

Catalog

HALIMAH TUSSAKDIAH..... 1
BAB I..... 8



**ASUHAN KEBIDANAN PADA BAYI BARU LAHIR DENGAN INFEKSI
TALI PUSAT DI PMB ELIDA HANNUM TAHUN 2020**

LAPORAN TUGAS AKHIR

Disusun untuk Melengkapi Salah
Satu Syarat Mencapai Gelar Ahli Madya Kebidanan pada Program Studi Kebidanan
Program Diploma Tiga Fakultas Kesehatan Universitas Afa Royhan di Kota
Padangsidempuan



Disusun Oleh :

HALIMA TUSSAKDIAH

NIM: 17020025

**PROGRAM STUDI KEBIDANAN PROGRAM DIPLOMA TIGA
FAKULTAS KESEHATAN UNIVERSITAS AFA ROYHAN
DI KOTA PADANGSIDIMPUAN
2020**

HALAMAN PERSETUJUAN

ASUHAN KEBIDANAN PADA BAYI BARU LAHIRDENGAN INFEKSI TALI PUSAT DI PMB ELIDA HANNUM TAHUN 2020

Laporan Tugas Akhir ini telah memenuhi Persyaratan dan Disetujui untuk Mengikuti Sidang LTA Program Studi Kebidanan Program Diploma Tiga Fakultas Kesehatan Universitas Aafa Royhan di Kota Padangsidimpuan

Padangsidimpuan, Juni 2020

Pembimbing

(Novita Sari Batubara, SST,M.Kes)

HALAMAN PENGESAHAN

Program Studi Kebidanan Diploma Tiga Fakultas Kesehatan Universitas Aufa
Royhan di Kota Padangsidempuan

Padangsidempuan, Juli 2020

Penguji I

Penguji II

(HJ. Nur Alivah Rangkuti, SST, M.K.M)(Lola Pebrianthy, SST, M.Keb)

NIDN. 01027088801

NIDN. 0123029102

Mengetahui, Dekan

(Arinil Hidayah, SKM. M. Kes)

NIDN. 0118108703

INTISARI

¹Halimah Tussakdiah, ²Novita Sari Batubara, SST, M.Kes

¹Mahasiswa Program Studi Kebidanan Program Diploma Tiga

²Dosen Program Studi Kebidanan Program Diploma Tiga

ASUHAN KEBIDANAN PADA BAYI BARU LAHIR DENGAN INFEKSI TALI PUSAT DI PMB ELIDA HANNUM TAHUN 2020

Menurut Data World Health Organization (WHO) 2015, bahwa Kematian Neonatal yang diakibatkan oleh tetanus neonatorum, berdasarkan data WHO tahun 2015 untuk negara bagian Asia Tenggara sebanyak 581 bayi. Sedangkan kasus neonatorum di Indonesia tahun 2014 dilaporkan terdapat 84 bayi dari 15 provinsi dengan jumlah meninggal 54 bayi dengan resiko perawatan tali pusat dengan alkohol atau iodium sebanyak 15 bayi, tradisional sebanyak 32 bayi, lain-lain sebanyak 26 bayi, dan yang tidak diketahui cara perawatan tali pusat sebanyak 7 bayi. Maka penulis tertarik mengambil judul ini dengan menerapkan manajemen kebidanan menurut Varney yang terdiri dari 7 langkah, tujuan penelitian penulis mendapat pengalaman nyata dan dapat memberikan Asuhan Kebidanan dengan menggunakan proses manajemen kebidanan pada bayi dengan Infeksi Tali Pusat terhadap bayi Ny. L yang terdiri dari 7 langkah Varney, sedangkan untuk catatan perkembangan menggunakan SOAP. Asuhan Kebidanan bentuk laporan berupa studi kasus menggunakan metode SOAP. Asuhan Kebidanan adalah bayi Ny. AL dengan Infeksi Tali Pusat. Asuhan Kebidanan adalah keadaan bayi baru lahir Ny. L. Tempat Pengkajian Kota Padangsidempuan. Kesimpulan hasil Asuhan adalah pengkajian telah dilaksanakan sesuai dengan manajemen 7 langkah Varney mulai dari pengkajian, interpretasi data, diagnosa potensial, antisipasi, perencanaan, pelaksanaan, dan evaluasi. Dari pembahasan studi kasus berjalan dengan lancar dan biarpun terdapat diagnosa potensial, kemudian terdapat tindakan segera, saran utama adalah diharapkan agar Laporan Tugas Akhir ini dapat digunakan sebagai masukan bagi semua kalangan masyarakat khususnya pada bayi baru lahir dan bagi tenaga kesehatan lainnya agar dapat mengatasi masalah pada bayi yang mengalami Pembengkakan pada pangkal tali pusat..

