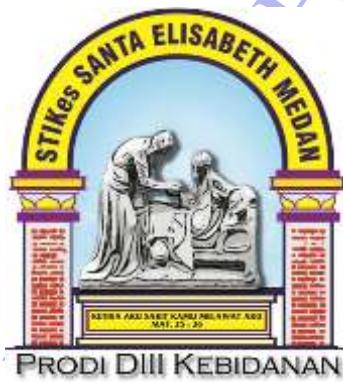


LAPORAN TUGAS AKHIR

ASUHAN KEBIDANAN BAYI BARU LAHIR NY.H USIA 1 HARI DENGAN
PERAWATAN TALI PUSAT DI RUANGAN SANTA MONIKA RUMAH
SAKIT SANTA ELISABETH MEDAN
TAHUN 2017

STUDI KASUS

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



Disusun Oleh :

RISKA VINTAULI TUMANGGOR
022014048

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

LEMBAR PERSETUJUAN

Laporan Tugas Akhir

ASUHAN KEBIDANAN BAYI BARU LAHIR NY.H USIA 1 HARI
DENGAN PERAWATAN TALI PUSAT RUANGAN SANTA
MONIKA RUMAH SAKIT SANTA ELISABETH MEDAN
TAHUN 2017

Studi Kasus

Diajukan Oleh

Riska Vintauli Tumanggor
NIM : 022014048

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

Oleh :

Pembimbing : Anita Veronika, S.SiT., M.KM

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 NY.H USIA 1 HARI
DENGAN PERAWATAN TALI PUSAT RUANGAN SANTA
MONIKA RUMAH SAKIT SANTA ELISABETH MEDAN
TAHUN 2017

Disusun Oleh

Riska Vintauli Tumanggor
NIM : 022014048

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

TIM Pengujian

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

Pengaji II : Oktafiana Manurung, S.ST., M.Kes

Pengaji III: Anita Veronika, S.SiT., M.KM

Tanda Tangan


.....

.....

.....

Mengesahkan
STIKes Santa Elisabeth Medan



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



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

Lembar Persembahan

Sembah sujud serta syukur kepada Tuhan yang Maha Kuasa Atas Berkat dan Taburan cinta dan kasih sayang-Mu telah memberikanku kekuatan. Laporan Tugas Akhir yang sederhana ini dapat terselesaikan dengan baik. Banyak tantangan, cobaan yang harus ku lewati.

Sebagai tanda bakti, hormat, dan rasa terima kasih yang tiada terhingga kupersembahkan karya kecil ini kepada Ibu dan Ayah yang telah memberikan kasih sayang, segala dukungan, dan cinta kasih yang tiada terhingga yang tiada mungkin dapat kubalas hanya dengan selembar kertas yang bertuliskan kata cinta dan persembahan. Semoga ini menjadi langkah awal untuk membuat Ibu dan Ayah bahagia karna kusadar, selama ini belum bisa berbuat yang lebih. Untuk Ibu dan Ayah yang selalu membuatku termotivasi dan selalu menyirami kasih sayang, selalu mendoakanku, selalu menasehatiku menjadi lebih dari egalanya. Terima Kasih mamah.... Terima Kasih Papah...

Untuk abang dan adik-adikku, tiada yang paling mengharukan saat kumpul bersama kalian, walaupun sering bertengkar tapi hal itu selalu menjadi warna yang tak akan bisa tergantikan, terima kasih atas doa dan bantuan kalian selama ini, hanya karya kecil ini yang dapat aq persembahkan. Maaf belum bisa menjadi panutan seutuhnya, tapi aq akan selalu menjadi yang terbaik untuk kalian semua...



S.T.

RIWAYAT HIDUP



Nama	:	Riska Vintauli Tumanggor
Nim	:	022014048
Tempat Tanggal lahir	:	Pollung, 06 Agustus 1996
Alamat	:	Pollung Kec. Pollung Kab. Humbang Hasundutan
Agama	:	Kristen Protestan
Jumlah Saudara	:	4 Bersaudara
Nama Ayah	:	Tongan Tumanggor
Nama Ibu	:	Dewi Sartika Manullang
Pekerjaan	:	Mahasiswa
Status	:	Belum Menikah
Suku/Bangsa	:	Batak/Indonesia
Riwayat pendidikan	:	<ul style="list-style-type: none">• SD Negeri 173410 pollung : 2002-2008• SMP Negeri 1 Pollung : 2008-2011• SMA Negeri 1 Pollung : 2011-2014• D-III Kebidanan STIKes Santa Elisabeth Medan 2014-Sekarang

PERNYATAAN

... tidak ada di dalamnya yang merupakan plagiat dari karya orang lain dan saya tidak melakukan penjiplakan atau pengutipan dengan cara-cara yang tidak sesuai dengan etika keilmuan yang berlaku dalam masyarakat keilmuan,

Atas pernyataan ini, saya siap menanggung resiko/sanksi yang ditetapkan 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, 15 Mei 2017

Yang Membuat Pernyataan



(Riska Vintauli Tumanggor)

KATA PENGANTAR

Puji dan syukur penulis panjatkan kepada Tuhan Yang Maha Esa karena atas rahmat dan karunia –Nya sehingga penulis dapat menyelesaikan Laporan Tugas Akhir yang berjudul **“Asuhan Kebidanan Pada Bayi Baru Lahir Ny.H dengan Perawatan Tali Pusat di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan”**. 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 dan Pembimbing Laporan Tugas Akhir yang telah meluangkan waktunya dalam memberikan bimbingan dan nasehat kepada penulis selama menyusun Laporan Tugas Akhir di Akademik Kebidanan STIKes St. Elisabeth Medan.

3. Merlina Sinabariba S.ST., M.Kes, Selaku Dosen Penguji Laporan Tugas Akhir yang telah meluangkan waktunya untuk menguji dan mengoreksi serta memberikan masukan,kritik dan saran terhadap Hasil Laporan Tugas Akhir ini.
4. Oktafiana Manurung, SST.,M.Kes selaku Dosen Pembimbing Akademik penulis yang telah meluangkan waktunya dalam memberikan bimbingan dan nasehat kepada penulis selama mengikuti pendidikan Program Studi Diploma III Kebidanan STIKes St. Elisabeth Medan.
5. 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.
6. Lidia Pardede Am.Keb,selaku Kepala Ruangan St.Monika Yang telah memberikan kesempatan waktu dan tempat kepada penulis untuk melakukan penelitian.
7. Kepada Ibu Hertina yang telah bersedia menjadi pasien penulis dan telah bersedia membantu penulis dalam memberikan informasi sesuai yang dibutuhkan.
8. Kepada Sr.Avelina FSE, selaku ibu asrama St.Mathilda yang dengan sabar membimbing dan memotivasi penulis selama tinggal di asrama St. Elisabeth Medan .
9. Terima kasih banyak buat orang tuaku tersayang, Ayahanda T.Tumanggor dan Ibunda D.Simanullang. yang telah memberikan motivasi, dukungan moril, material dan doa. serta terima kasih yang tak terhingga karena telah membesarakan dan membimbing penulis sehingga dapat menyelesaikan Laporan Tugas Akhir dengan baik.

10. Buat yang penulis sayangi Abang Saya Johan Edy Setra Tumanggor, Saudara Perempuan saya Putri Else Junetta Tumanggor,Saudara Laki-Laki Saya Petra Cihosola Gracia Tumanggor,yang selalu memberikan saya dukungan,motivasi dan doa 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

(Riska Vintauli Tumanggor)

DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL

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

BAB I. PENDAHULUAN

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

BAB II. TINJAUAN PUSTAKA

A. Bayi Baru Lahir.....	8
1.Pengertian Bayi Baru Lahir	8
2.Ciri-Ciri Bayi Baru Lahir	8
3.Tanda Bayi Baru Lahir Normal.....	9
4.Apgar Score BBL Normal.....	10
5.Pemeriksaan Fisik Bayi Baru Lahir Normal	10
6.Penanganan BBL Normal.....	12
7.Mekanisme hilangnya panas pada BBL	15
8. Jadwal Kunjungan	16
9.Adaptasi Fisiologi BBL Diluar Uterus.....	17
B. Perawatan Tali Pusat Pada BBL.....	26
1.Pengertian.....	26
2.Tujuan Perawatan Tali Pusat.....	29
3.Prinsip Perawatan Tali Pusat.....	30
4.Hal Yang Harus Diperhatikan Perawatan Tali Pusat	31
5.Cara Melakukan Perawatan Tali Pusat.....	32
6.Gejala Yang Timbul Akibat Kurangnya Perawatan	32
7. Nasehat Bidan Saat Melakukan Perawatan Tali Pusat.....	33
C. Pendokumentasian Asuhan Kebidanan	33

BAB III. METODE STUDI KASUS

A. Jenis Studi.....	44
B. Tempat dan Waktu Studi Kasus	44
C. Subjek Studi Kasus	44
D. Metode Pengumpulan Data	45

BAB IV. TINJAUAN KASUS DAN PEMBAHASAN

A. Tinjauan Kasus	
1. Asuhan Kebidanan Pada BBL	49
B. Pembahasan	
1. Pengkajian	68
2. Interpretasi Data	69
3. Diagnosa Potensial	70
4. Tindakan Segera	70
5. Rencana Tindakan	71
6. Pelaksanaan Tindakan	71
7. Evaluasi	73
C. Penatalaksanaan Menurut Teori	
1. Perawatan Tali Pusat	74
2. Cara melakukan Perawatan Tali Pusat pada BBL	74
3. Gejala Yang Timbul Akibat kurangnya perawatan.....	75
D. Kesenjangan Teori Dengan Asuhan Kebidanan Yang Diberi.....	76

BAB V. KESIMPULAN DAN SARAN

A. Kesimpulan.....	78
B. Saran	79

DAFTAR PUSTAKA**LAMPIRAN**

DAFTAR TABEL

2.1 Apgar Score	8
-----------------------	---

Halaman

DAFTAR LAMPIRAN

1. Surat Permohonan Persetujuan Judul LTA
2. Surat Permohonan Ijin Studi Kasus
3. *Informed Consent* (Lembar Persetujuan Pasien)
4. Surat Rekomendasi dari Rumah Sakit
5. Daftar Tilik/ Lembar observasi
6. Format Manajemen
7. Daftar Hadir Observasi
8. Liflet
9. Lembar Konsultasi

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Perawatan tali pusat pada bayi baru lahir ialah menjaga agar tali pusat tetap kering dan bersih. Perawatan tali pusat yang benar dan lepasnya tali pusat dalam minggu pertama secara bermakna mengurangi insiden infeksi pada neonatus (Sarwono,2008).Tali pusat tidak boleh ditutup rapat dengan menggunakan apapun, karena akan menyebabkan tali pusat menjadi lembab. Selain memperlambat lepasnya tali pusat, penutupan tali pusat juga dapat menyebabkan resiko infeksi. Bila terpaksa ditutup, tutup atau ikatlah dengan longgar pada bagian atas tali pusat dengan mempergunakan kassa steril, dan pastikan bagian pangkal tali pusat terkena udara dengan bebas. (Sodikin, 2012).

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

Menurut data Departemen Kesehatan, 75 % kematian bayi terjadi pada masa perinatal. Kematian neonatal kelompok umur 0-28 hari tertinggi adalah infeksi sebesar 57,1% (tetanus, sepsis, pneumonia, diare) (Depkes RI, 2008). Menurut Survei Demografi dan Kesehatan Indonesia (SDKI), Angka kematian bayi baru lahir sebesar 25 per 1000 kelahiran hidup. Sebagian besar penyebab kematian tersebut dapat dicegah dengan penanganan yang adekuat. (Depkes, 2010).

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

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

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

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

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

Faktor-faktor yang menyebabkan kematian perinatal adalah perdarahan, infeksi, kelahiran preterm/bayi berat lahir rendah, asfiksia, hipotermi.Bawa 50% kematian

bayi terjadi dalam periode neonatal yaitu dalam bulan pertama kehidupan, kurang baiknya penanganan bayi baru lahir yang lahir sehat akan menyebabkan kelainan-kelainan yang dapat mengakibatkan cacat seumur hidup bahkan kematian (Sarwono, 2009).

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

Berdasarkan data yang di dapat di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2016 yaitu Pada tahun 2016 Angka kelahiran bayi mencapai 250 bayi,dan angka kematian bayi dengan BBLR 20%, Asfiksia 10%,Infeksi Neonatorum 5%.

Berdasarkan latar belakang di atas,sesuai dengan Visi dan Misi Stikes Santa Elisabeth khususnya Prodi DIII Kebidanan Medan yaitu **Menghasilkan Tenaga Bidan yang Unggul Dalam Kegawatdaruratan Maternal dan Neonatal** dan turut menurunkan angka kematian ibu dan bayi di indonesia maka penulis tertarik untuk mengambil studi kasus dengan judul “Asuhan Kebidanan Bayi Baru Lahir Pada Bayi Ny.H Usia 1 Hari dengan Perawatan Tali Pusat di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2017” Karena masih tingginya angka kematian bayi baru lahir disebakan infeksi tali pusat dengan pendekatan manajemen Kebidanan Varney.

