

LAPORAN TUGAS AKHIR

ASUHAN KEBIDANAN BAYI BARU LAHIR PADA BY. NY. S USIA 10
JAM – 5 HARI DENGAN PERAWATAN TALI PUSAT
DI KLINIK SALLY MEDAN
TAHUN 2017

STUDI KASUS

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



DISUSUN OLEH:

BELLA MINA RAMBE
022014006

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

LEMBAR PERSETUJUAN

Laporan Tugas Akhir

**ASUHAN KEBIDANAN BAYI BARU LAHIR PADA BY.NY. S USIA 10
JAM – 5 HARI DENGAN PERAWATAN TALI PUSAT
DI KLINIK SALLY MEDAN
TAHUN 2017**

Studi Kasus

Diajukan Oleh

**Bella Mina Rambe
022014006**

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

Oleh:

Pembimbing : Bernadetta Ambarita, S.ST., M.Kes

Tanggal : 15 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 BAYI BARU LAHIR PADA BY.NY. S USIA 10
JAM – 5 HARI DENGAN PERAWATAN TALI PUSAT
DI KLINIK SALLY MEDAN
TAHUN 2017

Disusun oleh

Bella Mina Rambe
NIM : 022014006

Telah Dipertahankan Dihadapan TIM Penguji dan dinyatakan diterima
sebagai salah satu Persyaratan untuk memperoleh gelar Ahli Madya
Kebidanan STIKes Santa Elisabeth
Pada Hari Jumat, 19 Mei 2017

TIM Penguji

Penguji I : Merlina Sinabariba, S.ST., M.Kes

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

Penguji III : Bernadetta Ambarita, S.ST., M.Kes

Tanda Tangan





Mengesahkan
STIKes Santa Elisabeth Medan



(Mestiana Br. Karo, S.Kep., Ns., M.Kep) (Anita Veronika, S.SiT., M.KM)
Ketua STIKes Ketua Program Studi

DAFTAR RIWAYAT HIDUP



Nama	: Bella Mina Rambe											
Tempat / Tanggal Lahir	: Pakkat, 05 April 1997											
Agama	: Kristen Protestan											
Anak	: Anak Pertama											
Jenis Kelamin	: Perempuan											
Alamat	: Andam Dewi Kab. Tapanuli Tengah											
PENDIDIKAN	<table><tr><td>1. TK St. Theresia Pangaribuan</td><td>: 2000-2002</td></tr><tr><td>2. SD Negeri Pangaribuan</td><td>: 2002-2008</td></tr><tr><td>3. SMP N 1 Andam Dewi</td><td>: 2008-2011</td></tr><tr><td>4. SMAS Katolik Sibolga</td><td>: 2011-2014</td></tr><tr><td>5. D III Kebidanan STIKes Santa Elisabeth Medan</td><td></td></tr></table>		1. TK St. Theresia Pangaribuan	: 2000-2002	2. SD Negeri Pangaribuan	: 2002-2008	3. SMP N 1 Andam Dewi	: 2008-2011	4. SMAS Katolik Sibolga	: 2011-2014	5. D III Kebidanan STIKes Santa Elisabeth Medan	
1. TK St. Theresia Pangaribuan	: 2000-2002											
2. SD Negeri Pangaribuan	: 2002-2008											
3. SMP N 1 Andam Dewi	: 2008-2011											
4. SMAS Katolik Sibolga	: 2011-2014											
5. D III Kebidanan STIKes Santa Elisabeth Medan												
	2014-sekarang											

PERNYATAAN

Saya menyatakan bahwa Studi Kasus Laporan Tugas Akhir yang berjudul **“Asuhan Kebidanan Bayi Baru Lahir pada By.Ny. S Usia 10 Jam- 5 Hari dengan Perawatan Tali Pusat di Klinik Sally Tahun 2017 ”** ini, sepenuhnya karya saya sendiri. Tidak ada di dalamnya yang merupakan plagiat dari karya orang lain dan saya tidak melakukan penjiplakan atau pengutipan dengan cara-cara yang tidak sesuai dengan etika keilmuan yang berlaku alam 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



Bella Mina Rambe)

STT

**ASUHAN KEBIDANAN PADA BAYI BARU LAHIR BAYI Ny. S
USIA 10 JAM - 5 HARI DENGAN PERAWATAN
TALI PUSAT DI KLINIK SALLY MEDAN
TAHUN 2017¹**

Bella Mina Rambe², Bernadetta Ambarita³

INTI SARI

Latar Belakang : Dalam Kenyataannya, penurunan angka kematian bayi baru lahir di setiap negara di Asia Tenggara masih sangat lambat. Perkiraan kematian yang terjadi karena tetanus adalah sekitar 550.000 lebih dari 50 % kematian yang terjadi di Afrika dan Asia Tenggara disebabkan karena Infeksi pada tali pusat pada umumnya menjadi tempat masuk utama bakteri, terutama apabila diberikan sesuatu yang tidak steril.

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

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

Metode: Metode penelitian ini dengan memberikan asuhan kebidanan tentang perawatan tali pusat melalui manajemen 7 langkah Helen Varney untuk membandingkan antara teori dan praktek tentang perawatan tali pusat pada Bayi Ny.S di klinik Sally.

Hasil : Hasil dari asuhan yang diberikan kepada bayi Ny.S dengan perawatan tali pusat sudah sesuai dengan asuhan kebidanan untuk perawatan Bayi Baru Lahir dimana Asuhan itu dilakukan sebanyak 5 kali kunjungan. Sehingga tidak terjadi masalah. Dari Asuhan yang diberikan pada bayi Ny.S dengan perawatan tali pusat yang dilakukan kunjungan sebanyak 5 kali tidak ditemukan ada masalah.

Kata kunci : Bayi Baru Lahir dan Perawatan Tali Pusat.

Referensi : 17 (2008-2016)

¹ Judul Penulisanan Studi kasus

² Mahasiswa Prodi D III Kebidanan STIKes Santa Elisabeth Medan

³ Dosen STIKes Santa Elisabeth

**MIDWIFERY CARE IN NEWBORN IN. By. Ny. S
AGES 10 HOURS – 5 DAYS WITH ROPE CARE CENTER
IN SALLY MEDAN CLINIC
IN 2017¹**

Bella Mina Rambe², Bernadetta Ambarita³

ABSTRACT

The Background : In fact, a decrease in the mortality rate of newborns in every country in Southeast Asia is still very slow. Estimates of fatalities due to tetanus is around 550,000 over 50% of deaths occurring in Africa and Southeast Asia due to the umbilical cord infection generally be the main entrance of bacteria, especially when given something that is not sterile.

SUSENAS (National Social Economic Survey) showed that the IMR in Indonesia is 35 babies per 1,000 live births, while in North Sumatra province IMR to 44 infants per 1,000 live births. It shows that the IMR in North Sumatra province is still above the national average. Whereas in 2015 Indonesia has targeted the IMR decreased to 17 babies per 1,000 live births.

Destination: The research objective To provide midwifery care about cord care through 7 step Helen Varney management.

The Method: This method of this research by providing midwifery care about perawatan cord through 7 step Helen Varney management to compare between theory and practice on umbilical cord care at the clinic Baby Sally Ny.S.

Result: Results of the care given to babies with umbilical cord care Ny.S are in accordance with midwifery care for Newborn care where care was performed 5 times a visit. So there is no problem. Of care given to infants with umbilical cord care Ny.S performed 5 times visit not found any problems.

Keywords : Newborn and Umbilical Cord Care.
Reference : 17 (2008-2016)

¹ Title of final report

² Midwifery Student Of STIKes Santa Elisabeth Medan

³ Lecturer Of STIKes Santa Elisabeth Medan

KATA PENGANTAR

Puji dan syukur penulis panjatkan kepada Tuhan Yang Maha Esa karena atas rahmat dan karunia – Nya sehingga penulis dapat menyelesaikan Laporan Tugas Akhir yang berjudul **“Asuhan Kebidanan Bayi Baru Lahir Pada By.Ny.**

S Usia 10 jam - 5 hari dengan Perawatan Tali Pusat di Klinik Sally Medan Tahun 2017 ”. Laporan Tugas Akhir ini dibuat sebagai persyaratan dalam menyelesaikan pendidikan di STIKes St. Elisabeth Medan Program Studi D III Kebidanan.

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

Dalam penulisan Laporan Tugas Akhir ini, penulis banyak mendapat bantuan dan bimbingan yang sangat berarti dari berbagai pihak, baik dalam bentuk moril, material, maupun spiritual. Oleh karena itu, dalam kesempatan ini penulis menyampaikan terima kasih yang tulus kepada :

1. Mestiana Br. Karo, S.Kep., Ns., M.Kep sebagai Ketua STIKes St. Elisabeth Medan, yang telah memberikan kesempatan kepada penulis untuk mengikuti pendidikan Program Studi Diploma III Kebidanan STIKes St. Elisabeth Medan.

2. Anita Veronika, S.SiT., M.KM selaku Kaprodi D III Kebidanan yang telah memberikan kesempatan kepada penulis untuk mengikuti pendidikan Program Studi D III Kebidanan STIKes St. Elisabeth Medan.
3. Aprilita Sitepu, S.ST selaku Dosen Pembimbing Akademik penulis yang telah meluangkan waktunya dalam memberikan bimbingan dan nasehat kepada penulis selama mengikuti pendidikan Program Studi Diploma III Kebidanan di STIKes St. Elisabeth Medan.
4. Bernadetta Ambarita, S.ST.,M.Kes selaku Dosen Pembimbing laporan Tugas Akhir penulis yang telah meluangkan waktunya dalam memberikan bimbingan dan nasehat kepada penulis selama menyusun Laporan Tugas Akhir di Akademi Kebidanan STIKes St. Elisabeth Medan.
5. Merlina Sinabariba, S.ST., M.Kes selaku penguji I, Lilis Sumardiani, S.ST., M.KM selaku penguji II yang telah meluangkan waktunya dalam memberikan bimbingan kepada penulis dalam menyelesaikan Laporan Tugas Akhir .
6. Seluruh Staf pengajar di STIKes St. Elisabeth Medan yang telah memberi ilmu, nasehat dan bimbingan kepada penulis selama menjalani pendidikan Program studi D III Kebidanan.
7. Ibu R. Br. Sianturi, Am.Keb selaku pemimpin Klinik Sally yang telah memberikan kesempatan waktu dan tempat kepada penulis untuk melakukan penelitian.

8. Kepada Ibu Santinar yang telah bersedia menjadi pasien penulis dan telah bersedia membantu penulis dalam memberikan informasi sesuai yang dibutuhkan.
 9. Terima kasih banyak buat orang tuaku tersayang, Ayahanda Sabar Rambe dan Ibunda alm. Remmel Simarmata yang telah memberikan motivasi, dukungan moril, material dan doa. Serta terima kasih yang tak terhingga karena telah membeksarkan dan membimbing penulis sehingga dapat menyelesaikan Laporan Tugas Akhir dengan baik.
 10. Buat yang Tersayang Sr. Colette Safferling, OSF, Adik adik saya Sri Ninggi Rambe, Gilberth Rambe dan teman-teman Agnesia Nainggolan, Novita Silalahi yang selalu memberikan dukungan, doa dan motivasi kepada saya sehingga saya dapat menyelesaikan Laporan Tugas Akhir ini.
- Akhir kata penulis mengucapkan banyak terima kasih kepada semua pihak, Semoga Tuhan Yang Maha Esa membala segala kebaikan dan bantuan yang telah diberikan kepada penulis dan diharapkan penulis semoga Laporan Tugas Akhir ini memberikan manfaat bagi kita semua.