Kata Kunci : Asuhan Kebidanan. Infeksi Tali Pusat

Kepustakaan : 14 Pustaka (2009-2020)

KATA PENGANTAR

Puji Syukur penulis panjatkan kepada Allah SWT karena atas limpahan Rahmat dan Hidayah-Nya, sehingga penulis dapat menyelesaikan Laporan Tugas Akhir (LTA) yang disusun untuk memenuhi salah satu syarat untuk menyelesaikan pendidikan diploma tiga kebidanan dengan judul “Asuhan Kebidanan Kesehatan Reproduksi Dengan Polimenorea DI Asrama Puteri Universitas Aufa Royhan Padangsidempuan Tahun 2020.

Penulis menyadari tanpa bantuan dan pengarahan dari beberapa pihak, penulisan Laporan Tugas Akhir ini masih jauh dari kesempurnaan karena pengetahuan dan kemampuan yang penulis miliki masih sangat terbatas. Oleh karena itu penulis mengucapkan terima kasih yang sebesar-besarnya kepada :

1. Dr. Anto J, Hadi, SKM, M.Kes, MM, selaku Rektor Universitas Aufa Royhan Padangsidempuan.
2. Arinil Hidayah, SKM, M. Kes, Dekan Fakultas Kesehatan Universitas Aufa Royhan di Kota Padangsidempuan.
3. Novita Sari Batubara, SST, M.Kes Dosen Ketua Program Studi Kebidanan Program Diploma Tiga sekaligus pembimbing saya yang telah sabar memberikan bimbingan, arahan dan saran dalam menyusun Laporan Tugas Akhir (LTA).
4. Dosen dan Staf Universitas Aufa Royhan Kota Padangsidempuan yang telah memberikan dorongan dan berbagai ilmu selama pendidikan untuk bekal bagi penulis.
5. Orang yang paling Teristimewa setelah Allah dan Rasulullah yaitu Ibunda, ayahanda dan Bapak saya yang sangat saya cintai yang selalu mengingatkan dan membimbing putrinya dengan sabar serta selalu mendoakan, memberi nasehat, memotivasi saya dalam menyelesaikan Pendidikan Diploma Kebidanan ini. Dan terima kasih kepada ke lima saudara abang dan adek yang saya sayangi. Terima kasih kepada teman-teman seperjuangan yang membantu dalam segala kesulitan untuk dukungan moril dan material yang tidak bisa disebutkan satu persatu.
6. Serta semua pihak yang telah membantu dan memberikan dukungan dalam penyusunan LTA ini .

Penulis menyadari bahwa penulisan Laporan Tugas Akhir ini masih jauh dari kesempurnaan, oleh karena itu penulis berharap kritik dan saran yang dapat membangun dari pembaca demi sempurnanya Laporan Tugas Akhir ini. Akhir kata semoga Laporan ini dapat bermanfaat bagi semua pihak.

Padangsidempuan, Juli 2020
Penulis

Halimah Tussakdiah
17020025

DAFTAR ISI

Halaman judul	
Halaman Persetujuan	
Intisari	i
Kata Pengantar.....	ii
Daftar Isi.....	iii
Daftar Lampiran	iv
BAB I PENDAHULUAN	
A. Latar Belakang.....	1
B. Rumusan Masalah.....	4
C. Tujuan Penulisan	4
D. Manfaat penulisan.....	5
E. Ruang Lingkup	5
BAB II TINJAUAN PUSTAKA	
A. Teori Medis	7
B. Teori Infeksi Tali Pusat.....	20
C. Landasan Hukum Kewenangan Bidan.....	29
D. Manajemen kebidanan dan dokumentasi	31
E. Dokumentasi SOAP	33
BAB III TINJAUAN KASUS	
I. PENGKAJIAN DATA.....	35
A. Identitas/Biodata	35
B. Anamnese (Data Subjektif)	36
C. Pemeriksaan Fisik (Data Objektif).....	38
II. Interpretasi Data	40
III. Diagnosa Potensial	40
IV. Antisipasi / Tindakan Segera	40
V. Perencanaan.....	41
VI. Pelaksanaan	41
VII. Evaluasi.....	43
D. Tabel Data Perkembangan.....	44
BAB IV PEMBAHASAN	
A. Pengumpulan Data Dasar	47
B. Pada langkah ini dilakukan identifikasi terhadap diagnosa atau masalah.....	48
C. Identifikasi Dengan Diagnosa.....	49
D. Identifikasi dan penetapan kebutuhan yang memerlukan penanganan segera.....	49
E. Rencana Asuhan.....	50
F. Pelaksanaan Perencanaan	51
G. Evaluasi	52
BAB V PENUTUP	
A. Kesimpulan	55
B. Saran.....	56
DAFTAR PUSTAKA	
Lampiran	



DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1 : Lembar Konsultasi Laporan Tugas Akhir



BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Infeksi tali pusat adalah penyakit tetanus pada bayi baru lahir yang disebabkan oleh kuman yang masuk ke puntung tali pusat. Infeksi ini dapat dengan mudah menjalar dari tali pusat ke seluruh tubuh bayi (Syilvvi, 2010)

Angka kematian bayi merupakan indikator yang lazim digunakan untuk menentukan derajat kesehatan masyarakat. Perawatan tali pusat merupakan tindakan sederhana untuk mencegah infeksi tali pusat. Pada tahun 2012, Angka Kematian Bayi di dunia 54 per 1000 kelahiran hidup sehingga sedangkan target MDGs untuk AKB yaitu 23 per 1000 kelahiran hidup pada tahun 2015 (Putri, 2017).

Menurut Data *World Health Organization* (WHO) 2015, bahwa Kematian Neonatal yang diakibatkan oleh tetanus neonatorum, berdasarkan data WHO tahun 2015 untuk negara bagian Asia Tenggara sebanyak 581 bayi. Sedangkan kasus neonatorum di Indonesia tahun 2014 dilaporkan terdapat 84 bayi dari 15 provinsi dengan jumlah meninggal 54 bayi dengan resiko perawatan tali pusat dengan alkohol atau iodium sebanyak 15 bayi, tradisional sebanyak 32 bayi, lain-lain sebanyak 26 bayi, dan yang tidak diketahui cara perawatan tali pusat sebanyak 7 bayi. Case fatality Rate (CFR) tetanus neonatorum pada tahun 2014 sebesar 64,3%, meningkat dibandingkan tahun 2013 yang sebesar 53,8%. *Millennium Development Goals* (MDGs) 015-2019 adalah program Indonesia Sehat dengan sasaran pokok rencana Pembangunan

Jangka Menengah Nasional (RPJMN) yaitu meningkatnya status kesehatan dan gizi anak.

Survey Demografi dan kesehatan Indonesia (SDKI) 2012 mengatakan bahwa Angka Kematian Bayi sekitar 32 per 100 kelahiran hidup, dan Angka Kematian Neonatus sebesar 19 per 1000 kelahiran hidup. Sedangkan penyebab kematian neonatus adalah kelainan kongenital (19%), pneumonia (17%), respiratory distress syndrome/RSD (14%), dan prematuritas (14%), Angka kejadian infeksi bayi baru lahir di Indonesia berkisar antara 24% hingga 34% dan hal ini merupakan penyebab kematian yang kedua setelah Asfiksia Neonatorum yang berkisar antara 49% hingga 60%. Infeksi tali pusat telah menjadi penyebab kesakitan dan kematian secara terus-menerus di berbagai negara.

Upaya pemeliharaan kesehatan anak ditujukan untuk menurunkan Angka Kematian Anak. Salah satu indikator Angka Kematian yang berhubungan dengan anak yakni Angka Kematian Neonatal (AKN). Salah satu penyebab kematian adalah infeksi jika tidak meningkatkan keadaan ini meniadakan masalah Bayi dengan cacat (Prawihardjo, 2010). Perhatian terhadap upaya penurunan Angka Kematian Neonatal (0-28 hari) menjadi penting karena Kematian Neonatal memberi kontribusi terhadap 59% Kematian Bayi (Kemenkes, 2015). Upaya pemeliharaan kesehatan anak ditujukan untuk menurunkan Angka Kematian Anak. Salah satu indikator Angka Kematian yang berhubungan dengan anak yakni Angka Kematian Neonatal (AKN). Salah satu penyebab kematian adalah infeksi jika tidak meningkatkan keadaan ini meniadakan masalah Bayi dengan cacat (Prawihardjo, 2010). Perhatian

terhadap upaya penurunan Angka Kematian Neonatal (0-28 hari) menjadi penting karena Kematian Neonatal memberi kontribusi terhadap 59% Kematian Bayi (Kemenkes, 2015).

Data dari Profil Kesehatan Sumatra Utara didapatkan bayi yang mengalami infeksi tali pusat bahkan sampai meninggal didapatkan hasil sekitar 22/100 kematian bayi sebesar 22/1000 kelahiran hidup. Di Sumarta Utara yang salah satu penyebab kematian bayi yaitu infeksi tali pusat atau tetanus neonatorium sebanyak 3% (Risksedes, 2010).