B. Tujuan Studi Kasus

1. Tujuan Umum

Diharapkan penulis mendapatkan pengalaman yang nyata dalam melaksanakan Asuhan Kebidanan pada Bayi Ny.H dengan Perawatan Tali Pusat di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan atau di lahan praktek lainnya.

2. Tujuan Khusus

1. Penulis dapat melakukan pengkajian pada Bayi Ny.H dengan perawatan tali pusat di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan.
2. Penulis dapat menegakkan diagnosa secara tepat pada pada Bayi Ny.H dengan perawatan tali pusat di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan.
3. Penulis dapat melakukan antisipasi masalah yang mungkin terjadi pada pada Bayi Ny.H dengan perawatan tali pusat di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan.
4. Penulis dapat menentukan tindakan segera jika dibutuhkan pada pada Bayi Ny.H dengan perawatan tali pusat di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan.
5. Penulis dapat melakukan perencanaan pada pada Bayi Ny.H dengan perawatan tali pusat di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan.
6. Penulis dapat melakukan pelaksanaan tindakan pada pada Bayi Ny.H dengan perawatan tali pusat di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan.
7. Dapat mengevaluasi tindakan yang diberikan pada pada Bayi Ny.H dengan perawatan tali pusat di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan.

B. Manfaat

1. Manfaat Teoritis

Sebagai bahan untuk 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

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

b. Bagi BPS

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

c. Bagi Klien

Sebagai tambahan wawasan orang tua dengan pengetahuan dalam melakukan perawatan tali pusat pada bayi baru lahir.

BAB II **TINJAUAN PUSTAKA**

A. Bayi Baru Lahir

1. Pengertian BBL

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

2. Ciri-ciri Bayi Baru Lahir

Ciri-ciri BBL normal sebagai berikut :

- a) Lahir aterem antara 37-42 minggu.
- b) Berat badan 2500-4000 gram.
- c) Panjang badan 48-50 cm.
- d) Lingkar dada 32-34 cm.
- e) Lingkar kepala 33-35 cm.
- f) Bunyi jantung dalam menit pertama 180 x/menit, kemudian turun sampai 140-120 kali/menit pada saat bayi berumur 30 menit.
- g) Pernafasan \pm 40-60x/menit.
- h) Kulit kemerah merahan dan licin karena jaringan subkutan yang cukup terbentuk dan dilapisi verniks kaseosa.
- i) Rambut lanugo telah hilang, rambut kepala tumbuh baik.
- j) Kuku agak panjang dan lemas
- k) Genitalia

1. Pada laki-laki testis sudah turun
 2. Pada perempuan labia majora telah menutupi labia minora.
- l) Refleks isap, menelan dan moro telah terbentuk.
 - m) Eliminasi, urin, dan mekonium normalnya keluar pada 24 jam pertama.
Mekonium memiliki karakteristik hitam kehijauan dan lengket. (Sondakh,2013)

3. Tanda Bayi Baru Lahir Normal

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

1. Berat badan bayi normal 2500 – 4000 gram
2. Panjang badan antara 48 – 52 cm
3. Lingkar kepala 33 – 35 cm
4. Lingkar dada 30 – 38 cm
5. Detak jantung 120 – 140 x/menit
6. Frekuensi pernafasan 40 – 60 x/menit
7. Rambut *lanugo*(bulu badan yang halus) sudah tidak terlihat
8. Rambut kepala sudah muncul
9. Warna kulit badan kemerahan dan licin
10. Memiliki kuku yang agak panjang dan lemas
11. Refleks menghisap dan menelan sudah baik
12. Reflek gerak memeluk dan menggenggam sudah baik
13. Mekonium akan keluar dalam waktu 24 jam setelah lahir.



4. Apgar Score

Penilaian keadaan umum bayi dimulai sejak satu menit bayi lahir dengan menggunakan nilai APGAR. Penilaian berikutnya dilakukan pada menit ke lima dan kesepuluh. Penilaian ini perlu untuk mengetahui apakah bayi menderita Asfiksia atau Tidak.

Tabel 2.1 Penilaian keadaan umum bayi berdasarkan Nilai APGAR

Tanda	Nilai :0	Nilai :1	Nilai :2
<i>Appearance</i> (warnakulit)	Pucat/biru seluruh tubuh	Tubuh kemerahan ekstremitas biru	Seluruh tubuh kemerahan
<i>Pulse</i> (denyut jantung)	Tidak ada	<100	>100
<i>Grimace</i> (tonus otot)	Tidak ada	Ekstremitas sedikit fleksi	Gerakan aktif
<i>Activity</i> (aktivitas)	Tidak ada	Sedikit gerak	Langsung menanggis
<i>Respirasion</i> (pernafasan)	Tidak ada	Lemah/ teratur	Menangis

(Jenny J.S. Sondakh, 2013)

Interpretasi :

- a. Nilai 1-3 asfiksia berat
- b. Nilai 4-6 asfiksia sedang
- c. Nilai 7-10 asfiksia ringan sampai normal .

5. Pemeriksaan Fisik Bayi

- a) Kepala: Pemeriksaan terhadap ukuran, bentuk, sutura menutup / melebar, adanya caput succedaneum, cepal hematoma, kraniotabes, dan sebagainya.
- b) Mata: pemeriksaan terhadap perdarahan, subkonjungtiva, tanda-tanda infeksi, (pus).

- c) Hidung dan Mulut: Pemeriksaan terhadap labio skisis, labiopalatoskisis, dan refkes isap (dinilai dengan mengamati bayi saat menyusu)
- d) Telinga: pemeriksaan terhadap *preaurical tog*, kelainan daun/ bentuk telinga
- e) Leher: Pemeriksaan terhadap hematom sternocleidomastoideus, ductus thyroglossalis, hygroma colli
- f) Dada: Pemeriksaan terhadap bentuk, pembesaran buah dada, pernapasan, retraksi intercostal, subcostal sifoid, merintih, pernapasan cuping hidung, serta bunyi paru –paru (sonor, vesikular, bronkial, dan lain-lain).
- g) Jantung: Pemeriksaan terhadap pulsasi, frekuensi bunyi jantung, kelainan bunyi jantung.
- h) Abdomen: Pemeriksaan terhadap membuncit (pembesaran hati, limpa, tumor, aster), scaphoid (kemungkinan bayi menderita diafragmatika/ atersia sofagus tanpa fistula).
- i) Tali pusat: Pemeriksaan terhadap perdarahan, jumlah perdarahan pada tali pusat, warna dan besar tali pusat, hernia di tali pusat, atau di selangkangan.
- j) Alat kelamin: Pemeriksaan terhadap testis apakah berada dalam skrotum, penis berlubang pada ujung, (pada bayi laki- laki), vagina berlubang, apakah labia mayora menutupi labia minora(pada bayi perempuan).
- k) Lain-lain : Mekonium harus keluar dalam 24 jam sesuadah lahir,bila tidak harus waspada terhadap atresia ani atau obstruksi usus. Selain itu , urin juga harus keluar dalam 24 jam . Kadang pengeluaran urin tidak diketahui karena pada saat bayi lahir, urin keluar berampur dengan air ketuban. Bila urin tidak keluar

dalam 24 jam, maka harus diperhatikan kemungkinan adanya obstruksi saluran kemih. (Jenny J.S. Sondakh,2013)

6. Penanganan Bayi Baru Lahir Normal

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

a. Menjaga Bayi Agar Tetap Hangat

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

b. Membersihkan Saluran Napas

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

c. Mengeringkan Tubuh Bayi

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

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

d. Memotong dan Mengikat Tali Pusat

Ketika memotong dan mengikat tali pusat, teknik aseptik dan antiseptik harus diperhatikan. Tindakan ini sekaligus dilakukan untuk menilai skor APGAR menit kelima.

Cara pemotongan dan pengikatan tali pusat adalah sebagai berikut :

1. Klem, potong dan ikat tali pusat dua menit pasca bayi lahir. Penyuntikan Oksitosin pada ibu dilakukan sebelum tali pusat dipotong.
2. Lakukan penjepitan ke-1 tali pusat dengan klem logam DTT/klem tali pusat 3 cm dari dinding perut (pangkal pusat) bayi. Dari titik jepitan, tekan tali pusat dengan dua jari kemudian dorong isi tali pusat kearah ibu (agar darah tidak terpancar saat dilakukan pemotongan tali pusat). Lakukan penjepitan ke-2 dengan klem logam DTT lainnya/klem tali pusat lainnya dengan jarak 2 cm dari tempat jepitan ke-1 kearah ibu.
3. Pegang tali pusat diantara kedua klem tersebut, satu tangan menjadi landasan tali pusat sambil melindungi bayi, tangan yang lain memotong tali pusat diantara kedua klem tersebut dengan menggunakan gunting tali pusat DTT atau steril.

4. Ikat tali pusat dengan benang DTT atau steril pada satu sisi, kemudian lingkarkan kembali benang tersebut dan ikat dengan simpul kunci pada sisi lainnya.
5. Lepaskan klem logam penjepit tali pusat dan masukkan kedalam larutan klorin 0,5%.

e. Melakukan Inisiasi Menyusui Dini

Prinsip pemberian ASI adalah dimulai sedini mungkin, eksklusif selama 6 bulan diteruskan sampai 2 tahun dengan makanan pendamping ASI sejak usia 6 bulan. Pemberian ASI pertama kali dapat dilakukan setelah tali pusat bayi dipotong dan diikat.

f. Memberikan Suntikan Vitamin K1

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

g. Memberi Salep Mata Antibiotik pada Kedua Mata

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

h. Memberikan Imunisasi

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

7. Mekanisme hilangnya panas tubuh bayi baru lahir

a. Konduksi

Panas di hantarkan dari tubuh bayi ke benda sekitarnya yang kontak langsung dengan tubuh bayi. sebagai contoh: ketika menimbang bayi tanpa alas timbangan, memegang bayi pada saat tangan dingin dan menggunakan stetoskop dingin untuk BBL.

b. Konveksi

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

c. Radiasi

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

d. Evaporasi

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

Jadwal Kunjungan

Jadwal kunjungan bayi baru lahir dan neonatus yaitu :

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

5. Kaji apakah bayi menyusu dengan baik atau tidak
6. Dokumentasikan (KEMENKES 2015)

8. Adaptasi Fisiologi BBL Terhadap Kehidupan Diluar Uterus

Jenny J.S Sondakh (2013 : 150) konsep mengenai adaptasi bayi baru lahir adalah sebagai berikut :

1. Memulai segera pernapasan dan perubahan dalam pola sirkulasi.
2. Dalam 24 jam setelah lahir, sistem ginjal, gastrointestinal, hematologi, metabolismik, dan sistem neurologis bayi baru lahir harus berfungsi secara memadai untuk mempertahankan kehidupan ekstrauteri.

Setiap bayi baru lahir akan mengalami periode transisi, yaitu :

1. Periode ini merupakan fase tidak stabil selama 6-8 jam pertama kehidupan, yang akan dilalui oleh seluruh bayi dengan mengabaikan usia gestasi atau sifat persalinan atau melahirkan.
2. Pada periode pertama reaktivitas (segera setelah lair), akan terjadi pernapasan cepat (dapat mencapai 80 kali/menit) dan pernapasan cuping hidung yang berlangsung sementara, retraksi, serta suara seperti mendengkur dapat terjadi. Denyut jantung dapat mencapai 180 kali/menit selama beberapa menit kehidupan.
3. Setelah respon awal ini, bayi baru lahir ini akan menjadi tenang, relaks, dan jatuh tertidur. Tidur pertama ini (dikenal sebagai fase tidur) terjadi dalam 2 jam setelah kelahiran dan berlangsung beberapa menit sampai beberapa jam.

4. Periode kedua reaktivitas, di mulai ketika bayi bangun, ditandai dengan respon berlebihan terhadap stimulus, perubahan warna kulit dari merah muda menjadi agak sianosis dan denyut jantung cepat.
5. Lendir mulut dapat menyebabkan masalah yang bermaknsa, misalnya terdesak atau aspirasi, tercekik dan batuk.

a. Adaptasi Pernapasan

1. Pernapasan awal dipicu oleh faktor fisik, sensorik dan kimia
 - a. Faktor-faktor fisik meliputi usaha yang diperlukan untuk mengembangkan paru-paru mengisi alveolus yang kolaps(misalnya, perubahan dalam gradient tekanan)
 - b. Faktor-faktor sensorik meliputi suhu, bunyi, cahaya, suara dan penurunan suhu
 - c. Faktor-faktor kimia meliputi perubahan dalam darah (misalnya penurunan kadar oksigen peningkatan kadar karbon dioksida, dan penurunan pH) sebagai akibat asfiksia sementara selama kelahiran.
2. Frekuensi pernapasan bayi baru lahir berkisar 30 – 60 kali/menit
3. Sekresi lendir mulut dapat menyebabkan bayi batuk dan muntah , terutama selama 12-18 jam pertama
4. Bayi baru lahir lazimnya bernapas melalui hidung. Respon refleks terhadap obstruksi nasal dan membuka mulut untuk mempertahankan jalan napas tidak ada pada sebagian besar bayi sampai 3 minggu setelah kelahiran.