Medan , Mei 2017

(Bella Mina Rambe)

DAFTAR ISI

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

BAB I. PENDAHULUAN

A. Latar Belakang.....	1
B. Tujuan.....	3
1. Tujuan Umum	3
2. Tujuan Khusus	3
C. Manfaat	4
1..... Manfaat Teoritis	4
2..... Manfaat Praktis.....	5

BAB II. TINJAUAN PUSTAKA

A. Bayi Baru Lahir Normal	6
1. Pengertian Bayi Baru Lahir	6
2. Dasar Asuhan Bayi Baru Lahir.....	7
3. Pemeliharaan Bayi Baru Lahir 2-6 Hari	12
4. Jadwal Kunjungan Bayi Baru Lahir	19
B. Perawatan Tali Pusat	20
1. Pengertian Tali Pusat	20
2. Defenisi Perawatan Tali Pusat	20
3. Tujuan Perawatan Tali Pusat	20
4. Fungsi Tali Pusat	21
5. Penatalaksanaan Perawatan Tali Pusat	21
6. Dampak positif dan Negatif Perawatan Tali Pusat.....	23
7. Cara Pencegahan Infeksi	24
C. Kelainan Tali Pusat.....	24
D. Dampak Perawatan Tali Pusat yang Tidak Baik	27
E. Pendokumentasian Asuhan Kebidanan	33

BAB III. METODE PENELITIAN

A. Jenis Studi Kasus	44
----------------------------	----

B. Tempat dan Watu Studi Kasus.....	44
C. Subjek Studi Kasus	44
D. Metode Pengumpulan Data	44
BAB IV. TINJAUAN KASUS DAN PEMBAHASAN	
A. Tinjauan Kasus	
Asuhan Kebidanan Pada Ibu Bayi Baru Lahir dengan Perawatan Tali Pusat	48
B. Pembahasan	71
BAB V. KESIMPULAN DAN SARAN	
A. Kesimpulan.....	76
B. Saran	77

**DAFTAR PUSTAKA
LAMPIRAN**

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

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

Hasil Survei Demografi dan Kesehatan (SDKI) 2012, Angka Kematian Bayi (AKB) mencapai 32 per 1000 kelahiran hidup. Melengkapi hal tersebut, data laporan dari daerah yang diterima Kementerian Kesehatan RI menunjukkan bahwa jumlah ibu yang meninggal karena kehamilan dan persalinan tahun 2013 adalah sebanyak 5019 orang. Sedangkan jumlah bayi yang meninggal di Indonesia berdasarkan estimasi SDKI 2012 mencapai 160.681 anak.

SUSENAS (Survei Sosial Ekonomi Nasional) menunjukkan bahwa AKB di Indonesia adalah 35 bayi per 1000 kelahiran hidup, sedangkan AKB di propinsi Sumatera Utara mencapai 44 bayi per 1000 kelahiran hidup. Ini menunjukkan bahwa AKB di propinsi Sumatera Utara masih di atas angka rata-rata nasional. Padahal pada tahun 2015 Indonesia telah menargetkan AKB menurun menjadi 17 bayi per 1000 kelahiran hidup (Notoatmodjo, 2007).

Peran serta bidan di masyarakat sangat diperlukan terutama dalam menurunkan angka kematian bayi (AKB). Hal tersebut seiring dengan komitmen dalam memberikan pelayanan di bidang kesehatan dan juga mendukung percepatan program Sustainable Development Goals (SDGs).

Menurut Hasil penelitian Esty Purnamasari menunjukkan bahwa pelaksanaan perawatan tali pusat oleh ibu infas 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, sedangkan sebagian besar termasuk kategori baik yaitu sebanyak 80 %.

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

asuhan kebidanan di Klinik Sally karena salah satu tempat yang dipilih oleh institusi sebagai lahan praktik kerja lapangan sehingga didapat pasien untuk melakukan asuhan kebidanan diklinik tersebut sebagai syarat penyelesaian Laporan Tugas Akhir dan menyelesaikan pendidikan Diploma III Kebidanan di STIKes Santa Elisabeth Medan.

Untuk mengetahui tingkat kemampuan dan komunikasi mahasiswa setelah menempuh kegiatan belajar selama enam semester perlu dilakukan evaluasi dalam bentuk uji Kompetensi di lahan praktek di Klinik. Untuk mengkaji permasalahan dengan memaparkan lewat Manajemen Asuhan Kebidanan Helen Varney dengan judul “ Asuhan Kebidanan Bayi Baru Lahir pada Ny. S dengan Perawatan Tali Pusat ” di Klinik Sally, Medan tahun 2017.

B. Tujuan

1. Tujuan umum

Penulis Mampu untuk memberikan asuhan kebidanan Bayi Baru Lahir pada By. Ny. S dengan Perawatan Tali Pusat di Klinik Sally menggunakan 7 langkah Varney.

2. Tujuan Khusus

- 1) Penulis diharapkan melakukan pengkajian data keadaan umum, fisik, dan fisiologis Bayi Baru Lahir pada By. Ny. S dengan Perawatan Tali Pusat.
- 2) Penulis diharapkan melakukan interpretasi data yang meliputi diagnosa kebidanan masalah dan kebutuhan Bayi Baru Lahir pada By. Ny. S dengan Perawatan Tali Pusat.

- 3) Penulis diharapkan melakukan identifikasi masalah dengan diagnosa potensial Bayi Baru Lahir pada By. Ny. S dengan Perawatan Tali Pusat.
- 4) Penulis diharapkan melakukan tindakan segera kepada bayi baru lahir Bayi Baru Lahir pada By. Ny. S dengan Perawatan Tali Pusat.
- 5) Penulis diharapkan merencanakan tindakan yang akan dilakukan Bayi Baru Lahir pada By. Ny. S dengan Perawatan Tali Pusat.
- 6) Penulis diharapkan melaksanakan rencana tindakan yang akan dilakukan Bayi Baru Lahir pada By. Ny. S dengan Perawatan Tali Pusat.
- 7) Penulis diharapkan melaksanakan evaluasi atas tindakan yang akan dilakukan Bayi Baru Lahir pada By. Ny. S dengan Perawatan Tali Pusat.

C. Manfaat Penulisan

1. Manfaat Teoritis

Sebagai bahan masukan dan pengembangan materi baik dalam proses perkuliahan maupun praktek, agar mampu melakukan asuhan kebidanan pada bayi baru lahir dengan perawatan tali pusat.

2. Manfaat Praktis

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

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

b. Bagi Bidan Praktek Mandiri

Asuhan ini diharapkan dapat dijadikan sebagai evaluasi untuk tempat lahan praktek dalam meningkatkan pelayanan kebidanan dalam memberikan konseling kepada orang tua bayi baru lahir.

c. Bagi Klien

Sebagai bahan informasi bagi klien dalam mendeteksi adanya tanda bahaya bayi baru lahir seperti infeksi tali pusat.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Bayi Baru Lahir Normal

1. Pengertian Bayi Baru Lahir

Bayi baru lahir normal adalah bayi yang lahir usia kehamilan 37-42 minggu dengan berat lahir antara 2500-4000 gram. (Jenny.J.S. Sondakh ,2013). Bayi Baru lahir normal adalah bayi dengan berat lahir antara 2500-4000 gram, cukup bulan, lahir langsung menangis, tidak ada kelainan kongenital (cacat bawaan) yang berat. (Dr. Lyndon Saputra,2014).

a. Ciri-ciri baru lahir normal :

1. Berat Badan 2500-4000 gram
2. Panjang Badan 48-52 cm
3. Lingkar Dada 30-35 cm
4. Lingkar Kepala 33-35 cm
5. Bunyi jantung dalam menit pertama kira-kira 180x/menit, kemudian menurun sampai 120-140x/menit.
6. Pernafasan pada menit pertama cepat kira-kira 80x/menit, kemudian menurun setelah tenang kira-kira 40x/menit
7. Kulit kemerah-merahan dan licin karena jaringan subcutan yang cukup terbentuk dan diliputi *verniks caseosa*
8. Rambut *lanugo* tidak terlihat lagi, rambut kepala biasanya telah sempurna
9. Kuku agak panjang dan lunak

10. Genitalia : labia mayora sudah menutupi labia minora (pada perempuan), testis sudah menurun (pada laki-laki).
11. *Refleks Sucking* (isap dan menelan) sudah terbentuk dengan baik.
12. *Refleks moro* sudah baik, bayi ketika dikejutkan akan memperlihatkan gerakan tangan seperti memeluk.
13. Eliminasi baik, urin dan *meconium* akan keluar dalam 24 jam pertama.
14. Suhu : $36,5-37,5^{\circ}\text{C}$

2. 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

Segara setelah lahir, letakkan 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 Menyusui Dini (IMD), memberikan suntik 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 kipas angin, hembusan udara dan pendingin ruangan)
- 4) Radiasi, yaitu ketika bayi ditempatkan didekat 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 dan kain (menyeka tubuh bayi juga termasuk rangsangan taktil untuk memantau memulai pernapasan)
- 2) Selimuti tubuh bayi dengan kain bersih dan hangat segera setelah mengeringkan tubuh bayi dan memotong tali pusat.
- 3) Selimuti bagian kepala karena kepala merupakan permukaan tubuh yang relatif luas dan bayi akan cepat kehilangan panas jika tidak ditutupi.

- 4) Anjurkan ibu untuk memeluk dan menyusui bayinya. Sebaiknya pemberian ASI harus dalam waktu 1 jam pertama setelah kelahiran.
- 5) Tempatkan bayi dilingkungan 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 kering dan bersih. Bersat 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 $36,5^0\text{C}$ - $37,5^0\text{C}$), 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 harus dengan kondisi hangat dan memandikan bayi secara cepat dengan air bersih dan hangat. Setelah bayi dimandikan, segera keringkan dan selimuti 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 prolaktin inilah yang akan memacu payudara untuk menghasilkan ASI. Pada hari-hari pertama kelahiran bayi, apabila penghisapan 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 mengkonsumsi 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 Badan Lahir Rendah, diberikan suntikan vitamin K1 (Phytomenadione sebanyak 1 mg dosis tunggal, intramuskular 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

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

Cara pemberian salep mata antibiotic adalah sebagai berikut.