Salah satu upaya yang dapat dilakukan untuk menurunkan angka kesakitan (Morbilitas) dan angka kematian (Mortalitas) adalah dengan memberi pelayanan kesehatan yang efektif pada masyarakat tentang perawatan tali pusat bayi, dalam melaksana nakan upaya tersebut diperlukan sumber daya manusia yang mempunyai untuk memberikan pelayanan yang berkualitas yaitu dengan memberi penyuluhan tentang kesehatan kepada masyarakat sehingga pengetahuan yang dimiliki oleh masyarakat diharapkan dapat mempengaruhi perilaku masyarakat terhadap kesehatan.

Infeksi tali pusat pada bayi baru lahir atau yang dikenal dengan omphalitis sering kali dialami bayi yang lahir secara premature dan memiliki berat badan lahir rendah. Hal ini disebabkan karena sistem kekebalan tubuh bayi masih lemah. Perawatan tali pusat yang dilakukan dengan benar akan memberikan dampak positif tersendiri kepada bayi baru lahir yaitu dengan tali pusat yang cepat puput sesuai dengan waktunya, sementara perawatan tali pusat tidak dilakukan dengan benar dampak yang akan terjadi pada bayi akan mengalami infeksi tali pusat. Tujuan perawatan tali pusat untuk mencegah terjadinya

penyakit tetanus pada bayi baru lahir, penyakit ini disebabkan karena masuknya sporasuknya spora kuman tetanus ke dalam tubuh melalui tali pusat, baik dari alat yang tidak steril, pemakaian obat-obatan. Berdasarkan hasil studi pendahuluan yang di lakukan penulis di PMB Elida Hannum Kota Padangsidempuan pada Bulan November 2019 terdapat bayi mengalami infeksi tali pusat dengan gejala bayi menangis terus, tidak mau menyusui dan bayi mengalami demam.

Berdasarkan hal tersebut diatas maka penulis tertarik untuk melakukan Asuhan dengan judul “Asuhan Kebidanan Bayi Baru Lahir dengan Infeksi Tali Pusat.

B. Rumusan Masalah

Bagaimana memberikan Asuhan Kebidanan Pada Bayi Baru Lahir dengan Infeksi Tali Pusat?

C. Tujuan

1. Tujuan Umum

Untuk memperoleh penalamam nyata dalam melaksanakan penelitian, memberikan asuhan kebidanan pada bayi baru lahir dengan infeksi tali pusat

2. Tujuan khusus

Tujuan dibuatnya Asuhan Pada Bayi Baru Lahir dapat menjadi adalah sebagai berikut:

- a. Mengumpulkan dan menganalisa data dasar pada bayi.
- b. Melakukan interprestasi data pada Asuhan Kebidanan Bayi Baru Lahir dengan Infeksi Tali Pusat.

- c. Menetapkan diagnosa masalah potensial pada bayi
- d. Melaksanakan tindakan segera pada bayi.
- e. Merencanakan tindakan segera pada Asuhan Kebidanan Bayi Baru Lahir dengan infeksi tali pusat.
- f. Melaksanakan eveluasi tindakan Asuhan Kebidanan Bayi Baru Lahir dengan infeksi tali pusat.
- g. Mendokumentasikan Asuhan Kebidanan Bayi Baru Lahir dengan infeksi tali pusat.

D. Manfaat Peneliti

1. Bagi Institusi

Sebagai bacaan dan sumber informasi serta tambahan referensi kepustakaan dan mengembangkan teori bagi maha siswa dan pendidikan dalam melaksanakan program pendidikan sebagai panduan dan untuk melakukan penelitian.

2. Bagi Lahan Praktek

Dapat menambah pengalaman dan keterampilan dalam memberikan Asuhan Kebidanan Bayi Baru Lahir dengan infeksi tali pusat.

3. Bagi Ibu

Bagi ibu diharapkan agar ibu lebih mengetahui tentang cara perawatan tali pusat yang benar pada Bayi Baru Lahir dengan infeksi tali pusat.

4. Bagi Penulis

Manfaat bagi penulis menambahkan ilmu pengetahuan peneliti tentang cara perawatan tali pusat pada bayi dan keterampilan dalam Asuhan

Kebidanan Bayi Baru Lahir agar dapat memberikan pelayanan yang bermutu tinggi.

E. Ruang Lingkup

1. Sasaran

Pada Bayi Baru Lahir

2. Materi

Materi yang diberikan adalah penyebab dan akibat terjadinya infeksi tali pusat.

3. Tempat

Tempatnya dilakukan PBM (Praktek Bidan Mandiri) Elida Hannum Kota Padangsidempuan.