Pernapasan pertama pada bayi normal terjadi dalam waktu 30 detik sesudah kelahiran.Pernapasan ini timbul sebagai akibat aktifitas normal sistem saraf pusat dan

perifer yang dibantu oleh beberapa rangsangan lainnya. Semua ini menyebabkan perangsangan pusat pernapasan dalam otak yang melanjutkan rangsangan tersebut untuk menggerakan diafragma, serta otot-otot pernapasan lainnya. Tekanan rongga dada bayi pada saat memalui jalan lahir perveginam mengakibatkan paru-paru kehilangan 1/3 dari cairan yang terdapat didalamnya, sehingga tersisa 80-100 mL. Setelah bayi lahir, cairan yang hilang tersebut akan diganti dengan udara.

b. Adaptasi kardiovaskuler

1. Berbagai perubahan anatomi berlangsung setelah lahir. Beberapa perubahan terjadi dengan cepat dan sebagian lagi terjadi seiring dengan waktu
2. Sirkulasi perifer lambat, yang menyebabkan akrosianosis (pada tangan, kaki, dan sekitar mulut)
3. Denyut nadi berkisar 120 – 160 kali/menit saat bangun dan 100 kali/menit saat tidur.

c. Perubahan termoregulasi dan metabolismik

1. Suhu bayi baru lahir dapat turun beberapa derajat karena lingkungan eksternal lebih ringan daripada lingkungan pada uterus.
2. Suplai lemak subkutan yang terbatas dan area permukaan kulit yang besar dibandingkan dengan berat badan menyebabkan bayi mudah menghantarkan panas pada lingkungan.
3. Kehilangan panas yang dapat dalam lingkungan yang diingin terjadi melalui konduksi, konveksi, radiasi, dan evaporasi.

4. Trauma dingin (hipotermi) pada bayi baru lahir dalam hubungannya dengan asidosis metabolic bersifat mematikan, bahkan pada bayi cukup bulan yang sehat.

Sesaat sesudah bayi lahir ia akan berada ditempat yang suhunya lebih rendah dari dalam kandungan dan dalam keadaan basah. Bila bayi dibiarkan dalam suhu kamar 25°C , maka bayi akan kehilangan panas melalui beberapa cara yaitu empat kemungkinan mekanisme yang dapat menyebabkan bayi baru lahir kehilangan panas pada tubuhnya.

Menurut Dr. Lyndon Saputra (2014 : 18) Hilangnya panas tubuh dari bayi baru lahir ke lingkungannya dapat terjadi dalam beberapa mekanisme, yaitu sebagai berikut :

1. Konduksi

Panas dihantarkan dari tubuh bayi ke benda sekitarnya yang kontak langsung dengan tubuh bayi (pemindahan panas dari tubuh bayi ke objek lain melalui kontak langsung).

Contoh : konduksi bias terjadi ketika menimbang bayi tanpa alas timbangan, memegang bayi saat tangan dingin, dan menggunakan stetoskop dingin untuk pemeriksaan BBL.

2. Konveksi

Panas hilang dari tubuh bayi ke udara sekitarnya yang sedang bergerak (jumlah panas menghilang bergantung pada kecepatan dan suhu udara).

Contoh : konveksi dapat terjadi ketika membiarkan atau menempatkan BBL dekat jendela atau membiarkan BBL di ruangan yang terpasang kipas angin.

3. Radiasi

Panas dipancarkan dari BBL keluar tubuhnya ke lingkungan yang lebih dingin (pemindahan panas antara 2 objek suhu yang berbeda).

Contoh: membiarkan BBL dalam AC tanpa diberikan pemanas (*radian warm*), membiarkan BBL dalam keadaan telanjang, atau menidurkan BBL berdekatan dengan ruangan yang dingin (dekat tembok).

4. Evaporasi

Panas hilang melalui proses penguapan dan bergantung pada kecepatan dan kelembapan udara (perpindahan panas dengan cara mengubah cairan menjadi uap). Evaporasi ini dipengaruhi oleh jumlah panas yang dipakai, tingkat kelembapan udara, dan aliran udara yang melewati. Apabila BBL dibiarkan dalam suhu kamar 25°C maka bayi akan kehilangan panas melalui konveksi, radiasi, dan evaporasi yang besarnya 200 kg/BB , sedangkan yang dibentuk hanya sepersepuluhnya saja. Agar dapat mencegah terjadinya kehilangan panas pada bayi, maka lakukan hal berikut:

- a. Keringkan bayi secara seksama
- b. Selimuti bayi dengan selimut atau kain bersih yang kering dan hangat.
- c. Tutup bagian kepala bayi.
- d. Anjurkan ibu untuk memeluk dan menyusui bayinya.
- e. Jangan segera menimbang atau memandikan BBL.
- f. Tempatkan bayi dilingkungan yang hangat

d. Perubahan adaptasi Neurologis

1. Sistem neurologis secara anatomik atau fisiologis belum berkembang sempurna.
2. Bayi baru lahi menunjukkan gerakan-gerakan tidak terkoordinasi, pengaturan suhu yang labil, kontrol otot yang buruk, mudah terkejut, dan tremor pada ekstremitas.
3. Perkembangan neonatus menjadi lebih cepat. Saat bayi tumbuh, perilaku yang lebih kompleks (misalnya : kontrol kepala, tersenyum dan meraih dengan tujuan) akan berkembang.
4. Refleks Bayi baru lahir merupakan indikator penting perkembangan normal.

Tabel 2.2 Refleks pada bayi baru lahir

Refleks	Respons Normal
Rooting dan menghisap	Bayi baru lahir menolehkan kepala ke arah stimulus, membuka mulut dan mulai menghisap bila pipi, bibir, atau sudut mulut bayi disentuh dengan jari atau putting.
menelan	Bayi baru lahir menelan berkoordinasi dengan menghisap bila cairan ditaruh dibelakang lidah
Ekstrusi	Bayi baru lahir menjulurkan lidah keluar bila ujung lidah disentuh dengan jari atau putting
Moro	Ekstensi simetris bilateral dan abduksi seluruh ekstremitas, dengan ibu jari dan jari telunjuk membentuk huruf ‘c’ diikuti dengan aduksi ekstremitas dan kembali ke fleksi relaks jika posisi bayi berubah tiba – tiba atau jika bayi diletakkan telentang pada permukaan yang datar.
Melangkah	Bayi akan melangkah dengan satu kaki dan kemudian kaki lainnya dengan gerakan berjalan bila satu kaki disentuh pada permukaan rata.
Merangkak	Bayi akan berusaha untuk merangkak ke depan dengan kedua tangan dan kaki bila diletakkan telungkup pada permukaan datar
Tonik leher atau fencing	Ekstremitas pada satu sisi dimana saat kepala ditolehkan akan ekstensi dan ekstremitas yang berlawanan akan fleksi bila kepala bayi ditolehkan ke

	satu sisi selagi berisirahat.
Terkejut	Bayi melakukan abduksi dan fleksi seluruh ekstremitas dan dapat mulai menangis bila mendapat gerakan mendadak atau suara keras
Ekstensi silang	Kaki bayi yang berlawanan akan fleksi dan kemudian ekstensi dengan cepat seolah-olah berusaha untuk memindahkan stimulus ke kaki yang lain bila diletakkan telentang. Bayi akan mengekstensikan satu kaki sebagai respon terhadap stimulus pada telapak kaki.
Glabellar "blink"	Bayi akan berkedip bila dilakukan 4 atau 5 ketuk pertama pada batang hidung saat mata terbuka
Palmar graps	Jari bayi akan melekuk disekikiling benda dan akan menggenggamnya seketika bila jari diletakkan ditangan bayi
Plantar graps	Jari bayi akan melekuk di sekeliling benda seketika bila jari diletakkan ditelapak kaki bayi
Tanda Babinski	Jari-jari kaki bayi akan hiperekstensi dan terpisah seperti kipas dari dorsofleksi ibu jari kaki bila satu sisi kaki digosok dari tumit ke atas melintasi bantalan kaki.

e. Adaptasi Gastrointestinal

1. Enzim-enzim digestif aktif saat lahir dan dapat menyokong kehidupan ekstrauterin pada kehamilan 36-38 minggu.
2. Perkembangan otot dan refleks yang penting untuk menghantarkan makanan sudah terbentuk saat lahir.
3. Pencernaan protein dan karbohidrat telah tercapai, pencernaan dan absorpsi lemak kurang baik karena tidak adekuatnya enzim-enzim prankereas dan lipase.
4. Kelenjar saliva imatur saat lahir, sedikit saliva diolah sampai bayi berusia 3 bulan.
5. Pengeluaran mekonium, yaitu feses bewarna hitam kehijauan, lengket dan Bengandung darah samar, diekresikan dalam 24 jam pada 90% bayi baru lahir yang normal.

6. Variasi besar terjadi diantara bayi baru lahir tentang minat terhadap makanan, gejala-gejala lapar, dan jumlah makanan yang ditelan pada saat pemberian makanan.
7. Beberapa bayi baru lahir menyusu segera bila diletakkan pada payudara, sebagian lainnya memerlukan 48 jam untuk menyusui secara aktif.
8. Gerakan acak tangan ke mulut dan menghisap jari tangan telah diamati di dalam uterus, tindakan-tindakan ini berkembang baik pada saat lahir dan diperkuat rasa lapar.

f. Adaptasi Ginjal

1. Laju filtrasi glomerulus relative rendah pada saat lahir disebabkan oleh tidak adekuatnya area permukaan kapiler glomerulus.
2. Meskipun keadaan ini tidak mengancam bayi baru lahir yang normal, tetapi menghambat kapasitas bayi untuk berespon terhadap stressor.
3. Penurunan kemampuan untuk mengekresikan obat-obatan dan kehilangan cairan yang relbihan mengakibatkan asidosis dan ketidakseimbangan cairan.
4. Sebagian besar bayi baru lahir berkemih dalam 24 jam pertama setelah lahir dan 2-6 kali perhari pada 1-2 jam pertama, setelah itu mereka berkemih 5-20 kali dalam 24 jam.
5. Urine dapat keruh karena lendir dan garam urat, noda kemerahan (debu batu bata) dapat diamati pada popok karena Kristal asam urat.

g. Adaptasi Hati

1. Selama kehidupan janin dan sampai tingkat tertentu setelah lahir, hati terus membantu pembentukan darah.

2. Selama periode neonatus, hati memproduksi zat yang esensial untuk pembekuan darah.
3. Penyimpanan zat besi ibu cukup memadai sampai bayi 5 bulan kehidupan ekstrauterin, pada saat ini, BBL menjadi rentan terhadap defisiensi zat Besi.
4. Hati juga mengontrol jumlah bilirubin tak terkonjugasi yang bersirkulasi, pigmen berasal dari hemoglobin dan dilepaskan dengan pemecahan sel-sel darah merah.
5. Bilirubin tidak terkonjugasi dapat meninggalkan sistem vascular dan menembus jaringan lainnya, misalnya: kulit, sclera, dan membrane mukosa oral mengakibatkan warna kuning yang disebut *jaundice* atau ikterus.
6. Pada stress dingin lama, glikolisis anerobik terjadi dan jika terdapat defek fungsi pernapasan, asidosis respiratorik dapat terjadi. Asam lemak yang berlebihan menggeser bilirubin dari tempat-tempat peningkatan albumin. Peningkatan kadar bilirubin tidak berikatan yang bersirkulasi mengakibatkan peningkatan resiko ikterus pada kadar bilirubin serum 10 mg/DL atau kurang.

B. Perawatan Tali Pusat Pada Bayi Baru Lahir

1. Pengertian

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

Tali pusat tidak boleh ditutup rapat dengan menggunakan apapun, karena akan menyebab tali pusat menjadi lembab. Selain memperlambat lepasnya tali pusat,

penutupan tali pusat juga dapat menyebabkan resiko infeksi. Bila terpaksa ditutup, tutup atau ikatlah dengan longgar pada bagian atas tali pusat dengan mempergunakan kassa steril, dan pastikan bagian pangkal tali pusat terkena udara dengan bebas. (Sodikin, 2012 hal:70).

Tali pusat atau *umbilical cord* adalah saluran kehidupan bagi janin selama dalam kandungan. Dikatakan saluran kehidupan karena saluran inilah yang selama 9 bulan 10 hari menyuplai zat-zat gizi dan oksigen ke janin. Tetapi begitu bayi lahir, saluran ini sudah tak diperlukan lagi sehingga harus dipotong dan diikat atau dijepit. Perawatan tali pusat pada bayi baru lahir sebaiknya dijaga tetap kering setiap hari untuk menghindari terjadinya infeksi. Bila sampai terdapat nanah dan darah berarti terdapat infeksi dan harus segera diobati (Iis Sinsin, 2008).