1. Cuci tangan kemudian dikeringkan dengan handuk
2. Jelaskan kepada ibu dan keluarga apa yang akan dilakukan dan tujuan pemberian obat tersebut.
3. Tarik kelopak mata bagian bawah kearah bawah.
4. Berikan salep mata dalam satu garis lurus mulai dari bagian mata yang paling dekat dengan hidung bayi menuju ke bagian luar mata atau tetes mata.
5. Ujung tabung salep mata atau pipet tetes tidak boleh menyentuh mata bayi.
6. Jangan mengahapus salep dari mata bayi dan anjurkan keluarga untuk tidak mengahpus 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 diberikan terutama jalur penularan ibu-bayi usia 0-7 hari karena :

1. Sebagian ibu hamil merupakan carier hepatitis B

2. Hampir separuh bayi 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).

3. 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 dirumah sakit, upayakan ibu mendampingi dan tetap pemberian ASI.

Anjurkan ibu memberikan ASI dini (dalam 30 menit-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 pasca persalinan.

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

Prosedur pemberian ASI adalah sebagai berikut :

- a. Menganjurkan ibu untuk menyusui tanpa jadwal 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 saja pada 4-6 bulan pertama.
- e. Memperhatikan posisi dan pelekatan mulut bayi dan payudara ibu dengan benar.
- f. Menyusui bayi dimulai apabila bayi sudah siap, yaitu mulut bayi membuka lebar, tampak rooting reflex, bayi melihat sekeliling dan bergerak.
- g. Cara memegang bayi : topang seluruh tubuh, kepala dan tubuh lurus menghadap payudara, hidung dekat puting.

- h. Cara meletakkan : menyentuhkan puting pada bibir, tunggu mulut bayi terbuka lebar, gerakkan mulut kearah puting sehingga bibir bawah jauh dari belakang aerola.
- i. Nilai pelekatan 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 kehamilan 16 minggu. Warna mekonium adalah hijau kehitam-hitaman, lembut. Mekonium ini keluar pertama kali dalam waktu 24 jam setelah lahir.

Warna feses bayi berubah menjadi kuning pada saat bayi berumur 4-5 hari. Bayi yang diberi ASI feses menjadi lebih lembut, berwarna kuning terang dan tidak berbau. Bayi yang diberi susu formula feses cenderung berwarna pucat dan agak berbau. Pemberian ASI cenderung membuat frekuensi BAB bayi menjadi lebih sering. Pada hari 4-5 produksi ASI sudah banyak, apabila bayi diberi ASI cukup maka bayi akan BAB lima kali atau lebih dalam sehari. Pada saat bayi berumur 3-4 minggu, frekuensi BAB berkurang, menjadi satu kali dalam 2-3 hari setelah lahir.

Mekonium yang telah keluar 24 jam menandakan anus bayi baru lahir telah berfungsi. Jika mekonium tidak keluar, bidan atau petugas harus mengkaji kemungkinan adanya atresia ani dan megakolon.

Warna feses bayi berubah menjadi kuning pada saat bayi berumur 4-5 hari. Bayi yang diberi ASI, feses menjadi lembut, berwarna kuning terang dan tidak berbau. Bayi yang diberi susu formula feses 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 urine bayi sebanyak 20-30 ml/hari. Meningkatnya menjadi 100/200 ml/hari pada akhir minggu pertama. Warna urine keruh/merah muda dan berangsur-angsur jernih karena intake cairan meningkat. Jika dalam 24 jam bayi tidak BAK, bidan harus mengkaji jumlah intake cairan dan kondisi uretra.

4. Tidur

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

dalam keadaan terjaga yaitu untuk menangis, gerakan motorik, sadar dan mengantuk. Sisa waktu yang 85% lainnya digunakan bayi untuk tidur.

5. Kebersihan Kulit

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

Untuk menjaga kebersihan kulit bayi, bidan 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 pusa antara lain sebagai berikut : mencuci tali pusat dengan air bersih dan sabun (pemakaian alkohol dapat menunda penyembuhan). Hal yang perlu diperhatikan dalam merawat tali pusat adalah sebagai berikut : cuci tangan

sebelum dan sesudah merawat tali pusa, menjaga umbilikus tetap kering dan bersih, tali pusat dibungkus dengan menggunakan kassa steril dan tidak boleh memberikan bahan apapun diumbilicus dan lipat popok dibawah umbilikus.

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 umbilikus berhubungan dengan hepar.

7. Tanda-Tanda bahaya Bayi Baru Lahir

Beberapa tanda bahaya pada bayi baru lahir harus diwaspada, dideteksi lebih dini untuk segera dilakukan penanganan agar tidak mengancam nyawa bayi. Beberapa tanda bahaya pada bayi baru lahir tersebut, antara lain pernapasan 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/bibir biru/pucat, memar atau sangat kuning (terutama pada 24 jam pertama) juga merupakan tanda bahaya bagi bayi baru lahir. Tanda bahaya pada bayi baru lahir lainnya 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, pernapasan sulit.

Gangguan pada gastrointestinal bayi juga merupakan tanda bahaya lainnya. 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).

4. 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 cara merawat tali pusat
 - f. Dokumentasi
2. Kunjungan Neonatal II (KN2) pada hari ke 3 s/d 7

- 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)

B. Perawatan Tali Pusat

1. Tali pusat

Tali pusat atau disebut juga *funis* merentang dari *umbilikus* janin kepermukaan *fetal* plasenta dan mempunyai panjang 50-55 cm. Tali pusat membungkus dua buah pembuluh *arteri umbilikalis* yang tunggal membawa darah yang sudah diambil oksigennya dari dalam tubuh janin, *vena umbilikalis* yang tunggal membawa darah yang sudah dibersihkan dari plasenta kedalam janin. (Sodikin, 2012)

2. Definisi Perawatan Tali Pusat

Perawatan tali pusat adalah perbuatan merawat atau memelihara pada tali pusat bayi setelah tali pusat dipotong atau sebelum puput (Faisal,

2008). Perawatan tali pusat adalah pengobatan dan pengikatan tali pusat yang menyebabkan pemisahan fisik terakhir antara ibu bayi, kemudian tali pusat dirawat dalam keadaan steril, bersih, kering, puput dan terhindar dari infeksi tali pusat (Hidayat, 2012).

3. Tujuan Perawatan Tali Pusat

Tujuan perawatan tali pusat adalah mencegah terjadinya penyakit tetanus pada bayi basru lahir, agar tali pusat tetap bersih, kuman-kuman tidak masuk sehingga tidak terjadi infeksi pada tali pusat bayi. Penyakit tetanus ini disebabkan oleh *clostridium tetani* yaitu kuman yang mengeluarkan *toksin* (*Racun*), yang masuk melalui luka tali pusat, karena perawatan atau tindakan yang kurang bersih.

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

4. Fungsi Tali Pusat

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

5. Penatalaksanaan Perawatan Tali Pusat yang benar

Peralatan Yang Dibutuhkan:

- 1). 2 Air DTT, hangat :

- 1 untuk membasahi dan menyabuni
 - 1 untuk membilas
- 2). Washlap kering dan basah
 - 3). Sabun bayi
 - 4). Kassa steril
 - 5). 1 set pakaian bayi
-
- Prosedur Perawatan Tali Pusat:
- 1). Cuci tangan.
 - 2). Dekatkan alat.
 - 3). Siapkan 1 set baju bayi yang tersusun rapi, yaitu: celana, baju, bedong yang sudah digelar.
 - 4). Buka bedong bayi.
 - 5). Lepas bungkus tali pusat.
 - 6). Bersihkan/ceboki dengan washlap 2-3x dari bagian muka sampai kaki/ atas ke bawah.
 - 7). Pindahkan bayi ke baju dan bedong yang bersih.
 - 8). Bersihkan tali pusat, dengan cara:
 - a). Pegang bagian ujung
 - b). Basahi dengan washlap dari ujung melingkar ke batang
 - c). Disabuni pada bagian batang dan pangkal
 - d). Bersihkan sampai sisa sabunnya hilang
 - e). Keringkan sisa air dengan kassa steril

- f). Tali pusat dibungkus dengan kassa steril
- 9). Pakaikan popok, ujung atas popok dibawah tali pusat, dan talikan di pinggir. Keuntungan: Tali pusatnya tidak lembab, jika pipis tidak langsung mengenai tali pusat, tetapi ke bagian popok dulu.
- 10). Bereskan alat.
- 11). Cuci tangan.

Menurut rekomendasi *WHO*, cara perawatan tali pusat yaitu cukup membersihkan bagian pangkal tali pusat, bukan ujungnya, dibersihkan menggunakan air dan sabun, lalu kering anginkan hingga benar-benar kering. Untuk membersihkan pangkal tali pusat, dengan sedikit diangkat (bukan ditarik). Penelitian sebelumnya menunjukkan bahwa tali pusat yang dibersihkan dengan air dan sabun cenderung lebih cepat puput (lepas) dibanding tali pusat yang dibersihkan menggunakan alkohol. Selama sebelum tali pusat puput, sebaiknya bayi tidak dimandikan dengan cara dicelupkan ke dalam air, cukup dilap saja dengan air hangat.

Tali pusat harus dibersihkan sedikitnya 2x sehari selama balutan atau kain yang bersentuhan dengan tali pusat tidak dalam keadaan kotor atau basah. Tali pusat juga tidak boleh dibalut atau ditutup rapat dengan apapun, karena akan membuatnya menjadi lembab. Selain memperlambat puputnya tali pusat, juga dapat menimbulkan resiko infeksi. Intinya adalah membiarkan tali pusat terkena udara agar cepat mengering dan terlepas.

6. Dampak Positif dan Dampak Negatif

- Dampak positif dari perawatan tali pusat adalah bayi akan sehat dengan kondisi tali pusat bersih dan tidak terjadi infeksi serta tali pusat pupus lebih cepat yaitu antara hari ke 5-7 tanpa ada komplikasi (Hidayat, 2012).
- Dampak negatif perawatan tali pusat adalah apabila tali pusat tidak dirawat dengan baik, kuman-kuman bisa masuk sehingga terjadi infeksi yang mengakibatkan penyakit *Tetanus neonatorum*.

7. Cara Pencegahan Infeksi pada Tali Pusat

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

- Tali Pusat berwarna merah
- Daerah sekitar tali pusat Bengkak
- Keluar cairan berbau busuk dari daerah sekitar tali pusat
- Cairan kadang-kadang disertai dengan darah

(Mitayani, 2016).

Cara penanggulangan atau pencegahan infeksi pada tali pusat meliputi:

- a). Penyuluhan bagi ibu pasca melahirkan tentang merawat tali pusat
- b). Memberikan latihan tentang perawatan tali pusat pada ibu
- c). Instruksikan ibu untuk selalu memantau keadaan bayinya.
- d). Lakukan perawatan tali pusat setiap hari dan setiap kali basah atau kotor.

C. Kelainan Tali Pusat (Sodikin, 2012)

a. Kelainan Insersi

Tempat lekat (*insertion*) tali pusat pada plasenta normalnya adalah sedikit diluar titik tengah (*insertion paracentral*), lebih keluar sedikit mendekati tepi plasenta (*insertion lateral*), tepat pada tepi plasenta (*insertion marginal*). Tempat-tempat lekat tersebut tidak mempunyai arti klinis atau tanda adanya kelainan.