4. Waktu

Waktunya dimulai sejak pelaksanaan studi pendahuluan bulan November 2019.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Teori Medis

1. Pengertian BBL

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

Bayi baru lahir juga dinamakan neonatus merupakan individu yang berkembang dan baru saja mengalami trauma kelahiran serta harus dapat melakukan penyesuaian diri dari kehidupan intrauterine ke kehidupan ekstra uterine. Bayi baru lahir normal adalah bayi yang lahir pada usia kehamilan 37-42 minggu dan berat badannya 2500-4000 gram (dewi,2010).

Bayi baru lahir normal adalah bayi yang baru lahir dengan usia kehamilan atau masa gestasinya dinyatakan cukup bulan (aterm) yaitu 36-40 minggu (Mitayani, 2018).

2. Ciri-Ciri Bayi Baru Lahir Normal

- a. Berat badan 2500-4000 gram
- b. Panjang badan 45-50 cm
- c. Lingkar dada 30-38 cm
- d. Lingkar kepala 33-35 cm
- e. Frekuensi jantung 120-160 kali/ menit
- f. Pernapasan 40-60 kali/ menit

- g. Kulit kemerah-merahan dan licin karena jaringan kulit sub kutan cukup
- h. Rambut lanugo tidak terlihat, rambut kepala biasanya telah sempurna
- i. Kuku agak panjang
- j. Genitalia testis sudah turun dan labia mayora telah menutupi labia minora
- k. Reflek hisap dan menelan sudah terbentuk dengan baik
- l. Eliminasi baik, mekonium berwarna kecoklatan (rukayah, 2010).

3. Penilaian Apgar

Penilaian keadaan umum bayi dimulai satu menit dengan menggunakan nilai AFGAR. Penilaian awal sebagai berikut (a) apakah bayi menangis kuat dan atau bernapas tanpa kesulitan?: (b) apakah bergerak dengan aktif atau lemas?; jika bayi tidak bernapas atau megap-megap, atau lemah maka segera lakukan resusitasi bayi baru lahir.

Penilaian keadaan umum bayi berdasarkan Nilai AFGAR

	0	1	2
<i>Appearance</i> (warna kulit)	Pucat	Badan merah ekstremitas biru	Seluruh tubuh kemerahan
<i>Pulse</i> (Frekuensi nadi)	Tidak ada	< 100	< 100
<i>Grimace</i> (Reaksi Rangsangan)	Tidak ada	Sedikit gerakan mimik	Batuk/ bersin
<i>Activity</i> (Tonus Otot)	Tidak ada	Ekstremitas dalam sedikit fleksi	Gerakan aktif

<i>Respiration</i> (pernapasan)	Tidak ada	Lemah/tidisk teratur	Baik/ menangis
------------------------------------	--------------	----------------------	----------------

Hasil penilaian AFGAR skor dinilai setiap variable dinilai dengan angka 0, 1 dan 2, nilai tertinggi adalah 10, selanjutnya dapat ditentukan keadaan bayi sebagai sberikut:Nilai 7-10 menunjukkan bahwa bayi dalam keadaan baik (vigorous baby). Nilai 4-6 menunjukkan bayi mengalami defresi sedang dan membutuhkan tindakan resusitasi. Nilai 0-3 menunjukkan bayi mengalami defresi serius dan membutuhkan resusitasi segera sampai ventilasi. Pada bayi baru lahir dengan nilai afgar 4-6 segera lakukan resusitasiaktif asfiksia sedang. Pada bayi baru lahir dengan nilai afgar 0-3 segera lakukan resusitasi aktif asfiksia berat (Mitayani, 2018).

4. Asuhan Bayi Baru Lahir Normal

Asuhan segera pada bayi baru lahir normal adalah asuhan yang diberikan pada bayi selama jam pertama setelah kelahiran. aspek penting dari asuhan segera setelah lahir adalah :

- a. Menjaga agar bayi tetap hangat dan terjadi kontak antara kulit bayi dengan kulit ibu.
 - 1) Pastikan bayi tetap hangat dan terjadi kontak antara kulit bayi dan kulit ibu.
 - 2) Ganti handuk/kain yang basa dan bungkus bayi tersebut dengan selimut dan memastikan bahwa kepala telah terlindungi dengan baik untuk mencegah keluarnya panas tubuh.
 - 3) kaki setiap 15 menit.
 - 4) Apabila telapak bayi terasa dingin periksa suhu aksila bayi.