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

Penelitian menunjukkan bahwa tali pusat yang dibersihkan dengan air dan sabun cenderung lebih cepat puput (lepas) daripada tali pusat yang dibersihkan dengan alkohol. (Dian Kartika, 2009)

Tindakan membersihkan tali pusat dengan alkohol sudah dilarang namun dibeberapa negara maju masih diterapkan perawatan tali pusat dengan alkohol. Pertimbangannya, tali pusat yang dirawat tanpa menggunakan alkohol terkadang mengeluarkan aroma (tetapi tidak menyengat). Hal inilah yang membuat orangtua merasa khawatir. Oleh sebab itu orangtua ragu untuk menentukan cara mana yang akan diterapkan untuk merawat tali pusat bayi. (Susyanto, 2009).

Selama belum tali pusatnya puput, sebaiknya bayi tidak di mandikan dengan cara di celupkan ke dalam air. Cukup dilap saja dengan air hangat. Alasannya, untuk menjaga tali pusat tetap kering. Jangan khawatir, bayi Anda tetap wangi meskipun hanya dilap saja selama seminggu. Bagian yang harus selalu dibersihkan adalah pangkal tali pusat, bukan atasnya.

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

Tali pusat juga tidak boleh ditutup rapat dengan apapun, karena akan membuatnya menjadi lembab. Selain memperlambat puputnya tali pusat, juga menimbulkan resiko infeksi. Kalaupun terpaksa ditutup tutup atau ikat dengan longgar

pada bagian atas tali pusat dengan kain kasa steril. Pastikan bagian pangkal tali pusat dapat terkena udara dengan leluasa. Bila bayi Anda menggunakan popok sekali pakai, pilihlah yang memang khusus untuk bayi baru lahir (yang ada lekukan di bagian depan). Dan jangan kenakan celana atau *jump-suit* pada bayi Anda. Sampai tali pusatnya puput, kenakan saja popok dan baju atasan. Bila bayi Anda menggunakan popok kain, jangan masukkan baju atasannya ke dalam popok. Intinya adalah membiarkan tali pusat terkena udara agar cepat mengering dan lepas. (Susyanto, 2009)

2. Tujuan perawatan tali pusat

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

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

Tujuan perawatan tali pusat untuk menjaga agar tali pusat tetap kering dan bersih, mencegah infeksi pada bayi baru lahir, membiarkan tali pusat terkena udara agar cepat kering dan lepas.Untuk meningkatkan proses pengeringan dan penyembuhan pada saat memandikan bayi baru lahir tidak dianjurkan untuk di celupkan dalam bak mandi sampai tali pusat putus dan umbilikus sembuh.

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

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

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

3. Prinsip-Prinsip Pada Saat Perawatan Tali Pusat

Perawatan tali pusat sebenarnya sederhana, yang penting pastikan tali pusat dan area sekelilingnya selalu bersih dan kering. Selalu mencuci tangan dengan air bersih dan sabun sebelum membersihkan tali pusat. Selama ini standar perawatan tali pusat yang diajarkan oleh tenaga medis kepada orang tua baru adalah membersihkan atau membasuh tali pusat dengan alkohol. Selama tali pusat belum puput, sebaiknya bayi tidak dimandikan dengan cara celupkan ke dalam air. Cukup dilap saja dengan air hangat. Alasannya untuk menjaga tali pusat tetap kering. Bagian yang harus dibersihkan adalah pangkal tali pusat, bukan atasnya. Untuk membersihkan pangkal ini, harus sedikit mengangkat (bukan menarik tali pusat). Sisa air menempel pada tali pusat dapat dikeringkan dengan kain kassa steril atau kapas, setelah itu keringkan tali pusat. (Paisal, 2008).

Bagian yang harus selalu dibersihkan adalah pangkal tali pusat, bukan atasnya. Untuk membersihkan pangkal ini, harus sedikit mengangkat (bukan menarik) tali pusat. Sisa air yang menempel pada tali pusat dapat dikeringkan dengan menggunakan kain kasa steril atau kapas. Setelah itu kering anginkan tali pusat. Tali pusat harus

dibersihkan sedikitnya dua kali dalam sehari. Tali pusat juga tidak boleh ditutup rapat dengan apapun, karena akan membuatnya menjadi lembab. Selain memperlambat puputnya tali pusat, juga menimbulkan resiko infeksi. Kalaupun terpaksa ditutup, tutup atau ikat dengan longgar pada bagian atas tali pusat dengan kain kasa steril. Pastikan bagian pangkal tali pusat dapat terkena udara dengan leluasa. Bila akan menggunakan popok sekali pakai, pilihlah yang memang khusus untuk bayi baru lahir (yang ada lekukan di bagian depan). Dan jangan mengenakan celana atau jump-suit. Sampai tali pusatnya puput, kenakan saja popok dan baju atasan. Bila akan menggunakan popok kain, jangan masukkan baju atasannya ke dalam popok. Intinya adalah membiarkan tali pusat terkena udara agar cepat mengering dan lepas. (Paisal, 2008).

4. Hal-hal Yang Harus Diperhatikan Pada Saat Perawatan Tali Pusat Untuk mencegah tali pusat dari infeksi, maka tali pusat harus tetap bersih dan kering.

Hal-hal yang perlu diperhatikan adalah sebagai berikut :

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

Sisa tali pusat biasanya jatuh sekitar 5-7 hari setelah lahir. Mungkin akan keluar beberapa tetes darah atau lendir saat tali pusat terlepas. Ini normal-normal saja.

Namun, jika ternyata masih keluar banyak darah atau muncul nanah, segera minta bantuan medis (Siti Saleha, 2009).

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

- a) Pertahankan sisa tali pusat dalam keadaan terbuka agar terkena udara dan tutupilah dengan kain bersih secara longgar.
- b) Lipatlah popok di bawah sisa tali pusat
- c) Jika tali pusat terkena kotoran atau tinja, cuci dengan sabun dan air bersih dan keringkan betul-betul (Sarwono, 2008).
- d) Cuci tangan dengan sabun dan air bersih sebelum merawat tali pusat.
- e) Bersihkan dengan lembut kulit di sekitar tali pusat dengan kapas basah, kemudian bungkus dengan longgar/tidak terlalu rapat dengan kasa bersih/steril.
- f) Popok atau celana bayi diikat di bawah tali pusat, tidak menutupi tali pusat untuk menghindari kontak dengan feses dan urin.
- g) Jagalah tali pusat dalam keadaan bersih dan kering (Sarwono, 2008).

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

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

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

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

- a) Jangan membungkus puntung tali pusat atau perut bayi atau mengoleskan cairan atau bahan apapun ke puntung tali pusat.
- b) Mengoleskan alkohol atau betadine (terutama jika pemotong tali pusat tidak terjamin DTT atau steril) masih diperkenankan tetapi tidak dikompreskan karena menyebabkan tali pusat basah/lembap. Lipat popok dibawah puntung tali pusat.
- c) Jika puntung tali pusat kotor, bersihkan (hati-hati) dengan air DTT dan sabun dan segera keringkan secara seksama dengan menggunakan kain bersih.
- d) Jelaskan pada ibu bahwa ia harus mencari bantuan jika pusat menjadi merah, bernanah atau berdarah atau berbau.
- e) Jika pangkal tali pusat (pusat bayi) menjadi merah, mengeluarkan nanah atau darah, segera rujuk bayi ke fasilitas yang dilengkapi perawatan untuk batil baru lahir (Depkes,2007)

C. Pendokumentasian Asuhan Kebidanan

a. Manajemen Kebidanan

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

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

Langkah-langkah tersebut adalah sebagai berikut :

Langkah 1. Pengkajian Data

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

a. Pengkajian Segera Setelah Lahir

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

b. Pengkajian Keadaan fisik

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

Data Subjektif

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

- a) Faktor genetik,meliputi kelainan atau gangguan metabolism pada keluarga dan sindroma genetik.
- b) Faktor maternal(ibu),meliputi adanya penyakit jantung, diabetes melitus, penyakit ginjal, penyakit hati, hipertensi, penyakit kelamin, riwayat penganiayaan, riwayat abortus, ibu tidak memiliki riwayat penyakit.
- c) Faktor antenatal, meliputi pernah ANC/tidak, adanya riwayat perdarahan, preeklamsia, infeksi, perkembangan janin terlalu besar atau terganggu, diabetes gestasional, poli atau oligohidramnion.

Data Objektif

1. Pemeriksaan Fisik

- a) Pemeriksaan Umum
- b) Pernapasan. Pernapasan bayi baru lahir normal 30-60 kali per menit, tanpa retraksi dada dan tanpa suara merintih pada fase ekspirasi. Pada bayi kecil, mungkin terdapat retraksi dada ringan dan jika bayi berhenti bernapas secara periodik selama beberapa detik masih dalam batas normal.
- c) Warna kulit. Bayi baru lahir cenderung lebih pucat dibandingkan bayi preterm karena kulit lebih tebal.
- d) Denyut Nadi. Denyut jantung bayi baru lahir normal antara 100-160 kali permenit, tetapi dianggap masih normal jika diatas 160 kali permenit dalam jangka waktu pendek, beberapa kali dalam satu hari selama beberapa hari pertama kehidupan, terutama bila bayi mengalami distres, jika ragu, ulangi perhitungan denyut nadi.

- e) Suhu
- f) Postur dan gerakan. Postur normal bayi baru lahir dalam keadaan istirahat adalah kepalan tangan longgar, dengan lengan, panggul kdan lutut semi fleksi. Pada bayi kecil ekstermitas dalam keadaan sedikit ekstensi. Pada bayi dengan letak sungsang selama masa kehamilan, akan mengalami fleksi penuh pada sendi panggul dan lutut atau sendi lutut ekstensi penuh, sehingga kaki bisa dalam berbagai posisi sesuai bayi intra uterin. Jika kaki diposisikan dalam posisi normal tanpa kesulitan, maka tidak di butuhkan terapi. Gerakan ekstermitas bayi harus secara spontan dan simetris disertai gerakan sendi penuh.
- g) Tonus otot/ tingkat kesadaran. Rentang normal tingkat kesadaran bayi baru lahir adalah mulai dari diam hingga sadar penuh dan dapat ditenangkan jika rewel. Bayi dapat dibangunkan jika diam atau sedang tidur.
- h) Ekstermitas. Periksa posisi, gerakan, reaksi bayi bila ekstermitas disentuh, dan pembengkakan.
- i) Kulit. Warna kulit dan adanya verniks kaseosa, pembengkakan atau bercak hitam, tanda lahir/tanda mongol. Selama bayi dianggap normal, beberapa kelainan kulit juga dapat dianggap normal.
- j) Tali pusat, normal berwarna putih kebiruan pada hari pertama, mulai kering dan mengkerut atau mengecil dan akhirnya lepas setelah 7-10 hari.
- k) Beberapa badan, normal 2500-4000 gram.

- 1) Pemeriksaan Fisik (Head to toe)
 1. Kepala: Ubun-ubun, sutura, moulase, caput succedaneum, cephal haematoma.
 2. Muka: Tanda-tanda paralisis.
 3. Mata: Keluar nanah, bengkak pada kelopak mata, perdarahan subkonjungtiva dan kesimetrisan.
 4. Telinga: Kesimetrisan letak dihubungkan dengan mata dan kepala.
 5. Hidung: Kebersihan, palatoskisis.
 6. Mulut: Mukosa kering atau basah.
 7. Leher: Pembengkakan dan benjolan.
 8. Klavikula dan lengan tangan: Gerakan, jumlah jari.
 9. Dada: Bentuk dada, puting susu, bunyi jantung dan pernapasan.
 10. Abdomen: Penonjolan sekitar tali pusat pada saat menangis, perdarahan tali pusat.
 11. Genitalia: Kelamin laki-laki: Testis berada dalam skrotum penis berlubang dan berada di ujung penis.
 12. Tungkai dan kaki: Gerakan, bentuk, dan jumlah jari
 13. Anus: Berulang atau tidak
 14. Punggung: Spina bifida
 15. Reflek: Moro, rooting, walking, graphs, sucking, tonicneek
 16. Antropometri: Berat Badan, Panjang Badan, Lingkar Kepala, Lingkar Dada

17. Eliminasi: Bayi baru lahir normal biasanya buang air kecil lebih dari 6 kali per hari. Bayi baru lahir normal biasanya buang air besar 6-8 kali per menit. Dicuriga diare apabila frekuensi meningkat, tinja hijau atau mengandung lendir atau darah. Perdarahan vagina pada bayi baru lahir dapat terjadi selama beberapa hari pada minggu pertama kehidupan dan hal ini dianggap normal.

Langkah 2. Interpretasi data dasar

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

Contoh Diagnosis:

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

Masalah:

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

Kebutuhan: Perawatan bayi baru lahir.