Pada kehamilan kembar atau ganda, tempat lekat tali pusat biasanya adalah *insertion velamentosa* yaitu tempat lekatnya tali pusat berada pada selaput janin. Pada *insertion velamentosa* tali pusat dihubungkan dengan plasenta oleh pembuluh-pembuluh darah yang berjalan dalam selaput janin. (Sodikin, 2012)

b. Kelainan Panjang

Panjang tali pusat bervariasi atau beragam, oleh karena itu kelainan panjang tali pusat juga sangat beragam. Panjang tali pusat normalnya 55 cm. Kelainan panjang tali pusat berupa tidak adanya tali pusat (*achordia*) dan tali pusat yang panjang mencapai 300 cm.

Tali pusat pendek berhubungan dengan *rupturnya* tali pusat dan *abruptio plasenta*, akan tetapi hal ini jarang menyebabkan penyulit langsung. Tali pusat yang panjang cenderung melingkar-lingkar, berlilit, dan menjerat leher bayi. (Sodikin, 2012)

c. Tali Pusat Pendek

Tali pusat yang sangat pendek membuat abdomen janin berhubungan dengan plasenta, keadaan ini selalu diikuti *hernia umbilikalis*.

Tali pusat harus lebih panjang dari 20-35 cm untuk memungkinkan kelahiran anak, bergantung pada apakah plasenta berada dibawah atau diatas.

Tali pusat dapat pendek absolut karena ukurannya memang mutlak kurang, akan tetapi mungkin pendek relatif yang berarti panjangnya cukup tetapi menjadi pendek karena lilitan tali pusat. Tali pusat yang terlalu pendek dapat menyebabkan *hernia umbilikalis*, *solutio plasenta*, persalinan tidak maju saat pengeluaran (karena tali pusat tertarik, mungkin bunyi jantung menjadi buruk), atau *insersio uteri*.

d. Tali Pusat Menumbung dan Terkemuka

Keadaan tali pusat menumbung terjadi apabila tali pusat teraba disamping atau lebih rendah dari pada bagian depan, sedangkan ketuban sudah pecah. Bila tali pusat teraba didalam ketuban, keadaan ini disebut tali pusat terkemuka. Dua keadaan, baik tali pusat menumbung ataupun tali pusat terkemuka, menyebabkan penyulit didalam persalinan.

e. Prolaps Tali Pusat

Prolaps tali pusat terjadi ketika tali pusat keluar dari uterus mendahului bagian presentasi. Bila hal ini terjadi, maka tali pusat tertekan diantara *pelviks* maternal dan bagian presentasi pada setiap kontraksi. Sebagai akibatnya, sirkulasi janin sangat terganggu dan berkembang menjadi distres, dengan mortalitas 20-30%. (Sodikin, 2012)

f. Torsi Tali Pusat

Torsi tali pusat, terjadi sebagai akibat gerakan janin, sehingga tali pusat terpilin. Kadang torsi sedemikian serupa dapat mengancam atau membahayakan sirkulasi janin. (Sodikin, 2012)

g. Hematoma Tali Pusat

Hematoma terkadang terjadi akibat pecahnya satu *variks*, biasanya berasal dari *vena umbilikalis*, dengan efusi darah kedalam tali pusat. (Sodikin, 2012)

h. Kista Tali Pusat

Kista kadang terjadi pada tali pusat dan disebut murni atau palsu, bergantung pada asalnya. Kista murni sangat kecil dan berasal dari sisa-sisa gelembung *umbilikal*. (Sodikin, 2012)

i. Edema Pada Tali Pusat

Keadaan ini jarang terjadi tersendiri, tetapi berhubungan dengan edema pada janin. Seringkali terdapat pada bayi yang mengalami *maserasi*. (Sodikin, 2012)

D. Dampak Perawatan Tali Pusat yang Tidak Baik

1. Tetanus Neonatorum (Dr. Lyndon Saputra, 2014)

a. Defenisi

Tetanus Neonatorum adalah penyakit tetanus yang terjadi pada neonatus yang diinduksi oleh *eksotoksin* (*tetanospasmin* dan *tetanolisin*) dari *Clostridium tetani*. Spora kuman tersebut masuk ketubuh bayi

melalui tali pusat pada saat pemotongan maupun pada saat perawatannya sebelum lepas. Spora kuman tersebut dapat juga masuk melalui tali pusat akibat pertolongan persalinan yang tidak steril.

Masa Inkubasi *Clostridium tetani* berikisar antara 3-14 hari, tetapi bisa lebih pendek atau lebih panjang. Berat atau ringannya penyakit juga tergantung dari masa inkubasi. Makin pendek masa inkubasi biasanya prognosisnya makin buruk

b. Gejala Klinis

Gejala Klinis *Tetanus Neonatorum* adalah :

- ❖ Bayi tiba-tiba demam atau panas
- ❖ Bayi tiba-tiba sulit menyusui (karena tidak dapat mengisap) akibat kejang otot rahang dan *faring* (*trismus*).
- ❖ Mulut mencucu seperti mulut ikan
- ❖ Kekakuan otot dahi dalam keadaan mengerut sehingga mata agak tertutup, sudut mulut keluar dan kebawah menggambarkan wajah yang menahan sakit.
- ❖ Kekakuan otot yang menunjang tubuh, misalnya otot punggung dan otot leher. Kekakuan ini menyebabkan tubuh melengkung seperti busur dengan kepala mendongak keatas.
- ❖ Otot dinding perut kaku
- ❖ Kekejangan dapat dicetuskan dengan menyentuh bayi, pemberian sinar tiba-tiba dan suara gaduh.

c. Penanganan

- ❖ Atasi kejang dengan pemberian antikonvulsan, misalnya diazepam dengan dosis 2-10 mg IV atau IM.
- ❖ Jika kejang sudah teratasi, pasang pipa nasogastrik dan beri cairan intravena Dekstrosa NaCl untuk memenuhi kebutuhan cairan dan elektrolit. Pipa *nasogastrik* juga dapat digunakan untuk memasukkan obat.
- ❖ Tempatkan bayi dalam inkubator untuk menghindari rangsangan dari luar. Usahakan suhu ruangan tetap.
- ❖ Catat dan awasi denyut jantung, pola penapasan, suhu tubuh bayi dan suhu inkubator, serta frekuensi dan beratnya kekejangan otot.
- ❖ Bersihkan jalan napas dari cairan yang menumpuk dengan cara melakukan penghisapan lendir secara berulang, teratur, dan hati-hati.
- ❖ Cari tempat masuknya spora tetanus, umumnya ditali pusat dan telinga
- ❖ Atasi penyebab tetanus dengan memberikan suntikan *ATS* dan antibiotik. Contoh antibiotik yang digunakan adalah *kristalin penisilin* dan *penisilin prokain*. Contoh *ATS* yang diberikan adalah *globulin* anti tetanus.

2. Perdarahan Tali Pusat

a. Defenisi

Perdarahan tali pusat adalah perdarahan yang keluar disekitar tali pusat bayi. Perdarahan ini normal jika terjadi dalam jumlah sedikit, yaitu

perdarahan tidak melebihi tidak melebihi luasan uang logam dan akan berhenti melalui pemberian tekanan yang halus selama 5 menit.

Perdarahan yang timbul pada tali pusat bisa timbul akibat trauma pengikatan tali pusat yang kurang baik atau kegagalan proses pembentukan trombus normal. Perdarahan tali pusat dapat juga menjadi petunjuk adanya penyakit pada bayi.

b. Etiologi

Perdarahan tali pusat dapat terjadi karena beberapa hal sebagai berikut :

1) Robekan Umbilikus Normal

Robekan umbilikus normal umumnya terjadi karena :

- ❖ *Partus Preseptates*
- ❖ Trauma atau lilitan tali pusat
- ❖ *Umbilikus* pendek sehingga terjadi tarikan yang berlebihan pada saat persalinan
- ❖ Kelalain penolong persalinan pada saat melakukan *sectio caesarea* yang menyebabkan tersayatnya dinding *umbilikus* atau plasenta.

2) Robekan Umbilikus Abnormal

Robekan umubilikus abnormal umumnya terjadi karena :

- ❖ *Hematoma* pada *umbilikus*, hematoma tersebut kemudian pecah, tetapi perdarahan yang terjadi masuk kembali ke plasenta. Kondisi ini sangat berbahaya dan dapat menyebabkan kematian pada bayi.
- ❖ Varises pada *umbilikus* yang kemudian pecah

- ❖ *Aneurisme* pembuluh darah pada *umbilikus* sehingga pembuluh darah tersebut menjadi rapuh dan mudah pecah.
- 3) Robekan Pembuluh darah abnormal
- Pada kasus robekan pembuluh darah *umbilikus* tanpa adanya trauma, hendaknya dipertimbangkan kemungkinan adanya kelainan anatomi pembuluh darah, seperti :
- ❖ Pembuluh darah *aberan* yang mudah pecah karena dindingnya tipis dan tidak mengandung perlindungan *jeli Wharton*.
 - ❖ Insersi *velamentosa* tali pusat, dimana pecahnya pembuluh darah terjadi pada tempat percabangan tali pusat sampai kemembran tempat masuknya dalam plasenta tidak ada proteksi. Kelainan ini sering terdapat pada kehamilan ganda.
 - ❖ Plasenta *multilobularis*, perdarahan terjadi pada pembuluh darah yang menghubungkan setiap lobus dengan jaringan plasenta karena bagian tersebut sangat rapuh dan mudah pecah.

3. Omfalitis

a. Definisi

Omfalitis adalah infeksi pada tali pusat, terutama pada pangkal tali pusat. Kondisi ini terutama terjadi pada neonatus dan jarang terjadi di luar masa neonatal. Infeksi dapat meluas hingga *vena porta* dan menyebabkan berbagai komplikasi.

b. Etiologi

Umumnya, area tali pusat menjadi terkolonisasi dengan bakteri patogen potensial intrapartum atau segera setelah kelahiran. Bakteri memiliki potensi untuk menginvasi pangkal tali pusat dan mengarah pada *omfalitis*. Infeksi dapat menyebar melalui *arteri umbilikalis*, *vena umbilikalis*, pembuluh darah dan pembuluh limfe pada dinding *abdominal*, serta dapat menyebar secara langsung ke daerah yang menular.

c. Gambaran Klinis

Gambaran klinis terjadi infeksi pada tali pusat adalah tali pusat merah, bengkak, keluar nanah, dan berbau busuk.

d. Penatalaksanaan

- ❖ Terapi lokal : membersihkan *umbilikus* dengan alkohol 70% dan betadine
- ❖ Terapi sistematik
 - *Ampisilin* 100 mg/kg BB/hari, dibagi menjadi tiga dosis
 - *Gentamisin* 3-5 mg/kg BB/hari, dibagi menjadi dua dosis.

Lama pemberian 3-5 hari, kemudian dilanjutkan dengan antibiotik oral amoksisilin sebanyak 30-50 mg/kg BB dan dosis dibagi untuk 7 hari.