- 5) Apabila suhu bayi kurang dari $36,5^{\circ}\text{C}$, segera hangatkan bayi.
- b. Mengusahakan adanya kontak antara kulit dengan kulit ibunya sesegera mungkin :
 - 1) Berikan kepada ibunya secepat mungkin. Kontak antar ibu dan bayi penting untuk kehangatan mempertahankan panas yang benar pada bayi baru lahir dan ikatan batin dan pemberian asi.
 - 2) Doronglah ibu untuk menyusui bayinya apabila tetap siap dengan menunjukkan rooting reflex. Jangan paksakan bayi untuk menyusu.
 - 3) Jangan pisahkan bayi sedikitnya satu jam setelah persalinan.
 - c. Menjaga pernapasan
 - 1) Periksa pernapasan dan warna kulit setiap 5 menit.
 - 2) Jika tidak bernapas lakukan hal-hal sebagai berikut : keringkan bayi dengan selimut atau dengan handuk hangat, gosoklah punggung bayi dengan lembut.
 - 3) Jika belum bernapas setelah 1 menit mulai resusitasi.
 - 4) Jika bayi sianosis/kulit biru, atau sukar bernapas/prekuensi pernapasan 30 lebih besar $>60\text{x}/\text{menit}$, berikan oksigen dengan kateter nasal.
 - d. Merawat mata
 - 1) Berikan eritromisin 0,5% atau tetrasiklin 1%, untuk mencegah penyakit mata kklamidia.
 - 2) Berikan tetesan mata penganikrat atau neopirin segera setelah lahir (Rukiyah, 2010).

5. Mempertahankan suhu tubuh BBL dan mencegah Hipotermi

- a. Mengeringkan tubuh bayi segera setelah lahir

Kondisi bayi dengan tubuh basah karena air ketuban atau aliran udara melalui jendela/pintu yang terbuka akan mempercepat terjadinya penguapan yang akan mengakibatkan bayi lebih cepat kehilangan suhu tubuh. Hal ini akan mengakibatkan serangan dingin (cold stress) yang merupakan gejala awal hipotermi.

- b. Untuk mencegah terjadinya hipotermi, bayi yang baru lahir harus segera dikeringkan dan dibungkus dengan kain kering kemudian diletakkan telungkup di atas adda ibu untuk mendapatkan kehangatan dari dekapan ibu.
- c. Menunda mandi BBL sampai tubuh bayi stabil
Pada bayi baru lahir cukup bulan dengan berat badan lebih dari 2500 gram dengan menangis kuat bias dimandikan kurang lebih 24 jam setelah kelahiran dengan tetap menggunakan air hangat.
- d. Menghindri kehilangan panas pada bayi baru lahir
Empat kemungkinan mekanisme yang dapat menyebabkan bayi dapat kehilangan panas tubuhnya melalui:
- e. Evaporasi
Yaitu penguapan cairan ketuban pada permukaan tubuh bayi sendiri karena setelah lahir tidak segera di keringkan dan di selimuti.
- f. Konduksi
Yaitu melalui kontak langsung antara tubuh bayi dengan permukaan yang dingin.
- g. Konveksi

Yaitu pada saat twrpapar udara yang lebih dingin (misalnya melalui kipas angin, hembusan udara, atau pendingin udara.

h. Radiasi

Yaitu ketika bayi ditempatkan di dekat benda-benda yang mempunyai suhu lebih rendah dari suhu tubuh bayi (walaupun tidak bersentuhan secara langsung). (Rukiyah, 2010).

6. Penampilan Bayi Baru Lahir

- a. Kesadaran dan Reaksi terhadap sekeliling, perlu dikurangi rangsangan terhadap reaksi rayuan, rangsangan sakit, atau suara keras yang mengejutkan atau suara mainan.
- b. Keaktifan, Bayi normal melakukan gerakang-gerakan tangan yang simetris pada waktu bangun.
- c. Simetris, apakah secara keseluruhan badan seimbang.
- d. Muka wajah, bayi tampak ekspres.
- e. Mata, penampilan harus simetris antara mata kanan dan kiri.
- f. Mulut, penampilan harus simetris, mulut tidak mencucu seperti mulut ikan tidak ada tanda kebiruan pada mulut bayi.
- g. Leher, Dada, Abdomen, melihan adanya cairan akibat persalinan, perhatikan ada tidaknya kelainan pada pernapasan bayi, karena biasanya bayi masih ada pernapasan perut.
- h. Punggung, adanya benjolan atau tumor atau tulang punggung dengan lakukan yang kurang sempurna.
- i. Kulit dan kuku, dalam keadaan normal kulit berwarna kemerahan.

- j. Kelancaran menghisap dan pencernaan, harus diperhatikan tinja dan kemih diharapkan keluar dalam 24 jam pertama. (Rukiyah, 2010).

7. Reflex Pada Bayi Baru Lahir

- a. Reflek moro

Dimana bayi akan mengembangkan tangan lebar-lebar dan melebarkan jari-jari, lalu mengembalikan dengan tarikan yang cepat seakan-akan memeluk seseorang.

- b. Reflek rooting

Reflek ini timbul karena rangsangan taktil pipi daerah mulut, bayi akan memutar kepala seolah mencari puting susu.

