terjadinya infeksi,. (IisSinsin,2008). Bayi setelah dimandikan tali pusat segera dikeringkan dan dibungkus dengan kasa bersih dan kering. Pada langkah ini tidak terdapat kesenjangan antara teori dengan praktek.

5. Intervensi

Pada langkah ini merupakan kelanjutan dari manajemen terhadap diagnosa atau masalah yang telah di identifikasi atau antisipasi. Pada langkah ini informasi atau data dasar dimana semua keputusan yang dikembangkan dalam asuhan harus rasional dan benar asuhan bayi baru lahir yaitu observasi vital sign, pertahankan suhu tubuh bayi, Observasi tanda-tanda bahaya bayi, penuhi kebutuhan nutrisi bayi.

Berdasarkan teori Bayi setelah dimandikan tali pusat di keringkan dan dibungkus dengan kasa kering dan steril/bersih, dan jika tali pusat ada tanda infeksi seperti kemerahan sekitar tali pusat segera rujuk bayi ke fasilitas yang dilengkapi perawatan untuk bayi baru lahir (Sarwono,2008). Jadi pada langkah ini tidak ada kesenjangan antara teori dan praktek.

6. Implementasi

Pada pelaksanaan intervensi yang telah dibuat menurut standar asuhan kebidanan pada Ny.M tidak terdapat kesenjangan antara teori dan praktek dimana perawatan tali pusat terlebih dahulu mencuci tangan dengan sabun dan air bersih sebelum merawat tali pusat , membersihkan dengan lembut di sekitar tali pusat dengan kapas basah, kemudian bungkus dengan longgar/tidak terlalu rapat dengan kasa bersih/steril, Popok atau celana bayi diikat di bawah tali pusat, tidak menutupi tali pusat untuk menghindari kontak dengan feses dan urin, Hindari penggunaan kancing, koin atau uang logam untuk membalut tekan tali pusat, jagalah tali pusat dalam keadaan bersih dan kering (Sarwono,2008). Jadi pada langkah ini tidak terdapat kesenjangan antara teori dan praktek.

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

7. Evaluasi

Setelah mendapatkan penjelasan dari bidan, ibu mengerti dan merasa puas dengan konseling yang diberikan oleh bidan serta pelayanan yang diberikan. Dan pada evaluasi juga tidak terdapat kesenjangan antara teori dengan praktek dimana keadaan umum baik, suhu $36,5^{\circ}\text{C}$, pernapasan 40x/menit, nadi 40x/menit. Penatalaksanaan yang diberikan seperti mencuci tangan sebelum melakukan perawatan tali pusat, membersihkan dengan lembut kulit di sekitar tali pusat dengan kapas basah, kemudian bungkus dengan longgar/tidak terlalu rapat dengan kasa bersih/steril. Popok atau celana bayi diikat di bawah tali pusat, tidak menutupi tali pusat untuk menghindari kontak dengan feses dan urin (Sarwono, 2008).

Jadi dalam pembahasan yang sudah dijelaskan dalam pemeriksaan fisik pada bayi baru lahir terdapat kesenjangan antara teori dan praktek. Dari tinjauan kasus yang dibuat, semua item-item dapat dilakukan sesuai standart 7 langkah Helen Varney.

BAB V

KESIMPULAN DAN SARAN

A. Kesimpulan

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).

Berdasarkan studi kasus bayi dengan Perawatan Tali pusat yang menggunakan manajemen 7 langkah Varney dapat disimpulkan yang meliputi :

1. Pengkajian terhadap bayi Ny.M dengan perawatan tali pusat di klinik Bertha Medan dilakukan dengan pengumpulan data subjektif yaitu ibu senang dengan kelahiran bayinya. Data objektif diperoleh dari pemeriksaan khusus yaitu pemeriksaan umum S: $36,5^{\circ}\text{C}$, RR: 42x/menit, N: 110x/menit, dan pemeriksaan fisik dari kepala hingga jari kaki (*head to toe*). Akan tetapi tidak dilakukan pemeriksaan lingkar kepala bayi, lingkar dada, dan lingkar perut karena sudah menjadi kebiasaan di klinik tersebut. Jadi, pada langkah ini terjadi kesenjangan antara teori dan praktek.
2. Interpretasi data dilakukan dengan pengumpulan data secara teliti dan akurat sehingga dapat diagnosa kebidanan Bayi Ny.M dengan perawatan tali pusat, sehingga tidak ada kesenjangan antara teori dan praktek.
3. Diagnosa potensial pada Bayi Ny.M dengan perawatan tali pusat di klinik Bertha medan yaitu terjadinya Tetanus neonatorum karena apabila tidak dilakukan

- perawatan awal tali pusat yang bersifat kering dan steril/bersih akan menyebabkan infeksi. Sehingga tidak ada kesenjangan antara teori dan praktek.
4. Dalam kasus ini penulis tidak melakukan tindakan segera dalam asuhan kebidanan pada bayi baru lahir terhadap By.Ny.M karena belum terdeteksi adanya infeksi pada tali pusat. Sehingga tidak ada kesenjangan antara teori dan praktek.
 5. Perencanaan asuhan yang diberikan pada bayi baru lahir dengan perwatan tali pusat sesuai dengan rencana yang sudah dibuat yaitu setelah dimandikan tali pusat di keringkan dan di bungkus dengan kasa kering dan steril/bersih, dan jika tali pusat ada tanda infeksi seperti kemerahan sekitar tali pusat segera rujuk bayi ke fasilitas yang dilengkapi perawatan untuk bayi baru lahir
 6. Implementasi pada Bayi Ny.M dengan perawatan tali pusat yang telah direncanakan telah dilakukan seperti terlebih dahulu mencuci tangan dengan sabun dan air bersih sebelum merawat tali pusat, membersihkan dengan lembut kulit di sekitar tali pusat dengan kapas basah, kemudian bungkus dengan longgar/tidak terlalu rapat dengan kasa bersih/steril, Popok atau celana bayi diikat di bawah tali pusat, tidak menutupi tali pusat untuk menghindari kontak dengan feses dan urin, Hindari penggunaan kancing, koin atau uang logam untuk membalut tekan tali pusat, jagalah tali pusat dalam keadaan bersih dan kering. Jadi tidak ada kesenjangan antara teori dan praktek.
 7. Evaluasi dari suhan kebidanan pada Bayi Ny.M dengan perawatan tali pusat di klinik Bertha, maka hasil asuhan yang di dapat yaitu Tidak ada infeksi pada tali pusat, kedaan umum bayi baik, tali pusat telah pupus pada hari ke 6. Jadi, tidak ada kesenjangan antara teori dan praktek.

B. Saran

1. Bagi Institusi Pendidikan

Institusi pendidikan memperluas dan memperbanyak tempat dan lahan praktek bagi mahasiswa, sehingga mahasiswa memiliki lebih banyak wawasan dan pengalaman.

2. Bagi Klinik Bertha

Sebagai bahan masukan dalam meningkatkan mutu pelayanan kebidanan dengan melakukan asuhan kebidanan melalui pendekatan manajemen asuhan kebidanan pada bayi baru lahir sesuai standart kebidanan.

3. Bagi klien

Memberi Ibu/klien pengetahuan sehingga baik dalam menangani perawatan tali pusat.