E. Pendokumentasian Asuhan 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 konsultasi. Pada keadaan tertentu dapat terjadi langkah pertama akan overlap dengan 5 dan 6 (atau menjadi bagian dari langkah-langkah tersebut) karena data yang diperlukan diambil dari hasil pemeriksaan laboratorium atau pemeriksaan diagnostic yang lain. Kadang-kadang bidan perlu memulai manajemen dari langkah 4 untuk mendapatkan data dasar awal yang perlu disampaikan kepada dokter.

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 diidentifikasi 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 ragaian masalah dan diagnosa yang sudah diidentifikasi. Langkah ini membutuhkan antisipasi, bila memungkinkan dilakukan pencegahan, sambil mengamati klien, bidan diharapkan dapat bersiap-siap bila diagnosa/masalah potensial ini benar-benar terjadi.

Pada langkah ini penting sekali melakukan asuhan yang aman. Contoh 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

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

Langkah keempat mencerminkan kesinambungan dari proses manajemen kebidanan. Jadi manajemen bukan hanya selama asuhan primer periodic atau kunjungan prenatal saja, tetapi juga selama wanita tersebut bersama bidan terus-menerus, misalnya pada waktu wanita tersebut dalam

persalinan. Data baru mungkin saja perlu dikumpulkan dan dievaluasi.

Beberapa data mungkin 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 bidan tidak melakukannya sendiri ia tetap memiliki 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 (identitas umum, 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 " diberi tanda " 0 " atau " X " ini menandakan 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 dapat dimasukkan dalam kategori ini. Apa yang

diobservasi oleh bidan akan menjadi komponen yang berarti dari diagnosa yang akan ditegakkan.

A : Asesment

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. Metode Penelitian

Jenis penelitian yang digunakan dalam penelitian ini adalah dengan penelitian Deskriptif dengan metode studi kasus secara kualitatif pada individu untuk melihat fenomena perubahan atau kesamaan praktek dengan teori diklinik Sally. Tujuan penelitian untuk membandingkannya antara teori dan praktek pada manajemen Asuhan Kebidanan dengan Perawatan Tali Pusat pada By.Ny S di Klinik Sally Maret 2017.

B. Tempat dan Waktu Studi Kasus

Studi kasus ini diambil dari Klinik Sally Jalan Tempuling No. 83 Pancing pada tanggal 25 Maret 2017 sampai Mei 2017.

C. Subjek Studi Kasus

Pada studi kasus ini yang menjadi subjek atau sampel adalah Bayi Ny. S umur 10 jam – 5 Hari dengan Perawatan Tali Pusat di Klinik Sally.

D. Metode dan Pengumpulan Data

1. Metode

Instrument penelitian adalah alat-alat yang digunakan untuk mengumpulkan data. Instrumen penelitian ini dapat berupa kuesioner (lembar pertanyaan, formulir observasi, formulir-formulir lain yang berkaitan dengan pencatatan data dan sebagainya), (Hidayat, 2012). Pada kasus ini alat atau instrument yang digunakan untuk mendapatkan data

adalah format asuhan kebidanan pada bayi baru lahir dengan manajemen 7 langkah Varney.

2. Jenis Data

a. Data Primer

✓ Pemeriksaan Fisik

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

- Inspeksi

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

- Auskultasi

Auskultasi adalah pemeriksaan dengan cara mendengarkan suara yang dihasilkan oleh tubuh dengan menggunakan stetoskop. Pada kasus bayi baru lahir usia 1 hari dengan perawatan tali pusat. Pemeriksaan auskultasi meliputi pemeriksaan nadi bayi dengan mendengarkan denyut jantung menggunakan stetoskop.

- Wawancara

Wawancara adalah suatu metode yang digunakan untuk mengumpulkan data dimana peneliti mendapatkan keterangan atau

pendirian secara lisan dari seseorang sasaran penelitian (responden) atau bercakap-cakap berhadapan muka dengan orang tersebut.

Wawancara dilakukan oleh tenaga medis dengan ibu bayi Ny.S usia bayi 10 jam – 5 Hari dengan perawatan Tali Pusat.

- Observasi

Observasi adalah teknik pengumpulan data dengan cara mengamati subjek dan melakukan berbagai macam pemeriksaan yang berhubungan dengan kasus yang akan diambil. Observasi dapat berupa pemeriksaan umum, pemeriksaan fisik dan pemeriksaan penunjang. Observasi pada kasus bayi dengan perawatan tali pusat dilakukan untuk mengetahui tali pusat dan keadaan umum bayi.

b. Data Sekunder

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

-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.

3. Etika Studi Kasus

a. Membantu masyarakat untuk melihat secara kritis moralitas yang

dihayati masyarakat.

- b. Membantu kita untuk merumuskan pedoman etis yang lebih memadai dan norma-norma baru yang dibutuhkan karena adanya perubahan yang dinamis dalam tata kehidupan masyarakat.
- c. Dalam studi kasus lebih menunjuk pada prinsip-prinsip etis yang diterapkan dalam kegiatan studi kasus.

BAB IV

TINJAUAN KASUS DAN PEMBAHASAN

A. Tinjauan Kasus

MANAJEMEN ASUHAN KEBIDANAN BAYI BARU LAHIR PADA BY.NY S USIA 10 JAM - 5 HARI DENGAN PERAWATAN TALI PUSAT DI KLINIK SALLY TAHUN 2017

Tgl masuk : 24-03-2017

Tgl pengkajian : 25-03-2017

Jam masuk : 19.45 Wib

Jam pengkajian : 06.00 wib

Tempat : Klinik Sally

Pengkaji : Bella Mina

1. PENGUMPULAN DATA

A. BIODATA

1. Identitas Pasien

Nama : By. Ny. S

Umur : 10 Jam

Tgl/Jam lahir : 24-03-2016 / 19.45 wib

Jenis Kelamin : Laki-Laki

BB Lahir : 3000 Gram

Panjang Badan : 50 cm

1. Identitas Istri

Nama Ibu : Ny. S

Umur : 18 Tahun

Agama : Kristen

Suku/bangsa : Batak /Indonesia

Identitas Suami

Nama Suami : Tn.T

Umur : 23 Tahun

Agama : Kristen

Suku/Bangsa : Batak/Indonesia

Pendidikan	: SMP	Pendidikan	: SMA
Pekerjaan	: IRT	Pekerjaan	: Wiraswasta
Alamat	: Jln. Keruntung	Alamat	: Jln. Keruntung

B. ANAMNESA (DATA SUBJEKTIVE)

1. Riwayat Kesehatan Ibu

Jantung	: Tidak Ada
Hipertensi	: Tidak Ada
Diabetes Mellitus	: Tidak Ada
Malaria	: Tidak Ada
Ginjal	: Tidak Ada
Asma	: Tidak Ada
Hepatitis	: Tidak Ada
Riwayat Operasi Abdomen/SC	: Tidak Ada

2. Riwayat Penyakit Keluarga

Hipertensi	: Tidak Ada
Diabetes Mellitus	: Tidak Ada
Asama	: Tidak Ada
Lain-Lain	: Tidak Ada Riwayat Kembar

3. Riwayat Persalinan Sekarang

PII A0 Uk : 39 Minggu 1 hari

Tanggal/ jam Persalinan	: 24-03-2017/ 19.45 wib
Tempat Persalinan	: Klinik Sally
Penolong Persalinan	: Bidan

Jenis Persalinan : Spontan

Komplikasi Persalinan

Ibu	: Tidak Ada
Bayi	: Tidak Ada
Ketuban Pecah	: Secara spontan.
Keadaan Plasenta	: Lengkap, segar
Tali Pusat	: Normal
Lama Persalinan	: Kala I : 8 Jam Kala II : 10 Menit Kala III: 10 Menit Kala IV : 2 Jam

Jumlah Perdarahan : Kala I : 30 cc Kala II : 100 cc Kala III: 120 cc
Kala IV : 100 cc

4. Riwayat Kehamilan

A. Riwayat Komplikasi Kehamilan

- a) Perdarahan : Tidak Ada
- b) Preeklamsi : Tidak Ada
- c) Penyakit Kelamin : Tidak Ada
- d) Lain-Lain : Tidak Ada

B. Kebiasaan Ibu Waktu Hamil

- a) Makanan : Tidak Ada
- b) Obat-Obatan : Tidak Ada
- c) Jamu : Tidak Ada
- d) Merokok : Tidak Ada

5. Kebutuhan Bayi

- a) Intake : Asi (IMD)
- b) Eliminasi
 - Miksi : Sudah, Pukul 22.00 Wib
 - Mekonium : Sudah, Pukul 22.00 Wib

C.DATA OBJEKTIF

Antropometri

- 1) Berat Badan : 3000 Gram
- 2) Panjang Badan : 50 cm
- 3) Lingkar Kepala : 30 cm
- 4) Lingkar Dada : 32 cm
- 5) Lingkar Perut (Jika Ada Indikasi) : Tidak Dilakukan

Pemeriksaan Umum

- 1) Jenis Kelamin : Laki – Laki
- 2) Panjang Tali Pusat : 50 cm
- 3) Apgar Skore : Menit 1: 9 Menit 2 : 10
- 4) Keadaan Umum Bayi : Baik
- 5) Suhu : 36,4 °c
- 6) Bunyi Jantung
 - Frekuensi : 120x/ menit
 - Respirasi : 46x/ menit

Pemeriksaan Fisik

1.Kepala

- 1) Fontanel Anterior : Datar

- 2) Satura Sagitalis : Datar, teraba
- 3) Caput Succedaneum : Tidak Ada
- 4) Cepal Hematoma : Tidak Ada

2. Mata

- 1) Letak : Simetris. Sejajar Dengan Telinga
- 2) Secret : Tidak Ada
- 3) Konjungtiva : Merah Muda
- 4) Sclera : Tidak Ikterik

3. Hidung

- 1) Bentuk : Simetris
- 2) Secret : Tidak Ada

4. Mulut

- 1) Bibir : Tidak Ada labioskisis dan Palatoskisis
- 2) Palatum : Utuh

5. Telinga

- 1) Bentuk : Simetris
- 2) Secret : Tidak Ada

6. Leher

- 1) Pergerakan : Aktif
- 2) Pembengkakan : Tidak Ada
- 3) Kekakuan : Tidak Ada

7. Dada

- 1) Bentuk Simetris : Ya

2) Retraksi Diding Dada : Tidak Ada

8. Paru-Paru

1) Suara Nafas Kiri Dan Kanan : Sama

2) Suara Nafas : Normal

3) Respirasi : 46 Kali Permenit

9. Abdomen

1) Kembung : Tidak Ada

2) Tali Pusat : Terbungkus dengan kassa steril

10. Punggung : Ada Tulang Belakang

11. Tangan Dan Kaki

1) Gerakan : Aktif

2) Bentuk : Simetris

3) Jumlah : Lengkap

4) Warna : Kemerahan (Normal)

12. Genitalia

1) Testis : Sudah turun ke skrotum

2) Hipospadia : Tida ada

3) Anus : (+), sudah meco

13. Refleks

1) Refleks Morrow : Ada

2) Refleks Rooting : Ada

3) Refleks Walking : Tidak Dilakukan

4) Refleks Babinski : Ada

- 5) Refleks Graping : Ada
- 6) Refleks Sucking : Ada
- 7) Refleks Tonic Neck : Tidak ada

D. PEMERIKSAAN PENUNJANG

Tidak dilakukan

II . INTERPETASI DATA DASAR

Diagnosa : Bayi baru lahir usia 10 jam bayi segera menangis, aterm dan bayi dalam keadaan baik.