- c. Reflek sucking

Reflek ini bersama reflex rooting untuk menghisap puting susu dan menelan.

- d. Reflek graps

Reflex yang timbul jika ibu jari di letakkan pada telapak tangan bayi, lalu bayi akan menutup telapak tangannya.

- e. Reflek walking dan stapping

Reflex yang timbul jika bayi dalam posisi akana gerakan spontan kaki melangkah ke depan walaupun bayi tersebut belum biasa berjalan.

- f. Reflek tonic neck

Reflek yang timbul jika bayi mengangkat leher dan menoleh kekanan atau ke kiri jika di posisikan tengkurap (Rukiyah, 2010).

8. Inisiasi Menyusui Dini (IMD)

Untuk mempererat ikatan batin ibu-anak, setelah dilahirkan sebaiknya bayi langsung diletakkan didada ibunya sebelum bayi itu dibersihkan. Sentuhan kulit dengan kulit mampu menghadirkan efek psikologis yang dalam diantara ibu dan anak.pada jam pertama si bayi menemukan payudara ibunya,ini adalah awal hubungan menyusui yang berkelanjutan dalam kehidupan antara ibu dan bayi menyusu.

Jika bayi baru lahir di pisahkan dengan ibunya, maka hormone stress akan meningkat 50%.Otomatis, hal itu akan menyebabkan kekebalan atau daya tahan tubuh bayi menurun.jika dilakukan kontak antara kulit ibu dan bayi, maka hormone stress akan kembali turun sehingga bayi menjadi lebih tenang, tidak stress, pernapasan dan detak jantungnya lebih stabil. (Ai yeyeh Rukiyah, 2010).

Inisiasi menyusui dini adalah memeberikan kesempatan bayi menyusu sendiri segera setelah lahir dengan meletakkan bayi di dada atau di perut ibu dan kulit bayi melekat pada kulit ibu (skin to skin contact) setidaknya selama 1-2 jam sampai menyusui sendiri (Mitayani, 2018)

Manfaat IMD bagi bayi adalah membantu stabilitasi pernapasan, pengendalian suhu tubuh bayi lebih baik dibandingkan incubator, menjaga kolonisasi kanan yang aman untuk bayi dan mencegah infeksi nosokomial. (sarwono, 2016).

9. Pemberian ASI

Rangsangan isapan bayi pada putting akan diteruskan oleh serabut syaraf ke hipofise anterior untuk mengeluarkan hormone prolaktin. Dimana hormone ini akan memacu payudara untuk menghasilkan ASI. Pada hari pertama kelahiran bayi, apila penghisapan puting susu adekuat maka akan dihasilkan secara bertahap menghasilkan 10-100 cc ASI.

Keuntungan pemberian ASI adalah adanya keterikatan emosional ibu dan bayi, sebagai kekebalan positif untuk bayi, dan merangsang kontraksi uterus. Pemberian ASI ialah menyusui setelah lahir (dalam waktu 1 jam) jangan berikan makan atau minuman selain ASI, berikan ASI sesuai dorongan alamiah selama bayi menginginkannya. Tanda posisi bayi menyusui dengan baik yaitu dagu menyentuh payudara, mulut bayi terbuka lebar, hidung mendekat atau kadang menyentuh payudara, mulut mencakup daerah aerola bagian bawah, bibir bawah melengkung keluar, bayi menghisap dengan kuat namun perlahan dan kadang-kadang berhenti sesaat. Ibu melakukan perawatan payudara selama menyusui dengan cara:

- a. Atur ulang posisi menyusui jika mengalami kesulitan.
- b. Mengeringkan payudara setelah menyusui, untuk mencegah lecet dan retak oleskan sedikit ASI ke putting, keringkan dulu sebelum menggunakan pakaian.
- c. Jika ibu mengalami mastitis/tersumbatnya saluran ASI anjurkan ibu tetap memberikan ASI.

- d. Tanda dan gejala bahaya dalam menyusui yaitu diantaranya adalah bintik atau garis merah panas pada payudara, teraba gumpalan atau bengkak pada payudara, demam. (Rukiyah, 2010).

10. Perawatan Tali Pusat

a. Pengertian

Tali pusat adalah saluran yang menghubungkan bayi dengan plasenta saat berada dalam rahim dimana plasenta berguna untuk menyediakan oksigen dan nutrisi dari ibu ke bayi dalam kandungan selama 9-10 bulan.

Tali pusat akan terlepas sendiri dari 7-12 hari. Pada tali pusat terdapat selai warthon yaitu jaringan lemak untuk melindungi pembuluh darah dari dua arteri umblikalis dan satu vena umblikalis (Prawiharjo, 2010). Tali pusat adalah struktur berbentuk tali kecil (Ahmad A.K. Muda, 2010).