Langkah 3: Identifikasikan diagnosis atau masalah potensial

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

Contoh Diagnosis potensial

1. Perawatan Tali pusat
 2. Hipotermi potensial terjadi karena alat-alat yang mengantar dingin.
- Masalah potensial: Potensial terjadi bagi orang tua yang pengtauhannya kurang mengenai perawatan tali pusat.

Langkah4: Identifikasi dan menetapkan kebutuhan yang memerlukan Memerlukan Penanganan Segera

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

Langkah keempat mencerminkan kesinambungan dari proses manajemen kebidanan. Jadi manajemen bukan hanyaselama asuhan primer periodik 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 yan 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 menunjukan satu situasi yang memerlukan tindakan segera sementara yan 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 5. Merencanakan Asuhan yang Menyeluruh

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

Contoh:

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

Langkah 6. Melaksanakan Perencanaan

Mengarahkan atau melaksanakan rencana asuhan secara efektif .

Contoh:

1. Mempertahankan suhu tubuh tetap hangat, dengan cara memastikan bayi tetap hangat dan terjadi kontak antara kulit bayi dengan kulit ibu, mengganti handuk atau kain basah dan bungkus bayi dengan selimut dan memastikan bayi tetap hangat dengan memeriksa telapak kaki setiap 15 menit. Apabila telapak kaki terasa dingin, memeriksa suhu akar bayi.
2. Memperlihatkan bayi pada orangtuanya atau keluarga
3. Memfasilitasi kontak dini bayi dengan bayi

- a. Berikan bayi kepada ibu sesegera mungkin. Kontak dini antara ibu dan bayi penting untuk: mempertahankan suhu bayi baru lahir, ikatan batin bayi terhadap ibu dan pemberian ASI dini
 - b. Dorongan ibu untuk menyusui bayinya apabila bayi telah siap (reflek rooting positif). Jangan paksakan bayi untuk menyusu.
 - c. Bila memungkinkan, jangan pisahkan ibu dengan bayi, biarkan bayi bersama ibu paling tidak 1 jam setelah bayi lahir.
4. Konseling

Ajarkan pada ibu atau orang tua bayi untuk:

- a. Menjaga kehangatan bayi
- b. Pemberian ASI
- c. Perawatan tali pusat.
 - 1) Pertahankan sisa tali pusat dalam keadaan terbuka agar terkena udara dan tutupi dengan kain bersih secara longgar.
 - 2) Lipatlah popok di bawah sisa tali pusat.
 - 3) Jika tali pusat terkena kotoran atau tinja, cuci dengan sabun dan air bersih dan keringkan.
- d. Mengawasi tanda-tanda bahaya

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

- 1) Pernapasan, sulit atau lebih dari 60 kali per menit, terlihat dari retraksi dinding dada pada waktu bernapas.

- 2) Suhu, terlalu panas $> 38^0\text{C}$ (febris), atau terlalu dingin $< 36^0\text{C}$ (hipotermia).
- 3) Warna abnormal, kulit/ bibir biru (sianosis) atau pucat, memar atau bayi sangat kuning (terutama pada 24 jam pertama), biru.
- 4) Pemberian ASI sulit, hisapan lemah, mengatuk berlebihan, banyak muntah.
- 5) Tali pusat, merah, bengkak, keluar cairan, bau busuk, berdarah.
- 6) Infeksi, suhu meningkat, merah, bengkak,keluar cairan (pus), bau busuk, pernapasan sulit.
- 7) Gangguan gastrointestinal, misalnya tidak mengeluarkan mekonium selama 3 hari pertama setelah lahir, muntah terus menerus, muntah dan perut bengkak, tinja hijau tua atau berdarah atau berlendir.
- 8) Tidak berkemih dalam 24 jam.
- 9) Mengigil atau suara tagis tidak biasa,lemas,mengantuk,lunglai, kejang, tidak bisa tenang, menangis terus menerus.
- 10) Mata bengkak dan mengeluarkan cairan.

Langkah 7. Evaluasi

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

BAB III

METODE STUDI KASUS

A. Jenis Studi Kasus

Jenis penelitian yang digunakan dalam penelitian ini adalah dengan penelitian Deskriptif dengan metode studi kasus secara kualitatif pada individu untuk melihat fenomena perubahan atau kesamaan praktek dengan teori di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan.Tujuan penelitian untuk membandingkan antar teori dengan praktek pada Manajemen Asuhan Kebidanan Bayi Baru Lahir dengan Perawatan Tali Pusat di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2017.

B. Tempat dan Waktu Studi Kasus

Menjelaskan tempat studi kasus dan alamat serta waktu pelaksanaanya.Studi kasus ini dilakukan di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan waktu pengambilan kasus dan pemantauan dari 04,05,11 Mei 2017.

Penulis mengambil lokasi di di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan telah di pilih Institusi Pendidikan sebagai lahan praktek penulis untuk melakukan penelitian dan untuk memenuhi Laporan Tugas Akhir.

C. Subjek Studi Kasus

Dalam studi kasus ini penulis mengambil subyek yaitu Bayi Ny.H dengan Perawatan Tali Pusat di di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2017. Saya mengambil subjek pada Bayi Ny.H dikarenakan ibu tidak mengerti bagaimana teknik merawat tali pusat pada bayinya dan adanya hubungan interaksi yang baik antara tenaga medis dan keluarga.

D. Metode dan Pengumpulan Data

1. Metode

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

2. Jenis Data

a. Data Primer

✓ Pemeriksaan Fisik

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

1. Inspeksi

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

bagian tubuh meliputi antropometri, warna, bentuk, simetris, dan menghitung pernafasan bayi. Inspeksi pada pada kasus ini dilakukan secara berurutan mulai dari kepala sampai ke kaki, pada pemeriksaan tidak ada masalah.

2. 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.

3. 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.H usia bayi 1 Hari dengan perawatan tali pusat.

4. 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:

1. Studi Dokumentasi

Studi dokumentasi adalah sumber informasi yang berhubungan dengan dokumen, baik do/kumen-dokumen resmi atau pun tidak resmi. Diantaranya biografi dan catatan harian. Pada kasus bayi baru lahir dengan perawatan tali pusat diambil dari catatan status pasien di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan.

2. Studi Kepustakaan

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

E. Alat-Alat dan Bahan yang dibutuhkan

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

a. Wawancara

Alat dan bahan untuk wawancara meliputi:

1. Buku tulis

2. Bolpoint + Penggaris

b. Observasi

Alat dan bahan untuk observasi meliputi :

1. Stetoskop
2. Thermometer
3. Timbangan berat badan
4. Jangka kepala
5. Alat pengukur tinggi badan
6. Jam tangan dengan penunjuk detik

7. Reflek hammer

8. Metlin

9. Bengkok

10. Bak instrumen

11. Jangka panggul

12. Alat perawatan tali pusat meliputi:

a. Air

b. Kassa steril

c. Sabun mandi

d. Kain kering dan bersih

c. Dokumentasi

Alat dan bahan untuk dokumentasi meliputi:

a. Status atau catatan pasien

b. Alat tulis

c. Rekam medis

STIKes SANTA ELISABETH MEDAN

BAB IV

TINJAUAN KASUS DAN PEMBAHASAN

ASUHAN KEBIDANAN PADA BAYI BARU LAHIR NY.H USIA 1 HARI DENGAN PERAWATAN TALI PUSAT DI RUANGAN SANTA MONIKA RUMAH SAKIT SANTA ELISABETH MEDAN TAHUN 2017

A. Tinjauan Kasus

Kunjungan 1

Tgl masuk : 03 Mei 2017 Tanggal pengkajian : 04 Mei 2017

Jam masuk : 09.10 Wib Jam pengkajian : 09.15 Wib

Tempat : RSE Medan Pengkaji : Riska

I. PENGUMPULAN DATA

A. Identitas Bayi

Nama Bayi : Bayi Ny. H

Umur Bayi : 22 Jam

Tanggal Lahir/Jam : 03-05-2017/ 11.30 wib

Jenis Kelamin : Laki-Laki

Berat Badan Lahir : 3400 gram

Panjang Badan Lahir : 52 Cm

Identitas Ibu

Nama : Ny.H
Umur : 31 tahun
Suku/Bangsa : Batak / Indonesia
Agama : Khatolik
Pendidikan : S1
Pekerjaan : IRT
Alamat : Jl.Jeroja raya
komp.Grand seroja
No.7 Medan

Identitas Ayah

Nama : Tn. T
Umur : 36 tahun
Suku/Bangsa : Batak / Indonesia
Agama : Khatolik
Pendidikan : S1
Pekerjaan : Pegawai swasta
Alamat : Jl.Jeroja raya
komp.Grand seroja
No.7 Medan

B.Anamnese (Data Subjektif)

Pada tanggal : 04-05-2017

Pukul : 09.15 Wib Oleh: Riska

1. Alasan Kunjungan : Pemeriksaan bayi baru lahir
2. Riwayat Kesehatan Ibu:
 - Jantung : Tidak ada
 - Hipertensi : Tidak ada
 - Diabetes melitus : Tidak ada
 - Malaria : Tidak ada
 - Ginjal : Tidak ada
 - Asma : Tidak ada

- Hepatitis : Tidak ada
- Riwayat operasi abdomen/SC : Tidak ada

3. Riwayat Penyakit Keluarga

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

4. Riwayat Persalinan Sekarang

P₁A₀

- Tanggal Lahir/Jam : 03 Mei 2017/ 11.30 Wib
- Tempat Persalinan : Rumah Sakit Elisabeth Medan
- Jenis Persalinan : SC
- Ditolong oleh : Dokter
- Komplikasi Persalinan :
- Ibu : Tidak ada
 - Bayi : Tidak ada
 - Ketuban pecah : Jernih
 - Keadaan Plasenta : Baik, lengkap
 - Tali Pusat : Baik, tidak ada tanda abnormal
 - Lama persalinan : Kala I : - kala II: - Kala III: -
Kala VI : -
 - Jumlah perdarahan : Kala I : - kala II: - Kala III: -
Kala IV :-

5. Riwayat kehamilan :
a. Riwayat komplikasi kehamilan
- Perdarahan : Tidak ada
 - Pre Eklampsia : Tidak ada
 - Eklampsia : Tidak ada
 - Penyakit Kelamin : Tidak ada
 - Lain-lain : Tidak ada
- b. Kebiasaan Waktu Hamil
- Makanan : Tidak ada
 - Obat-obatan/ jamu: Tidak ada
 - Merokok : Tidak ada
 - Lain-lain : Tidak ada
6. Kebutuhan Bayi
- Intake : ASI
 - Eliminasi : Sudah
 - Miksi : Sudah Tanggal :03-05-2017 /18.20 Wib
 - Mekonium : Sudah Tanggal :03-05-2017 /20.00 Wib
 - Warna : Coklat Kehitaman

Data Objektif

Antropometri

1. Berat badan : 3400 gr
2. Panjang badan : 52 cm
3. Lingkaran kepala : 34 cm

4. Lingkar dada : 33 cm

Pemeriksaan Umum:

1. Jenis Kelamin : Laki-Laki

2. APGAR skor : 9/10

3. Keadaan umum bayi : Baik

4. Suhu : 36,5 °C

5. Bunyi jantung

Frekuensi : 140 x/mnt

Respirasi : 50 x/mnt

B. PEMERIKSAAN FISIK :

1. Keadaan Umum : Baik

2. Tanda Vital

– Denyut nadi : 140 kali/ menit

– Pernafasan : 60 kali/ menit

– Suhu Tubuh : 36,5 °C

3. Kepala : Bentuk simetris, tidak ada kaput ataupun cepalhematon.

4. Ubun-ubun : Teraba datar

5. Muka : Bentuk simetris

6. Mata : Bentuk simetris dan tidak ada pengeluaran cairan

7. Telinga : Bentuk simetris, cuping telinga terbuka, dan tidak ada serumen

8. Mulut : Bentuk simetris, bibir dan palatum utuh, lidah bersih, warna gusi merah muda
9. Hidung : Simetris, berlubang
10. Leher : Bentuk simetris, tidak ada pembesaran kelenjar.
11. Dada : Bentuk simetris , retraksi tidak ada, puting susu ada dan ada sedikit pengeluaran
12. Tali Pusat : Tali pusat segar, tidak berbau dan tidak ada pendarahan
13. Punggung : Simetris, tidak ada spina bifida
14. Ekstremitas
Atas : Tangan lengkap, jari-jari lengkap, tidak polidaktili ataupun sindaktili, tidak terdapat sianosis, tidak pucat, terdapat garis telapak tangan, kuku tidak panjang
- Bawah : Kaki lengkap, jari-jari lengkap, tidak polidaktili ataupun sindaktili, tidak terdapat sianosis, tidak pucat, terdapat garis telapak tangan, kuku tidak panjang
- tangan lengkap,
15. Genitalia : Labia mayora sudah menutup labia minora
16. Anus : Bersih dan berlubang

17. Refleks :

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

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

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

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

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

Reflex Tonic Neck:Ada. Ketika bayi di terlentangkan kepala bayi ke arah kanan atau kiri.