DS :

- a. Ibu mengatakan bayinya lahir tanggal 24-03-2017 pukul 19.45 Wib di Klinik Sally, Segera menangis.
- b. Ibu mengatakan bayinya menyusu dengan kuat
- c. Ibu mengatakan bayinya tidak rewel

DO :

- a. Bayi lahir spontan, tanggal 24-03-2017, pukul: 19.45 wib
- b. Keadaan umum : Baik
- c. Kesadaran : Compos mentis
- d. Jenis kelamin : Laki- laki
- e. TTV

Suhu : 36,5⁰C

HR : 120 x/ menit

RR : 46 kali permenit

APGAR SKORE : 9/10

f. Antropometri

Berat Badan : 3000 gram

Panjang Badan : 50 cm

Lingkar Kepala : 30 cm

Lingkar Dada : 32 cm

g. Refleks

Refleks Morrow : Ada

Refleks Rooting : Ada

Refleks Walking : Tidak Dilakukan

Refleks Babinski : Ada

Refleks Graping : Ada

Refleks Sucking : Ada

Refleks Tonic Neck : Belum ada

Masalah : Tidak ada

Kebutuhan :

- 1) Jaga kehangatan bayi
- 2) Lakukan perawatan bayi baru lahir
- 3) Lakukan perawatan tali pusat
- 4) Anjurkan ibu untuk memberikan ASI secara eksklusif

III. IDENTIFIKASI MASALAH POTENSIAL

Infeksi Neonatorum

IV. TINDAKAN SEGERA/ KOLABORASI

Tidak Ada

V. INTERVENSI/ PLANNING

Tanggal 25-03-2017

Pukul : 06.15 Wib

Oleh: Bella Mina

No	Planning/Intervensi	Rasional
1	Lakukan Pemeriksaan Antropometri dan Beritahu ibu hasil pemeriksaan yang dilakukan pada bayi.	Bayi lahir sangat rentan dan masih beradaptasi dengan lingkungan diluar uterus, oleh sebab itu tanda vital sangat diperlukan untuk mengetahui keadaan umum bayi.
2	Jaga kehangatan bayi	Bayi baru lahir masih melakukan adaptasi dengan lingkungan diluar rahim, jadi sangat penting. Untuk menjaga suhu tubuh tetap hangat.
3	Lakukan perawatan bayi baru lahir	Perawatan bayi baru lahir adalah suatu yang dilakukan untuk memenuhi kebutuhan personal hygiene, pada bayi baru lahir dan mencegah terjadinya infeksi.
4	Beritahu ibu tanda bahaya bayi baru lahir.	Agar dapat mendeteksi dini tanda bahaya pada bayi baru lahir.
5	Anjukan ibu untuk memberikan ASI eksklusif	ASI kolostrum sangat berguna untuk daya tahan tubuh bayi dan nutrisi bayi, sehingga sangat dianjurkan pemberian ASI sedini mungkin.

VI. IMPELENTASI

No	Jam	Implementasi/Pelaksanaan	Nama
1	06.25	Melakukan pemeriksaan antropometri pada By.Ny.S dan Memberitahukan ibu dan keluarga hasil pemeriksaan pada bayi: Suhu : 36,4 ⁰ c HR : 120 x/ menit RR : 46 kali permenit APGAR SCORE : 9/10 Panjang Tali Pusat : 50 cm	Bella

		<p>Antropometri</p> <p>Berat Badan : 3000 gram</p> <p>Panjang Badan : 50 cm</p> <p>Lingkar Kepala : 30 cm</p> <p>Lingkar Dada : 32 cm</p> <p>Miksi : Sudah, Pukul 22.00 Wib</p> <p>Mekonium : Sudah, Pukul 22.00 Wib</p> <p>Evaluasi : Ibu sudah mengetahui hasil pemeriksaan pada bayinya</p>	
2	06.35	<p>Menjaga kehangatan bayi dengan membedong bayi, pakai popok bersih dan kering dan menempatkan bayi pada tempat yang datar dan hangat. Selalu mengganti bedong bayi jika sudah lembab ataupun basah dan kotor.</p> <p>Evaluasi : Bayi sudah dibedong dan berada pada tempat tidurnya</p>	Bella
3	06.40	<p>Melakukan perawatan bayi baru lahir, meliputi: perawatan tali pusat dengan membungkus tali pusat dengan kassa steril dan mengganti setiap kali basah terkena kotoran dan air seni bayi.</p> <p>Evaluasi : Tali pusat tidak ada tanda infeksi dan tali pusat terbungkus dengan kasa steril.</p>	Bella
4.	06.45	<p>Memberitahu ibu tanda bahaya pada bayinya seperti :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Bayi susah bernafas atau sesak - Suhu tubuh bayi terlalu panas atau terlalu 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, berbau busuk. - Bayi tidak berkemih dalam waktu 24 jam dan tinja berwarna hijau tua, berlendir, atau tinja terlalu encer dan sering. - Menggilir, dan nangis tidak biasa, lemas, terlalu mengantuk, lunglai, kejang, tidak bisa tenang, menangis terus-menerus. <p>Evaluasi : Ibu sudah mengetahui tanda bahaya pada bayinya</p>	Bella
5.	06.55	<p>Menganjurkan ibu untuk memberikan ASI eksklusif, karena ASI adalah makanan terbaik bayi untuk tumbuh kembang dan pertahanan tubuh dengan kebutuhan nutrisi 60 cc/kg/hari.</p> <p>Evaluasi : Bayi tampak menyusui dan dapat mengisap dengan baik.</p>	Bella

VII. EVALUASI

Subjektif :

- Ibu mengatakan mengerti dengan semua penjelasan yang telah diberikan
- Ibu mengatakan bersedia dan akan memberikan ASI eksklusif pada bayinya.
- Ibu mengatakan mengerti tentang perawatan tali pusat

Objektif :

- Keadaan Umum : Baik
- Kesadaran : Compos Mentis
- Bayi Tampak kuat menyusui
- Bayi Tampak tidak rewel
- Observasi Vital Sign : T/P : 36.4⁰C/ 120x/menit

HR : 46x/menit

- Ibu tampak mengerti tentang penjelasan yang diberikan

Assasment :

By. Ny. S usia 10 jam dengan perawatan tali pusat, bayi dalam keadaan baik

Masalah : Tidak Ada

Kebutuhan :

- Pertahankan kehangatan bayi
- Personal Hygiene
- Perawatan Tali Pusat
- Pemenuhan Nutrisi

Planning :

- Pantau keadaan umum bayi
- Pantau nutrisi dan cairan bayi

- Pantau personal hygiene bayi
- Lakukan Perawatan Tali Pusat
- Pantau pemberian ASI eksklusif

STIKes SANTA ELISABETH MEDAN

DATA PERKEMBANGAN II

Tanggal Pengkajian : 26-03-2017 Pukul : 07.30 Wib

Tempat : Rumah Ny. S

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
4. Ibu mengatakan masih belum paham tentang perawatan tali pusat yang baik pada bayinya.
5. Ibu mengatakan bayi nya belum mandi
6. Ibu mengatakan pengeluaran ASI nya lancar

Objektif :

1. Keadaan Umum : Baik
2. Kesadaran : Compos Mentis
3. Bayi Tampak sedang tidur diatas pangkuan ibunya
4. Observasi Vital Sign : T/P : 36,7⁰C/124x/menit
HR : 40x/menit
5. Bayi tampak sedang menyusui dan dapat menghisap dengan baik
6. Bayi tampak dalam keadaan belum mandi
7. Tali pusat tidak ada tanda-tanda infeksi dan tidak lembab

Assasment :

Diagnosa : Bayi Baru lahir usia 2 hari, tali pusat dalam keadaan baik.

Masalah : Tidak ada

Kebutuhan : - Jaga kehangatan bayi

- Personal Hygiene
- Perawatan Tali Pusat

Planning :

1. Memberitahukan ibu tentang keadaan bayinya.

- Keadaan Umum : Baik
- Kesadaran : Compos Mentis
- Observasi Vital Sign : T/P : 36,7⁰C/124x/menit
HR : 40x/menit

Evaluasi : Ibu sudah mengetahui tentang keadaan bayinya saat ini

2. Memberitahu ibu untuk tetap melakukan perawatan tali pusat dimana apabila tali pusat terkena BAK atau BAB segera ibu mencuci tali pusat dengan air bersih dan mengeringkannya kemudian membungkus kembali tali pusat dengan kasa steril.

Evaluasi : Ibu bersedia dan berjanji akan melakukan anjuran yang telah diberikan

3. Menganjurkan ibu untuk tetap menjaga kehangatan bayi dan menempatkan bayi di tempat yang hangat dan nyaman.

Evaluasi : Ibu bersedia mengikuti anjuran yang sudah diberikan

4. Menganjurkan ibu untuk tetap memberikan ASI Eksklusif pada bayinya secara on demand.

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

DATA PERKEMBANGAN III

Tanggal Pengkajian : 27 Maret 2017

Pukul : 08.00 Wib

Tempat : Rumah Ny. S

Subjektif

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

Objektif

1. Keadaan Umum : Baik
2. Kesadaran : Compos Mentis
3. Bayi tampak sedang berada diatas tempat tidurnya
4. Observasi Vital Sign : T/P : $36,6^0\text{C}/132\text{x}/\text{menit}$
HR : 46x/menit
5. Bayi tampak sedang BAK dan BAB.
6. Tampak bayi sedang menyusui dan dapat menghisap dengan baik.
7. Tampak tali pusat belum puput dan tidak adanya tanda infeksi pada tali pusat.

Assasment

Diagnosa : Bayi Baru Lahir usia 3 hari, tali pusat dalam keadaan baik.

Masalah : Tidak Ada

Kebutuhan :- Jaga Kehangatan Bayi

- Perawatan Tali Pusat
- Personal Hygiene
- Pemenuhan Nutrisi

Planning

1. Memberitahu ibu hasil pemeriksaan bayinya bahwa kondisinya dalam keadaan baik dan tidak ada tanda-tanda infeksi.

TTV : Suhu : 36,8⁰C

Pernapasan : 40x/menit

Evaluasi : Ibu Senang bayinya dalam keadaan sehat

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

Evaluasi : Ibu akan tetap mengikuti anjuran yang diberikan

3. Mengingatkan ibu kembali untuk menjaga kehangatan suhu tubuh bayi dengan membedong bayi, dan menempatkan bayi dengan suhu ruangan yang hangat.

Evaluasi : Ibu bersedia mengikuti anjuran yang sudah diberikan

4. Memberitahu ibu sebaiknya menyusui bayi secara on demand atau setidaknya 2 jam sekali, diusahakan memberikan 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.

Evaluasi : Ibu sudah memahami pola pemberian ASI yang benar

5. Menganjurkan ibu untuk membawa bayi keposyandu ataupun keklinik untuk apabila ibu melihat kelainan atau masalah pada bayinya.

Evaluasi : Ibu sudah mengerti dengan anjuran yang sudah diberikan.

DATA PERKEMBANGAN IV

Tanggal Pengkajian : 28 Maret 2017

Pukul : 07.30 Wib

Tempat : Rumah Ny.S

Subjektif

1. Ibu mengatakan bayi dalam keadaan sehat
2. Ibu mengatakan bayinya menyusui aktif
3. Ibu mengatakan bayinya dapat tidur dengan tenang dan tidak rewel
4. Ibu mengatakan tali pusat belum puput
5. Ibu mengatakan bayi menangis saat haus atau BAK dan BAB

Objektif

1. Keadaan Umum : Baik
2. Kesadaran : Compos Mentis
3. TTV :
 - T/P : $37^0\text{C}/122\text{x}/\text{menit}$
 - RR : 42x/menit
4. Tidak ada tampak tanda-tanda infeksi (Tali pusat tampak menyusut dan mulai berwarna hitam (terlihat seperti akan puput), tidak terdapat kemerahan, tidak terdapat nanah dan tidak ada bau tidak sedap.
5. Tampak bayi menangis karena bayi sedang BAK.

Assasment

- Diagnosa : Bayi baru lahir usia 4 hari, bayi dan tali pusat dalam keadaan baik

- Masalah : Tidak ada
- Kebutuhan :
 - Jaga kehangatan bayi
 - Tetap berikan ASI Eksklusif
 - Lakukan perawatan tali pusat
 - Personal Hygiene

Planning

1. Memberitahukan kepada ibu bahwa bayi dalam kondisi baik. Keadaan umum, obeservasi vital sign normal dan tidak terdapat tanda-tanda infeksi pada bayi.

TTV : :

T/P : 37^0C /122x/menit

RR : 42x/menit

Evaluasi : Ibu sudah mengetahui keadaan bayinya

2. Menganjurkan kepada ibu untuk tetap melakukan perawatan tali pusat dengan baik, dimana pada saat bayi BAK atau BAB ibu memeriksa apakah tali pusat basah atau lembab dan segera mengganti kassa yang basah atau lembab dengan kassa steril tanpa membubuhinya apapun. Dan menjelaskan kepada ibu untuk tidak memustuskan tali pusat sendiri karena tali pusat akan puput dengan sendirinya.

Evaluasi : Ibu sudah mengetahui dan bersedia mengikuti anjuran yang telah diberikan

3. Menganjurkan ibu tetap menjaga kehangatan bayi dan memberikan bayi tempat yang nyaman.

Evaluasi : ibu bersedia mengikuti anjuran yang diberikan

4. Menganjurkan ibu menyusui bayi secara on demand atau setidaknya 2 jam sekali apalagi disiang 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.

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

5. Menganjurkan ibu untuk membawa bayi keposyandu ataupun keklinik apabila ibu merasakan ada kelainan pada bayinya.

Evaluasi : Ibu bersedia dan berjanji akan membawa anaknya kefasilitas kesehatan.

DATA PERKEMBANGAN V

Tanggal Pengkajian : 29 Maret 2017

Pukul : 07.30 Wib

Tempat : Rumah Ny.S

Subjektif

1. Ibu mengatakan bayi dalam keadaan sehat
2. Ibu mengatakan ASI banyak dan bayi menyusui dengan aktif
3. Ibu mengatakan bayinya dapat tidur dengan tenang dan tidak rewel
4. Ibu mengatakan bayi dapat BAK dan BAB dengan baik dan lancar.
5. Ibu mengatakan tali pusat sudah puput

1. Objektif

2. Keadaan Umum : Baik
3. Kesadaran : Compos Mentis
4. TTV :
 - T/P : $37^0\text{C}/122\text{x}/\text{menit}$
 - RR : 42x/menit

5. Tali Pusat tampak sudah puput dan tidak ada tampak tanda-tanda infeksi
6. Bayi tampak sedang BAK dan BAB.
7. Bayi tampak sedang baru bangun dan berada diatas tempat tidur.
8. Bayi tampak dapat menyusui dan menghisap dengan baik.

Assasment

- Diagnosa : Bayi baru lahir usia 5 hari, tali pusat dan bayi dalam keadaan baik

- Masalah : Tidak ada
- Kebutuhan : - Jaga kehangatan bayi
 - Pemenuhan Nutrisi
 - Lakukan perawatan tali pusat
 - Personal Hygiene

Planning

1. Memberitahukan kepada ibu bahwa bayi dalam kondisi baik. Keadaan umum, obeservasi vital sign normal dan tidak terdapat tanda-tanda infeksi pada bayi.

TTV : :

T/P : 37⁰C/122x/menit

RR : 42x/menit

Evaluasi : Ibu sudah mengetahui keadaan bayinya

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

Evaluasi : Ibu bersedia mengikuti anjuran yang telah diberikan dan ibu merasa senang karena tali pusat bayinya sudah puput dengan baik.

3. Menganjurkan ibu tetap menjaga kehangatan bayi dan memberikan bayi tempat yang nyaman.

Evaluasi : ibu bersedia mengikuti anjuran yang diberikan

4. Menganjurkan ibu menyusui bayi secara on demand atau setidaknya 2 jam sekali apalagi disiang 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.

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

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

Evaluasi : Ibu bersedia mengikuti anjuran yang diberikan dan bayinya tidak terdapat masalah

6. Menganjurkan ibu untuk membawa bayi keposyandu ataupun keklinik apabila ibu merasakan ada kelainan pada bayinya.

Evaluasi : Ibu bersedia dan berjanji akan membawa anaknya kefasilitas kesehatan

B. PEMBAHASAN

Pada bab ini penulis akan menguraikan mengenai pembahasan kasus yang telah diambil tentang kesenjangan-kesenjangan yang terjadi pada praktik yang dilakukan dilahan dengan teori yang ada, dengan menggunakan pendekatan Manajemen Asuhan Kebidanan pada bayi Ny. S dengan perawatan tali pusat menurut Helen Varney mulai dari pengkajian sampai evaluasi.

1. Pengkajian

Pengkajian dengan pengumpulan data dasar yang merupakan awal dari manajemen kebidanan menurut Helen Varney, dilaksanakan dengan wawancara, observasi, pemeriksaan fisik, studi kepustakaan. Tidak ditemukan keluhan pada bayi baru lahir normal. 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.

Pada pengkajian Bayi Ny. S dengan perawatan tali pusat diperoleh data subjektif bayi lahir tanggal 24 Maret 2017 pukul : 19.45 Wib. Menangis spontan dan kuat, dan tidak terdapat komplikasi persalinan. Data Objektif dilakukan pemeriksaan tanda-tanda vital sign yaitu : Suhu : 36,4⁰C, HR : 120X/menit, RR : 46x/menit. BB : 3000 gram, PB : 50 cm. Jadi tidak terdapat kesenjangan teori dengan 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. S umur 1-5 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. Diagnosa (Masalah Potensial)

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

4. Kebutuhan Segera

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

5. Intervensi

Pada langkah ini merupakan lanjutan dari manajemen terhadap diagnosa atau masalah yang telah diidentifikasi atau antisipasi. Pada langkah ini informasi atau data dasar dimana semua keputusan yang dikembangkan dalam asuhan harus rasional dan benar asuhan bayi baru lahir yaitu observasi vital sign, pertahankan suhu tubuh bayi, observasi tanda-tanda bahaya bayi, penuhi kebutuhan nutrisi bayi, melakukan Inisiasi Menyusui Dini (IMD), memberi saleb mata antibiotic pada kedua mata, memberikan imunisasi hepatitis B, pemberian ASI, dan perawatan tali pusat.

Asuhan bayi baru lahir usia 1-6 hari, lakukan menjaga bayi agar tetap hangat, pemberian ASI secara on demand, perhatikan pola eliminasi dan pola istirahat, perawatan tali pusat, personal hygiene, dan pendidikan kesehatan tentang tanda dan bahaya pada bayi baru lahir.

Berdasarkan teori, bayi setelah dimandikan tali pusat dibungkus dengan kassa kering, steril dan bersih, dan jika tali pusat ada tanda infeksi seperti kemerahanann disekitar tali pusat segera rujuk bayi kefasilitas yang dilengkapi perawatan untuk bayi baru lahir. Jadi pada langkah ini tidak terdapat kesenjangan teori dengan praktek.

6. Implementasi

Pada pelaksanaan intervensi yang telah dibuat menurut standar asuhan kebidanan pada By.Ny. S tidak terdapat kesenjangan teori dengan praktek dimana perawatan tali pusat terlebih dahulu mencuci tangan dengan sabun dan air bersih sebelum merawat tali pusat, membersihkan dengan lembut disekitar tali pusat

dengan kapas basah, kemudian bungkus dengan longgar/tidak terlalu rapat dengan kapas bersih/ steril, popok atau celana bayi diikat dibawah tali pusat, tidak menutupi tali pusat untuk menghindari kontak dengan feses dan urine (Sarwono, 2008).

Dari pembahasan ditemukan kesenjangan antara teori dan kasus pada By.Ny.S dimana perencanaan asuhan kebidanan bayi baru lahir menurut teori dilakukan penimbangan berat badan untuk setiap kunjungan neonatus I (6-48 jam), kunjungan neonatus II (3-7 hari), dan kunjungan neonatus III (8-28 hari) tetapi tidak dilaksanakan oleh petugas dilapangan dikarenakan ketidakmungkinan alat untuk dibawa saat melakukan kunjungan neonatus, dan kunjungan neonatus yang dilakukan pada Bayi Ny. S hanya sampai kunjungan kedua dikarenakan penulis memantau bayi sampai tali pusat puput.

7. Evaluasi

Menurut teori penatalaksanaan perawatan tali pusat cuci tangan sebelum dan sesudah kontak dengan tali pusat, membersihkan dengan lembut kulit disekitar tali pusat dengan kapas basah, kemudian dibungkus dengan longgar/ tidak terlalu rapat dengan kasa bersih/steril. Popok atau celana bayi diikat dibawah tali pusat, tidak menutupi tali pusat untuk menghindari kontak dengan feses dan urine (Sarwono, 2008).

Setelah mendapatkan penjelasan dari bidan, ibu mengerti dan merasa puas dengan konseling yang diberikan oleh bidan serta pelayanan yang diberikan. Dan pada evaluasi tidak terdapat kesenjangan teori dengan praktek dimana keadaan umum : Baik, gerakan aktif, menyusui aktif dan dapat tidur malam hari dengan

tenang serta tidak rewel. Penatalaksanaan yang diberikan seperti mencuci tangan sebelum melakukan perawatan tali pusat, membersihkan dengan lembut kulit disekitar tali pusat dengan kapas basah, kemudian dibungkus dengan longgar/tidak terlalu rapat dengan kasa bersih/steril. Popok atau celana bayi diikat dibawah tali pusat, tidak menutupi tali pusat untuk menghindari kontak dengan feses dan urine.