II. INTERPRETASI DATA

Diagnosa : Bayi Baru Lahir Ny.H usia 1 Hari dengan keadaan bayi baik.

Data Dasar :

DS :

- Bayi lahir pada tanggal 03-05-2017, Pukul 11.30 Wib
- jenis kelamin Laki-Laki
- Ibu mengatakan ini adalah anak pertama dan tidak pernah keguguran

- Ibu mengatakan ibu baru selesai menyusui bayinya.
- Ibu mengatakan bayi sudah BAB dan BAK

DO :

- Tanda Vital : HR : 140 kali/menit

RR : 50 kali/menit

Temp : 36,5 °C

- Tangis kuat
- APGAR baik
- Refleks baik

Masalah : Tidak ada

Kebutuhan :

- Pantau Rasa hangat
- Pantau Pemberian ASI
- Pantau Perawatan tali pusat
- Pantau personal hygiene

III. IDENTIFIKASI DIAGNOSA MASALAH POTENSIAL

Hipotermi, Infeksi Neonatorum ,Ikterus

IV. TINDAKAN SEGERA, KOLABORASI, RUJUKAN

TIDAK ADA

V. INTERVENSI

No.	Intervensi	Rasional
1.	Beritahu kepada ibu dan keluarga tentang keadaan bayi mereka.	Memberitahu kepada ibu dan keluarga mengenai keadaan bayi saat ini, dengan memberitahuan ibu dan keluarga, keluarga menjadi tidak terlalu khwatir mmengenai keadaan

		bayinya.
2.	Berikan dan mempertahankan rasa hangat kepada bayi.	Dengan memberikan dan mempertahankan rasa hangat kepada bayi, diharapkan bisa mencegah terjadinya hipotermi kepada bayi baru lahir.
3.	Berikan perawatan tali pusat kepada bayi dan ajarkan pada ibu cara melakukannya.	Pemberian perawatan tali pusat kepada bayi akan mencegah terjadinya infeksi pada tali pusat bayi. Dan mengajarkan kepada ibu cara merawat tali pusat seperti jangan mengolesi atau membubuhinya apapun pada tali pusat dan akan membantu ibu dalam melakukan perawatan tali pusat di kemudian hari.
4.	Mandikan bayi dan melakukan personal hygiene	Kebersihan bayi baru lahir sangat penting. Dan pada usia ini bayi masih rentan terhadap mikroorganisme.
5.	Pantau intake dan output bayi.	Pantau intake dan output bayi karena dengan memantau intake dan output bayi kita dapat mengetahui frekuensi kalori yang dibutuhkan oleh bayi.
6.	Anjurkan ibu untuk membawa bayinya melakukan kunjungan ulang	Membawa bayi melakukan kunjungan ulang untuk memantau keadaan bayi selama masa nifas.,

VI. IMPLEMENTASI

No.	Tanggal	Jam	Tindakan	Nama & Paraf
1.	04-05-2017	09.30	<p>Memberitahu kepada ibu dan keluarga tentang keadaan bayi mereka.</p> <ul style="list-style-type: none"> - Keadaan umum : Baik - Tanda Vital : - HR : 140 kali/menit - RR : 50 kali/menit - T : 36,5 °C - Tangis kuat - APGAR baik - Refleks baik 	Riska
2.	04-05-2017	09.35	<p>Memberikan dan mempertahankan rasa hangat kepada bayi dengan cara melakukan membedung bayi, tidak membiarkan bayi dalam keadaan basah dan segera mengganti pakaian bayi bila basah dengan mengganti pakaian yang kering. Melakukan metode kanguru dengan menggendong bayi dalam pakaian dalam ibu. Sehingga kulit ibu dan bayi bersentuhan. Kemudian tidak meletakkan baik di lantai ataupun membiarkan bayi bersentuhan dengan benda yang dingin.</p>	Riska
3.	04-05-2017	09.40	<p>Memberikan perawatan tali pusat kepada bayi dan ajarkan pada ibu cara melakukannya. Dengan tidak memberikan sabun di tali pusat ibu ketika memandikan bayi dan ketika mengeringkan tali pusat tidak membubuhkan atau memberi tali pusat apapun seperti betadin, bedak, dll.</p>	Riska
4.	04-05-	09.45	Memandikan bayi minimal 1	Riska

	2017		kali sekali dengan menggunakan air hangat, bisa dicek dengan menggunakan siku.. kemudian buka pakaian bayi dan bersihkan BAB bila bayi BAB, lalu bersihkan mata dengan kapas dari daerah yang bersih ke daerah yang kotor, bersihkan mulut dengan menggunakan kassa, lalu lap wajah bayi dengan menggunakan waslap. Setelah wajah bayi, basahi badan bayi dengan menggunakan waslap dan sabun. Setelah selesai kita bilas bayi di dalam bak mandinya. Kita bersihkan dari atas kepala hingga ke seluruh badan.kemudian kita mengangkat bayi dari bak mandi, mengeringkannya dengan handuk bersih dan memakaikan baju bayi.	Risiko
5.	04-05-2017	09.45	Memantau intake dan output bayi dengan melihat seberapa banyak bayi meminum ASI yang diberikan oleh ibunya dan melihat Frekuensi bayi BAB atau BAK dalam satu hari.	Risiko
6.	04-05-2017	09.50	Anjurkan ibu untuk membawa bayinya melakukan kunjungan ulang.	Risiko

VII. EVALUASI

- Ibu senang sudah mengetahui keadaan bayinya dalam batas normal
- Ibu berjanji akan menjaga kehangatan bayinya.
- Ibu mengatakan akan menjaga personal Hygiene
- Ibu berjanji akan memberikan Asi Eksklusif pada Bayinya
- Ibu berjanji akan menjaga kedekatan ibu dengan bayinya.

-Bayi Lahir Tanggal 03-05-2017 Pukul :11.00 Wib

-Keadaan Umum :Baik

- BB : 3400 gram
- PB : 52 Cm
- LK : 34 Cm
- LD : 33 Cm

Observasi TTV :

Nadi : 140 x/i

Suhu : 36,5

Pernafasan : 50x/i

Refleks

Refeks Morrow :Ada

Refeks Rooting :Ada

Refeks Graping :Ada

Refeks Suchng : Ada

Refleks Tonic Neck :Ada

- Tali pusat sudah bersih dan tidak ada tanda-tanda infeksi pada tali pusat.
- Intake dan output sudah seimbang

“Bayi baru lahir Ny.H usia 1 Hari dengan perawatan Tali Pusat dalam keadaan Baik.

A

.....

Pantau kehangatan Bayi

pantau in take dan output bayi

pantau kebersihan dari Tali Pusat

Pantau BAK dan BAB

P

.....

STIKes SANTA ELISABETH MEDAN

KUNJUNGAN II

Tanggal pengkajian : 05 – 05 – 2017 **Pukul : 10.00 wib**

Tempat : Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan.

Subjektif

1. Ibu mengatakan bayi dalam keadaan baik
2. Ibu mengatakan bayi dapat tidur dengan baik dan tidak rewel
3. Ibu mengatakan bayi aktif menyusui.
4. Ibu mengatakan ada pengeluaran ASI.

Objektif

1. Keadaan umum : Baik
Kesadaran : Composmetis
2. Tanda – tanda vital
Respirasi : 50 kali/menit
Nadi : 140 kali/menit
Suhu : $36,5^{\circ}\text{C}$
3. Tali pusat tampak kering dan bersih dan terbungkus dengan kassa steril

Assasment

Diagnosa : Bayi baru lahir usia 2 hari dengan keadaan bayi baik

Masalah : Tidak ada

Kebutuhan :

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

- Pantau Personal hygiene

Planning

1. Memberitahukan ibu tentang keadaan bayinya keadaan umumnya baik, TTV dalam keadaan normal, Tali pusat tidak ada tampak tanda-tanda infeksi, genetalia bersih dan perkembangan bayi baik sesuai dengan umur bayi.
Ev : Ibu sudah mengetahui keadaan bayi yaitu baik dan normal.
2. Memotivasi ibu untuk tetap melakukan perawatan tali pusat dimana apabila tali pusat terkena BAK dan BAB ibu segera mencuci tali pusat dengan air bersih dan mengeringkannya kemudian membungkus tali pusat kembali dengan kassa steril.
Ev : Ibu berjanji akan melakukan anjuran yang telah diberikan
3. Menganjurkan ibu untuk tetap menjaga kehangatan bayi dan menempatkan bayi di ruangan yang hangat dan nyaman supaya bayi tetap terjaga kenyamanan bayi.
Ev : Ibu mengerti dengan anjuran yang telah diberikan
4. Mengingatkan ibu untuk tetap memperhatikan pola eliminasi bayi.
Ev : Ibu berjanji akan memperhatikan pola eliminasi bayi
5. Menganjurkan ibu untuk tetap melanjutkan memberikan ASI ekslusif untuk pemenuhan nutrisi dan cairan bayi.
Ev : Bayi sudah diberikan ASI tanpa dijadwalkan atau setiap kali menagis.
6. Memberitahu ibu kembali tanda-tanda bahaya pada bayi :
 - Pernapasan lebih dari 60 dan kurang dari 40

- Suhu badan terlalu hangat ($> 38^0\text{c}$) dan terlalu dingin ($< 36^0\text{c}$)
- Tidak BAB dalam 3 hari dan tidak BAK dalam 24 jam
- Menggigil, rewel, lemas, mengantuk dan kejang

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

KUNJUNGAN III

Tanggal pengkajian : 11 – 05 – 2017

Pukul : 13.50 wib

Tempat : Rumah Ny.H

Subjektif

1. Ibu mengatakan bayi dalam keadaan sehat
2. Ibu mengatakan produksi ASI banyak bayi dapat menghisap dengan baik dan banyak
3. Ibu mengatakan bayi BAK/BAB dengan baik dan lancar
4. Ibu mengatakan bayi menangis dengan kuat
5. Ibu mengatakan bayinya tidak rewel
6. Ibu mengatakan bayi tidur dengan tenang

Objektif

- Keadaan umum : Baik
 - Keadaan emosional: Stabil
 - Kesadaran : Composmentis
 - TTV
- HR : 140 kali/menit
- RR : 40 kali/menit
- T : $36,0^{\circ}\text{C}$

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

STIKes SANTA ELISABETH MEDAN

memandikan bayi ibu dapat membersihkan pusat bayi dengan hati hati agar terhindar dari infeksi

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

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

Ev: ibu sudah dapat mengulang informasi yang diberikan dengan baik

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

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

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

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

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

Ev: Ibu berjanji akan membawa anaknya ke fasilitas kesehatan .

B. PEMBAHASAN

Penulis melakukan asuhan kebidanan pada Bayi Ny H Usia 1 Hari ,2 Hari,8 Hari dengan perawatan tali pusat di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan.Adapun beberapa hal yang penulis uraikan pada pembahasan ini dimana penulis akan membahas kesenjangan antara teori dengan hasil tinjauan kasus pada pelaksanaan kebidanan pada Bayi Ny.H dengan perawatan tali pusat dan akan membahas berdasarkan tahap proses kebidanan sebagai berikut.

1. Pengkajian

Pada langkah pertama dilakukan pengkajian dengan pengumpulan semua data yang diperlukan untuk mengevaluasi keadaan bayi secara lengkap yaitu: dimana pengkajian segera setelah lahir dimana tujuannya untuk mengkajian adaptasi bayi baru lahir dari kehidupan di dalam lahir ke kehidupan di luar rahim.dimana caranya adalah dengan melakukan penilaian APGAR SCORE yaitu: warna kulit, denyut jantung, refleks atau respon terhadap rangsangan,tonus otot, dan usaha bernapas. (Jenny J.S Sondakh (2013 : 150)

Untuk memperoleh data baik data subjektif maupun data objektif penulis melakukan pemeriksaan fisik baik inspeksi, palpasi. Pada pelaksanaan pengkajian, data penulis tidak banyak mengalami hambatan karena kerja sama yang baik dengan keluarga bayi sehingga dapat memudahkan dalam pengumpulan data,dimana,pengumpulan data subjektif bayi baru lahir yang harus dikaji faktor genetik yang harus diketahui apakah ada kelainan atau gangguan pada keluarga dan sindrom keluarga.

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

Berdasarkan kasus diatas dapat diperoleh hasil pengkajian segera setelah lahir ,data subjektif dan data objektif. Dalam hal ini tidak penulis tidak menemukan adanya perbedaan antara teori dan kasus sehingga dapat disimpulkan bahwa tidak ada kesenjangan antara teori dan Praktek.