Jadi dalam pembahasan yang sudah dijelaskan sebagian kecil terdapat kesenjangan antara teori dengan praktek. Dari tinjauan kasus yang dibuat, semua item-item sebagian dapat dilakukan sesuai standart 7 langkah Helen Varney.

^BAB V

PENUTUP

A. Kesimpulan

Perawatan Tali Pusat pada bayi baru lahir ialah menjaga 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 kebidanan 7 langkah Helen Varney dapat disimpulkan yang meliputi :

1. Pengkajian terhadap By.Ny.S di Klinik Sally bedasarkan data subjektif dan objektif. Dimana data subjektif bayi yaitu ibu senang dengan kelahiran bayinya, By.Ny.S merupakan anak ke dua dari Ny. S. Dan data objektif dari By. Ny. S adalah bayi lahir langsung menangis, tonus otot baik dan warna kulit kemerahan, TTV : T : 36,5⁰C, HR : 120x/menit, RR : 46x/menit. BB : 3000 gram, PB : 50 cm.
2. Interpretasi Data dapat dilakukan dengan pengumpulan data secara teliti dan akurat sehingga dapat diagnosa kebidanan Bayi Ny. S dengan perawatan tali pusat di Klinik Sally Medan.
3. Diagnosa Potensial pada Bayi Ny. S dengan Perawatan Tali Pusat di Klinik Sally Medan tidak ada karena perawatan awal tali pusat sudah bersifat kering dan steril/bersih.

4. Dalam kasus ini penulis tidak melakukan tindakan segera dalam asuhan kebidanan pada bayi baru lahir terhadap By.Ny.S diKlinik Sally Pancing.
5. Perencanaan asuhan yang diberikan pada bayi baru lahir dengan perawatan tali pusat sesuai dengan rencana yang sudah dibuat yaitu setelah dimandikan tali pusat dikeringkan dan dibungkus dengan kassa steril, dan jika tali pusat ada tanda infeksi seperti kemerahan sekitar tali pusat segera rujuk bayi ke fasilitas yang dilengkapi perawatan bayi baru lahir.
6. Implementasi pada Bayi Ny.S 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 disekitar tali pusat dengan kapas basah, kemudian bungkus dengan longgar/tidak terlalu rapat dengan kassa bersih/steril
7. Evaluasi dari Asuhan Kebidanan pada Bayi Ny. S dengan perawatan tali pusat di Klinik Sally, maka hasil asuhan yang didapat yaitu Diagnosa Potensial tidak terjadi, keadaan umum bayi baik, dan tali pusat puput pada hari ke 5.

B. Saran

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

1. Bagi Institusi Pendidikan

- a.Diharapkan institusi pendidikan memberikan waktu Praktek Klinik Kebidanan sejak awal semester 3 atau 4 agar mahasiswa tidak terlalu canggung saat Praktek Klinik Kebidanan di semester 5.

- b.Diharapkan Institusi pendidikan memberikan lahan praktek klinik yang jumlah pasien mampu memenuhi kompetensi yang harus dipenuhi, agar semua kompetensi yang diminta dapat terpenuhi dengan baik.
- c.Diharapkan Laporan Tugas Akhir ini berguna sebagai acuan untuk membimbing mahasiswa yang terjun kelahan praktek dengan menerapkan asuhan kebidanan pada bayi baru lahir.

2. Bagi Lahan Praktik

- a.Diharapkan Klinik tempat lahan praktek tidak terlalu banyak menerima mahasiswa untuk praktek klinik dikarenakan peluang kami untuk memenuhi kompetensi tidak terpenuhi.
- b.Laporan Tugas Akhir ini sebagai pembimbing dalam memberikan pelayanan kebidanan pada bayi baru lahir dengan asuhan kebidanan, dan dapat mempercepat kerjasama dalam mengaplikasikan teori dilahan praktik dalam asuhan kepada ibu dan bayi setelah lahir.

3. Bagi Klien

Diharapkan kepada orang tua klien untuk lebih meningkatkan kesadaran akan pentingnya perawatan tali pusat pada bayi baru lahir.

DAFTAR PUSTAKA

- A.M, Faisal.2008). *Perawatan Tali Pusat*.Jakarta: Depkes RI
- Dwi Maryanti, Sujanti, & Tri Budiarti (2011), *Buku Ajar Neonatus, Bayi & Balita*. Jakarta : TIM
- Hidayat, Asri (2012), *Asuhan Kebidanan Persalinan*.Yogyakarta : Nuha Medika
- Indriyani, Evi (2013), *Perawatan Bayi Baru Lahir*. Jakarta: Dunia Cerdas
- Johariyah dan Ema Wahyu (2012), *Asuhan Kebidanan Persalinan & Bayi Baru Lahir*. Jakarta : TIM
- Lyndon Saputra.(2014), *Asuhan Neonatus, Bayi, dan Balita*.Jakarta:Penerbit Bina Rupa Aksara
- Mitayani (2016), *Mengenal Bayi Baru Lahir dan Penatalaksanaannya*. Padang : Penerbit Baduose Media
- Muslihatun, Wafi Nur.(2010). *Asuhan Neonatus Bayi dan Balita*.Yogyakarta: Mitramaya
- Prawirohardjo, Sarwono.(2008). *Ilmu Kebidanan*. Jakarta: Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo.
- Prawirohardjo, Sarwono.(2009). *Ilmu Kebidanan*. Jakarta: Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo.
- Ria, Riksani. (2012), *Keajaiban Tali Pusat dan Plasenta*.Jakarta: Dunia Sehat
- Rukiyah, Yulianti.(2010). *Asuhan Kebidanan Patologi Kebidanan*. Jakarta: Trans Info Media
- Sondakh.J.S Jenny.(2013). *Asuhan Kebidanan Persalinan & Bayi Baru Lahir*. Jakarta : Penerbit Erlangga
- Sodikin (2012), *Buku Saku Perawatan Tali Pusat*. Jakarta: EGC
- Varney, Helen.(2010). *Buku Ajar Asuhan Kebidanan*. Jakarta: EGC
- <http://eprints.umpo.ac.id/635/2/BAB%201.pdf> (diakses Tanggal 28 Maret 2017)
- <http://digilib.unimus.ac.id/files/disk1/131/jptunimus-gdl-nikenmetat-6531-3-babii.pdf> (diakses Tanggal 29 Maret 2017)

FORMULIR
SURAT PERSETUJUAN JUDUL LTA

Medan, 29 April 2017

Kepada Yth:

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

di Tempat

Dengan Hormat,

Saya yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama Mahasiswa : Bella Mina Rambe

Nim : 022014006

Program Studi : D-III Kebidanan STIKes Santa Elisabeth Medan

Mengajukan judul dengan topik : Asuhan Kebidanan Bayi Baru Lahir

 Klinik/Puskesmas/RS Ruangan : Klinik Sally

Judul LTA : Asuhan Kebidanan Bayi Baru Lahir Pada Ny. S Usia 10 jam –
5 hari dengan Perawatan Tali Pusat di Klinik Sally Tahun 2017 .

Hormat saya,

Mahasiswa



(Bella Mina Rambe)

Disetujui oleh:

Dosen Pembimbing



(Bernadetta A, S.ST., M.Kes)

Diketahui, oleh:

Koordinator LTA


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

STKES
SANTA ELISABETH MEDAN

Lembar Informed Consent

Saya yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama : Santinar

Umur : 18 tahun

Alamat : Jl. Keruntung

Dengan ini menyatakan setuju dan bersedia dijadikan pasien Studi Kasus Laporan Tugas Akhir mahasiswa Prodi D-III Kebidanan STIKes Santa Elisabeth.

Medan, 25 Maret 2017

Mahasiswa Prodi D-III Kebidanan



(Bella Mina Rambe)

Klien



(Santinar)

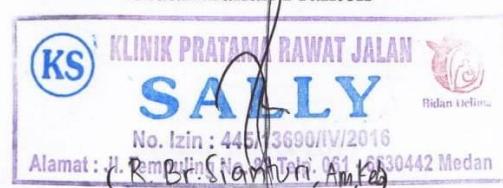
Mengetahui

Dosen Pembimbing LTA



(Bernadetta A, S.ST, M.Kes)

Bidan Lahan Praktek



STKes

SURAT REKOMENDASI

Yang bertanda tangan dibawah ini saya sebagai bidan di lahan praktek PKK Mahasiswa Diploma III Kebidanan STIKes Santa Elisabeth Medan di Klinik Ridho.

Nama : R.Br Sianturi , Am.Keb

Jabatan : Ibu Klinik

Nama Klinik : Sally

Alamat : Jln.Tempuling No. 83 Pancing

Menyatakan bahwa mahasiswa dibawah ini

Nama : Bella Mina Rambe

NIM : 022014006

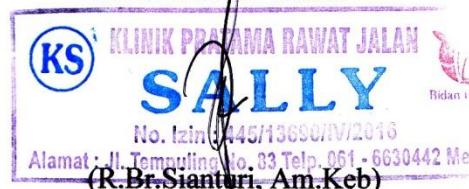
Tingkat : DIII-Kebidanan STIKes Santa Elisabeth Medan

Dinyatakan telah mencapai target minimal dengan melakukan “Asuhan Kebidanan Bayi Baru Lahir Pada By.Ny S Usia 10 Jam – 5 Hari dengan Perawatan Tali Pusat di Klinik Sally Medan Tahun 2017 ”

Demikian surat rekomendasi ini dibuat dan bisa dipergunakan untuk laporan tugas akhir (LTA).

Medan, Maret 2017

Bidan Lahan Praktek



STK

DAFTAR HADIR OBSERVASI STUDI KASUS

Nama Mahasiswa : Bella Mina Rambe
NIM : 022014006
Nama Klinik : Klinik Sally
Judul LTA : **Asuhan Kebidanan Bayi Baru Lahir Pada Bayi Ny. S Usia 10 jam – 5 Hari Dengan Perawatan Tali Pusat di Klinik Sally Medan Tahun 2017.**

No	Tanggal	Kegiatan	Tanda tangan Mahasiswa	Tanda tangan Pembimbing Klinik di lahan
1.	25 - 03 - 2017	Pengkajian	Bella Mina Rambe	
2.	26 - 03 - 2017	Kunjungan ⁱⁱ Perawatan tali pusat	Bella Mina Rambe	
3.	27 - 03 - 2017	Kunjungan ⁱⁱⁱ Perawatan tali pusat	Bella Mina Rambe	
4.	28 - 03 - 2017	Kunjungan ^{iv} Perawatan tali pusat	Bella Mina Rambe	
5.	29 - 03 - 2017	Kunjungan ^v Perawatan tali pusat	Bella Mina Rambe	



STK