2. Identifikasi Data Dasar

Melakukan identifikasi yang benar terhadap diagnosa atau masalah dan kebutuhan bayi berdasarkan interpretasi data dasar yang benar data yang telah dikumpulkan.Dimana langkah ini dapat ditemukan kebutuhan berdasarkan data yang dikumpulkan.dimana bayi cukup bulan sesuai masa kehamilan dan tidak ada kelainan dan kebutuhan pada bayi dimana bayi telah diberikan HB₀ setelah lahir dan menganjurkan ibu untuk memenuhi gizi bayi dan menganjurkan ibu agar mengikuti imunisasi pada sesuai jadwal yang telah ditentukan untuk perkembangan bayi (Dr. Lyndon Saputra,2014).dan kebutuhan yang perlu dilakukan perawatan tali pusat pada bayi baru lahir Dimana perawatan tali pusat menjaga agar tali pusat tersebut tetap bersih dan tidak terkena air kencing, kotoran

bayi .apabila tali pusat kotor cuci tali pusat dengan air bersih dan mengalir dan sabun setelah itu keringkan dan di bungkus dengan kassa steril dan kering.dilarang membubuh atau mengoleskan ramuan di tali pusat sebab akan menyebabkan infeksi dan tetanus.

Berdasarkan data diatas dirumuskan diagnosa/masalah aktual sebagai berikut pada bayi baru lahir dengan perawatan tali pusat pada By.Ny.H didasarkan data objektif dan data subjektif yang didapatkan dari hasil pemeriksaan. Dalam hal ini tidak ada kesenjangan antara teori dan data yang ditemukan.

3. Diagnosa Masalah Potensial

Pada langkah ini kita mengidentifikasi masalah atau diagnosa potensial lain berdasarkan rangkaian masalah dan diagnosa yang sudah diidentifikasi, langkah ini tidak membutuhkan antisipasi karena tidak ditemukannya masalah pada tali pusat. (Jenny J.S Sondakh (2013 : 150)

Dalam hal ini tidak ditemukan kesenjangan antara teori dan kasus karena diagnose dengan perawatan tali pusat pada By.Ny.H masih dalam diagnosa fisiologis dan faktor lingkungan yang bersih dan faktor ekonomi yang cukup sehingga mendukung untuk melakukan perawatan tali pusat yang baik sesuai dengan anjuran bidan sehingga tidak menunjukkan masalah sehingga diagnosa potensial tidak muncul.

4. Tindakan Segera

Mengidentifikasi perlu tindakan segera oleh dokter atau bidan atau di konsulkan atau di tanda tangani bersama dengan anggota tim kesehatan lain (Jenny J.S Sondakh (2013 : 150).Dalam hal ini tidak ditemukan kesenjangan

antara teori dan kasus karena pada kasus Bayi Ny. H dengan perawatan tali pusat tidak ditemukan diagnose dan masalah yang memerlukan tindakan segera seperti kolaborasi atau tindakan medis lainnya.

5. Perencanaan Tindakan

Pada langkah ini merupakan kelanjutan dari manajemen terhadap diagnosa atau masalah yang telah di identifikasi atau antisipasi, pada langkah ini informasi atau data dasar dimana semua keputusan yang dikembangkan dalam asuhan harus rasional dan benar asuhan segera bayi baru lahir yaitu, jaga kehangatan bayi, berikan bayi pada ibu dan letakkan diatas dada ibu untuk IM, ukur atropometri bayi, berikan vitamin K, berikan salep mata tetracyclin, lakukan pemeriksaan fisik (head to toe), beri bayi kepada ibu untuk rawat gabung.(Dr. Lyndon Saputra, 2014).

Asuhan bayi baru lahir usia 1 hari, lakukan pemeriksaan umum pada bayi, pemberian minum bayi, jaga kebersihan kulit bayi, rawat tali pusat bayi. Dari pembahasan ini tidak ditemukan kesenjangan antara teori dan kasus pada Bayi Ny. H karena perencanaan sesuai dengan kebutuhan bayi dan sesuai dengan kunjungan pada bayi baru lahir sesuai teori yang ada dimana didalam kasus ini tidak ada kesenjangan teori dan kasus yang dibahas.

6. Implementasi Asuhan Kebidanan

Pada langkah ini dilakukan pelaksanaan asuhan langsung secara efisien dan aman. Pada langkah keenam ini, rencana asuhan menyeluruh seperti yang telah diuraikan pada langkah kelima dilaksanakan. Perencanaan ini bisa dilakukan

seluruhnya oleh bidan, sebagian lagi oleh klien atau anggota tim lainnya. Dimana Pelaksanaan yang diberikan pada bayi baru lahir adalah menjaga kehangatan bayi dengan cara mengganti handuk yang basah dengan handuk yang kering dan bersih sambil membersihkan dan mengeringkan tubuh bayi dari lendir dan darah.

Memberikan bayi kepada ibu dengan teknik skin to skin agar terjalin hubungan antara ibu dan bayi, bayi tidak hipotermi, membantu bayi agar lebih peka pada puting susu ibu serta memberi kehangatan pada bayi. Tutup tubuh bayi dari kepala dengan kain bersih dan kering. Mengukur antropometri bayi meliput. Memberikan bayi Vitamin K dengan dosis 0,05 cc secara IM pada paha luar bayi sebelah kiri, untuk mencegah terjadinya perdarahan intrakranial pada bayi baru lahir. Memberikan salep mata tetracyclin 1% pada kedua mata bayi. Memberikan bayi suntikan HB0 dengan dosis 0,5 cc secara IM pada paha luar bayi sebelah kanan selang 1 jam pemberian Vitamin K, melakukan pemeriksaan fisik secara Head To Toe. Memberikan bayi kepada ibu untuk dirawat gabung agar terjalin ikatan batin antara ibu dan bayi dan mempermudah ibu untuk merawat bayinya (Dr. Lyndon Saputra, 2014).

Melakukan asuhan bayi 1 hari dimana dilakukan pemeriksa keadaan umum bayi, menganjurkan ibu untuk memberikan ASI pada bayinya sesering mungkin tanpa menjadwalkan waktu pemberiannya. Mengajarkan cara menjaga kebersihan kulit pada bayi yaitu dengan cara memandikan bayi secara cepat dan hati-hati, membasahi bagian-bagian tubuh tidak langsung sekaligus, hindari sabun terkena bagian mata bayi, dan setelah bayi buang air besar atau kecil segera bersihkan dengan menggunakan air hangat. Mengajarkan ibu cara merawat tali

pusat yaitu dengan cara membiarkan tali pusat dalam keadaan terbuka, dan memebersihkan tali pusat dengan menggunakan air bersih, tidak membubuhkan apapun pada tali pusat bayi dan membungkusnya dengan kasa steril.Dalam pembahasan ini tidak ditemukan kesenjangan antara teori dan kasus karena pelaksanaan yang dilakukan oleh penulis sesuai dengan teori yang ada.

7. Evaluasi

Pada langkah ini dilakukan evaluasi keefektifan asuhan yang diberikan asuhan yang meliputi kebutuhan terhadap masalah yang di identifikasi di dalam masalah dan diagnosa.Dimana evaluasi merupakan langkah akhir dari proses manajemen kebidanan.dari hasil kasus yang telah direncanakan dengan kebutuhan bayi dan tujuan dari rencana yang ditentukan telah tercapai. Evaluasi asuhan segera setelah lahir Bayi Ny. H sudah dalam keadaan bersih dan hangat. Bayi telah diberikan pada ibu untuk IMD.Pengukuran atropometri telah dilakukan, Bayi Ny. H sudah diberikan vitamin K, Bayi Ny.H sudah diberi salep mata pada kedua mata bayi,Sudah diberikan Vit K dan HB0, pemeriksaan fisik secara heat to toe sudah dilakukan pemeriksaan dan hasil yang didapat dalam pemeriksaan fisik bayi Ny.H dalam keadaan normal, bayi sudah bersama ibunya dalam satu ruangan, bayi sudah dilakukan perawatan tali pusat. .(Dr. Lyndon Saputra, 2014).

Evaluasi asuhan bayi usia 8 hari yaitu: Keadaan umum bayi dalam keadaan baik, ibu tetap memberikan ASI pada bayinya. Ibu dapat menjaga kebersihan kulit bayinya, tali pusat bayi dalam keadaan bersih dan tidak menunjukkan tanda- tanda infeksi. Pada pengkajian kasus tidak terdapat

kesenjangan antara teori dan praktek karena evaluasi sesuai dengan pelaksanaan yang dilakukan pada bayi Ny. H.

C. Penatalaksanaan Menurut Teori

1. Perawatan Tali Pusat

Untuk mencegah tali pusat dari infeksi, maka tali pusat harus tetap bersih dan kering.

Hal-hal yang perlu diperhatikan adalah sebagai berikut :

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

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

Cara-Cara Melakukan Perawatan Tali Pusat Pada Bayi Baru Lahir

1. Pertahankan sisa tali pusat dalam keadaan terbuka agar terkena udara dan tutupilah dengan kain bersih secara longgar.
2. Lipatlah popok di bawah sisa tali pusat
3. Jika tali pusat terkena kotoran atau tinja, cuci dengan sabun dan air bersih dan keringkan betul-betul (Sarwono, 2008).
4. Cuci tangan dengan sabun dan air bersih sebelum merawat tali pusat.

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

Gejala-Gejala Yang Timbul Akibat Kurangnya Perawatan Tali Pusat

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

1. Tali pusat berwarna merah, basah, dan kotor, yang kemungkinan tali pusat bernanah.
2. Kesulitan menyusui
3. Mulut tidak bisa dibuka
4. Kejang-kejang bila disentuh, kena sinar atau mendengar suara keras
5. Kadang demam (Iis Sinsin, 2008).

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

1. Jangan membungkus puntung tali pusat atau perut bayi atau mengoleskan cairan atau bahan apapun ke puntung tali pusat.
2. Mengoleskan alkohol atau betadine (terutama jika pemotong tali pusat tidak terjamin DTT atau steril) masih diperkenankan tetapi tidak dikompreskan karena menyebabkan tali pusat basah/lembap.

^Lipat popok dibawah puntung tali pusat.

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

D. Kesenjangan Teori Dengan Asuhan Kebidanan Yang Diberikan

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

Berdasarkan Teori perawatan tali pusat Jadwal kunjungan bayi baru lahir dan neonatus yaitu :

- Kunjungan neonatal I (KN1) pada 6 jam sampai dengan 48 jam setelah lahir :
 1. Timbang berat badan bayi. Bandingkan berat badan dengan berat badan lahir
 2. Jaga selalu kehangatan bayi
 3. Perhatikan intake dan output bayi
 4. Kaji apakah bayi menyusu dengan baik atau tidak

5. Komunikasikan kepada orang tua bayi bagaimana caranya merawat tali pusat.
6. Dokumentasikan
 - Kunjungan neonatal II (KN2) pada hari ke 3 s/d 7 hari
 1. Timbang berat badan bayi. Bandingkan dengan berat badan saat ini dengan berat badan saat bayi lahir
 2. Jaga selalu kehangatan bayi
 3. Perhatikan intake dan output bayi
 4. Kaji apakah bayi menyusu dengan baik atau tidak
 - 5. Dokumentasikan
- Kunjungan neonatal III (KN3) pada hari ke 8 – 28 hari
 1. Timbang berat badan bayi, Bandingkan dengan berat badan saat ini Dengan berat badan saat bayi lahir
 2. Jaga selalu kehangatan bayi
 3. intake dan output bayi
 4. Kaji apakah bayi menyusu dengan baik atau tidak
5. Dokumentasikan (KEMENKES 2015)

Berdasarkan teori perawatan tali pusat perlu di lakukan kunjungan pada bayi baru lahir sebanyak 3 kali. Tetapi, dalam praktek di lapangan tidak dilakukan perawatan tali pusat pada bayi baru lahir sesuai dengan teori .Berdasarkan hasil dari praktek yang nyata di lapangan penulis menemukan kesenjangan teori dengan praktek.

BAB V

PENUTUP

Setelah penulis membahas asuhan kebidanan pada bayi baru lahir dengan perawatan tali pusat terhadap Bayi Ny.H di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Maka penulis mengambil beberapa kesimpulan sebagai berikut :

A. KESIMPULAN

1. Penulis dapat melakukan pengkajian terhadap By.Ny.H di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan bedasarkan data subjektif dan objektif. Dimana data subjektif bayi yaitu :Bayi Ny. H lahir pada tanggal 03 Mei 2017 pukul 11.00 WIB, berjenis kelamin Laki-Laki dan Bayi Ny.H merupakan anak Pertama,dan data objektif dari Bayi Ny.H adalah bayi lahir langsung menangis, tonus otot baik dan warna kulit kemerahan.
2. Interpretasi data pada kasus bayi baru lahir pada bayi Ny.H Umur 1 hari dengan perawatan tali pusat,dan tidak ada masalah yang muncul di Rumah Saakit Santa Elisabeth Medan
3. Pada kasus ini penulis tidak menemukan diagnose potensial dalam asuhan kebidanan pada bayi baru lahir terhadap Bayi Ny.H di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan
4. Dalam kasus ini penulis tidak melakukan rencana tindakan dalam asuhan kebidanan pada bayi baru lahir terhadap Bayi Ny.H di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan

5. Dalam kasus ini penulis tidak memberikan rencana asuhan kebidanan dengan segera karena tidak ada di temukan tanda bahaya pada Bayi Ny.H di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan .
6. Dalam kasus ini penulis telah melaksanakan asuhan sesuai dengan yang telah direncanakan dalam memberikan asuhan kebidanan pada bayi baru lahir terhadap Bayi Ny.H di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan .
7. Penulis telah mengevaluasi asuhan kebidanan bayi baru lahir terhadap bayi Bayi Ny.H di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan.

B. SARAN

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

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

Agar lebih meningkatkan mutu pendidikan dalam proses pembelajaran baik teori maupun praktek. Agar mahasiswa dapat meningkatkan pengetahuan dan wawasan tentang teori-teori pada bayi baru lahir fisiologis maupun patologis.

- 2. Bagi Institusi Kesehatan**

Diharapkan Rumah sakit dan petugas kesehatan lainnya dapat lebih meningkatkan pelayanan dalam melakukan perawatan tali pusat ada bayi baru lahir baik dari segi sarana maupun prasarana.

3. Bagi Klien

Diharapkan kepada klien untuk lebih meningkatkan kesadaran akan pentingnya melakukan pemeriksaan bayi baru lahir atau kunjungan ulang kepada bidan atau pada petugas kesehatan lainnya dan kesadaran akan pentingnya melakukan perawatan tali pusat .

DAFTAR PUSTAKA

- Jenny J.S. Sondakh. 2013. *Asuhan Kebidanan Persalinan Dan Bayi Baru Lahir.* Jakarta.Penerbit Erlangga
- Kartika,Dian. 2009. *Asuhan Kebidanan Neonatus.*Jakarta: PT.Pustaka Baru.
- Kemenkes. 2015. *Buku Kesehatan Ibu dan Anak.*
- Muslihatun Wafi Nur. 2010. *Asuhan Neonatus Bayi dan Balita.*Yogyakarta: Fitramaya
- Prawirohardjo,Sarwono. 2008. *IlmuKebidanan.*Jakarta: PT Bina Pustaka
- Prawirohardjo,Sarwono. 2009. *Ilmu Kebidanan.* Jakarta: PT Bina Pustaka
- Prawirohardjo,Sarwono. 2010. *Ilmu Kebidanan.* Jakarta: PT Bina Pustaka
- Putrono dan Wagijo. 2016. *Asuhan Keperawatan Antenatal,Intranal,Bayi Baru Lahir Fisiologis dan Patologis.*Semarang: Penerbit ANDI
- Saleha,Siti. 2009 . *perawatan neonatus.*Jakarta:PT. Salemba Medika
- Saminem.2010. *Dokumentasi Asuhan Kebidanan.*Jakarta:EGS
- Saputra,Lyndon. 2014. *Asuhan Neonatus,Bayi, dan Balita .*Pamulang: BINA RUPA AKSARA
- Sinsin,Iis 2008. *asuhan Bayi Baru Lahir,Neonatus.*Jakarta:PT Pustaka Baru.
- Sodikin. 2010. *Perawatan Tali pusat pada bayi baru lahir.*Jakarta:PT Pustaka Baru.
- Sodikin. 2012. *Perawatan Tali pusat pada bayi baru lahir.*Jakarta:PT Pustaka Baru.
- <https://eprints.umpo.ac.id/635/2/BAB%201.pdf>
- <http://sehat-aja-yuk.blogspot.co.id/2011/03/makalah-perawatan-tali-pusat-bayi.html>
- <https://www.scribd.com/document/246967065/JURNAL-Gambaran-Pengetahuan-Ibu-Tentang-Perawatan-Tali-Pusat-Pada-Baru-Lahir>

SURAT PERSETUJUAN JUDUL LTA

Medan, 05 Mei 2017

Tujuan:

Program Studi D-III Kebidanan STIKes Santa Elisabeth Medan
Anita Veronika, S.SIT., M.KM

Penerima:

Ng bertandatangan di bawah ini :

Nama : Riska Vintauli Tumanggor

: 022014048

Nim : D-III Kebidanan STIKes Santa Elisabeth Medan

Judul dengan topik : "Asuhan Kebidanan BBL Dengan Perawatan
Tali Pusat"

Tempat : Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan/ ST. Monika

"Asuhan Kebidanan Bayi Baru Lahir Dengan Perawatan Tali
Pusat Usia 1 Hari Di Ruangan Santa Monika Rumah Sakit
Santa Elisabeth Medan Tahun 2017"

Disetujui Oleh


Anita Veronika, S.SIT., M.KM
Dosen Pembimbing

Diketahui Oleh



Anita Veronika, S.SIT., M.KM/ Oktufiana Manurung, S.ST., M.Kes
Koordinator LTA

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

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

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

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

Nomor : 131/STIKes/Klinik/II/2017

Medan, 1 Februari 2017

lamp. : 2 (dua) lembar

hal : Permohonan Praktek Klinik Kebidanan
Mahasiswa Prodi DIII Kebidanan STIKes Santa Elisabeth Medan

spada Yth. :

pimpinan Klinik / RB :

pat.

dan hormat,

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

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

Gelombang I : tanggal 06 Februari – 04 Maret 2017

Gelombang II : tanggal 06 Maret – 01 April 2017

Daftar nama mahasiswa terlampir.

kompetensi yang akan dicapai oleh mahasiswa adalah:

Asuhan Kebidanan pada Kehamilan Normal sebanyak 30 kasus

Asuhan Kebidanan pada Persalinan Normal sebanyak 20 kasus

Asuhan Kebidanan pada Nifas dan Menyusui sebanyak 20 kasus

Asuhan Kebidanan pada BBL 20 sebanyak kasus

Asuhan Kebidanan pada Keluarga Berencana Pasangan Usia Subur dengan metode sebanyak 20 kasus

Asuhan Kebidanan pada Bayi/Balita dan Anak Prasekolah sebanyak 50 kasus

Asuhan Kebidanan pada Pertolongan Kegawatdarurat Maternal sebanyak 20 kasus

Asuhan Kebidanan pada Pertolongan Kegawatdarurat Neonatal sebanyak 20 kasus

permohonan ini kami sampaikan, atas perhatian, bantuan dan kerjasama yang baik

terimakasih.

S/ku:
Santa Elisabeth Medan

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

LEMBAR INFORMED CONSENT

Saya yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : Hermina Alchabrina

Umur : 31 tahun

Alamat: Jln. Serdang 1000 Kec. Gintung Medan N.O. 7 Amedan

Dengan ini menyatakan setuju dan bersedia dijadikan pasien studi kasus Laporan Tugas Akhir dari mulai pemeriksaan sampai kunjungan ulang oleh mahasiswa Prodi D-III Kebidanan STIKes Santa Elisabeth.

Medan, 2017

Mahasiswa Prodi D-III Kebidanan

Klien

Rishwa



Hermina

(Risko Tumanggor)

(Hermina)

Mengetahui,

Dosen Pembimbing LTA

Pris

(Mba Veronica S.Si., M.Nd)



(Ladia M. Mardiyati, M.Kes)

STIKES

SURAT REKOMENDASI

Yang bertanda tangan di bawah ini saya sebagai Kepala Ruangan Santa Monika di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan, Mahasiswa Prodi D-III Kebidanan STIKes Santa Elisabeth Medan melakukan Asuhan Kebidanan :
Nama : Lidya Pardede, Am.Keb

Alamat: Jl. Haji Misbah

Menyatakan bahwa mahasiswa di bawah ini :

Nama : Riska Vintauli Tumanggor

NIM : 022014048

Dinyatakan telah kompeten dalam melakukan asuhan Bayi Baru Lahir Ny.H dengan Perawan Tali Pusat mulai dari pengkajian sampai kunjungan ulang.

Demikian surat rekomendasi ini dibuat dan bisa dipergunakan sebagaimana mestinya.

Medan, 05 Mei 2017

Kepala Ruangan STI Monika



(Lidya Pardede, Am.Keb)

PENUNTUN BELAJAR PERAWATAN TALI PUSAT

Tgl. Penilaian : _____

Nama Mahasiswa : _____

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

Beri tanda ceklist (✓) pada kolom penilaian

NO	LANGKAH	NILAI		
		0	1	2
A	SIKAP			
1	Teruji memperkenalkan diri			
2	Teruji menjelaskan tujuan			
3	Teruji menjelaskan prosedur yang akan dilaksanakan			
4	Teruji sabar dan teliti			
5	Teruji komunikatif			
	SCORE: 10			
B	CONTENT			
6	Cuci tangan dengan air bersih dan sabun			
7	Menahanikan tali pusat dengan gankassa dan air DTT			
8	Mengeringkan tali pusat			
9	Pertahankan sisa tali pusat dalam keadaan terbuka agar terkena udara			
10	Lipatlah pokok dibawah issa tali pusat			
11	Mengenakan pakaian bayi			
12	Membereskan alat-alat			
13	Mencuci tangan dengan sabun dan air mengalir			
14	Menjelaskan hasil tindakan kepada orangtua			

DAFTAR HADIR OBSERVASI STUDI KASUS

Nama Mahasiswa : Riska Vintauli Tumanggor

NIM : 022014048

Nama RS/Ruangan : Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan/Santa Monika

Judul LTA : "PENGETAHUAN BAGI BIDAN DAN MASYARAKAT DENGAN PERILAKU YANG POSITIF PADA PENGETAHUAN SIKAP MASYARAKAT"

No	Tanggal	Kegiatan	Tanda Tangan	Tanda Tangan Bidan Lahan Praktek
			Mahasiswa	
1	9-5/2017	menjalin relasi	Ria	Edra
2	10-5/2017	melakukan kunjungan ulang	Ria	Edra
3	11-5/2017	melakukan kunjungan ulang	Ria	Edra

Medan, Mei 2017



(Lilis Purdeka, Ap. Keb)

4 ASI EKSKLUSIF



Perawatan tali pusat adalah perawatan yang dilakukan pada tali pusat untuk menghindari terjadinya infeksi pada tali pusat bayi.

Tanda-tanda Infeksi
Kulit sekitarnya berwarna kemerahan, Ada pus atau nanah, Berbau busuk.

MANAJEMEN PERAWATAN TALI PUSAR

- Menjaga kebersihan tali pusat
- Menghindari adanya resiko infeksi
- Memberikan kenyamanan bagi bayi



DIII KEBIDANAN

Riska Vintauli Tumanggor
Mahasiswa DIII Kebidanan
STIKes Santa Elisabeth Medan

2017

TALI PUSAT

1. Cuci tangan bersih
2. Cuci tali pusat dengan air hanya menggunakan waslap atau kasa.
3. Bersihkan dengan lembut dan pada pangkal tali pusat dan kui selebar tali pusat
4. Keringkan dengan kain kering halus.
5. Pakalkan kembali pakaian bayi popok bayi tanpa memungkinkan pusat
6. Ikat popok pada area di bawah pusar agar tidak menyentuh menekan tali pusat.
7. Beresakan alat dan cuci tangan.

ST

CARA PERSIAPKAN TALI PUSAT BAYI

BABY LAKER

- 1 rawatlah tali pusat bayi dengan teratur



- 2 cuci tangan sebelum dan sesudah merawat tali pusat sang buah hati



- 3 apabila anda membeli tali pusat bayi kator maka bersihkanlah dengan air bersih

- 4 mengalir bersihkan dengan air bersih mengalir agar kotoran akan longsung terbuang dan tidak kembali mengendap di tali pusat bayi.



- 5 berikanlah tali pusat merawat kemandian full up longgar tali pusat dengan kacuk bersih dan kering Jangan memandikan dilakukan di luaran caran antisepsi & lainnya Ini dimaksudkan agar tali pusat cepat kering dan tidak dalam keadaan basah atau lembab

WILLY

- 6 Ganti kaca setiap kali buyi mandi berkeringat, terkena kotoran atau basah

- 7 Jangan buubahkan posisi pada tali pusat sang bayi



- 8

- 9

No.	Hari/Tarikh	Dilain	Pembentangan	Pembentangan
1.	Sabtu 24 - Mei 2017	Perdana Kes. M. KES SST. M. KES	Perdana Kes. M. KES SST. M. KES	Mengalih maka
2.	Sabtu 25 - Mei 2017	Astma SST. M. KES	Perbankan	Mengalih maka
3.	Rabu 24 - Mei 2017	Otorfisio SST. M. KES	Perbaikan Perbaikan Maka	Mengalih maka
4.	Jumaat 26 - Mei 2017	Otorfisio SST. M. KES	Perbaikan Perbaikan Maka	Mengalih maka
5.	Jumaat 26 - Mei 2017	Otorfisio SST. M. KES	Acc Jidi	Mengalih maka

STKIP

2. Konsultasi Perbaikan / Penelitian

No.	Har/Tanggal	Dosen	Pembahasan	Pant Dosen
6	5 Okt 2017 Kamis	Firdaus SST - M-KS	Pembahasan Pembahasan	✓
7	Senin 9 Oktober 2017	Widodo SST - M-KS	Pembahasan Pembahasan	

STIKes SANTA ELISABETH MEDAN