Tali pusat (umbilical) adalah saluran kehidupan bagi janin selama dalam kandungan, karena melalui tali pusat inilah semua kebutuhan untuk hidup janin dipenuhi. Perawatan tali pusat sebenarnya merupakan tindakan sederhana, yang paling penting adalah pastikan tali pusat dan daerah sekitar tali pusat selalu bersih dan kering, dan selalu mencuci tangan dengan air bersih serta menggunakan sabun sebelum merawat tali pusat (Sodikin, 2018).

b. Pemotongan tali pusat

Cara memotong tali pusat sebagai:

- 1) Menjepit tali pusat dengan klem, dengan jarak 3 cm dari pusat, lalu mengurut tali pusat ke arah ibu dan memasang klem kedua dengan jarak 2 cm dari klem.
- 2) Memegang tali pusat diantara 2 klem dengan menggunakan tangan kiri (jari tengah melindungi bayi) lalu memotong tali pusat diantara 2 klem.
- 3) Mengikat tali pusat dengan jarak 1 cm dari umblikus dengan simpul mati, untuk kedua kalinya bungkus dengan kasa steril, lepaskan klem pada tali pusat, lalu memasukkannya dalam wadah yang berisi larutan klorin 0,5%.
- 4) Membungkus bayi dengan kain bersih dan memberikannya pada ibu.

c. Merawat dan mengikat tali pusat

Setelah plasenta lahir dan kondisi ibu stabil maka lakukan pengikatan punting tali pusat. Yang pertama dilakuakn adalah mencelupkan tangan yang masih menggunakan sarung tangan ke dalam klorin 0,5% untuk membersihkan darah dan secret lainnya. Kemudian bilas dengan air DDT, lalu keringkan dengan handuk bersih dan kering. Ikat punting tali pusat dengan jarak 1 cm dari dinding perut bayi (pusat). Gunakan benang atau klem plastic DTT/steril. Kunci ikatan tali pusat dengan simpul mati atau kuncikan penjepit plastic tali pusat. Jika pengikat dilakukan dengan benang tali pusat, lingkarkan benang disekeliling punting tali pusat dan ikat untuk kedua kalinya dengan simpul mati di bagian berlawanan. Lepaskan klem penjepit tali pusat dan

letakkan dalam klorin 0,5%. Kemudian selimuti bayi kembali dengan menggunakan kain yang bersih dan kering (rukayah, 2010).

d. Fungsi tali pusat

Tali pusat berfungsi sebagai saluran yang menghubungkan antara plasenta dan bagian janin sehingga janin dapat asupan oksigen, Makanan dan antibody dari ibu yang sebelum diterima terlebih dahulu oleh plasenta oleh plasenta melalui vena umblikalis. Selain itu tali pusat juga berfungsi sebagai saluran pertukaran seperti urea dan gas karbon dioksida yang akan diresap keluar melalui arteri umblikalis (Kusuma Nungki, 2011).

e. Letak

Funiculus umbilicus terbentang dari permukaan fetal plasenta sampai daerah umbilicalis fetus dan berlanjut sebagai kulit fetus pada perbatasan tersebut, funiculus umbilicalis secara normal berinersi dibagian tengah plasenta (sodikin, 2018).

f. Ukuran

Pada saat aterm funiculus umbilicalis panjangnya 40-50 cm dan diameternya 1-2 cm, hal ini cukup untuk kelahiran bayi tanpa menarik plasenta keluar dari rahim ibu. Tali pusat menjadi lebih panjang jika jumlah air ketuban pada kehamilan trimester pertama dan kedua relative banyak.jika oligohidromnion dan janin kurang gerak (pada kelainan motorik janin), maka umumnya tali pusat lebih pendek.kerugian tali pusat terlalu panjang adalah terjadi lilitan disekitar

leher atau tubuh janin atau menjadi ikatan yang dapat menyebabkan oklusi pembuluh darah khususnya pada saat persalinan (Mitayani, 2018)

g. Struktur tali pusat

- 1) Amnion: menutupi umbilicalis dan merupakan lanjutan amnion yang menutupi permukaan fetal plasenta. Pada ujung fetal amnion melanjutkan diri dengan kulit yang menutupi abdomen. Baik kulit maupun membrane amnion berasal dari ectoderm.
- 2) Tiga vena pembuluh darah: setelah struktur lengkung usus, yolk sack dan ductus vitellinus menghilang, tali pusat akhirnya hanya mengandung pembuluh darah umbilikal yang menghubungkan sirkulasi janin dengan plasenta. Ketiga pembuluh darah itu saling berpilin di dalam feniculus umbilicalis dan melanjutkan sebagai pembuluh darah kecil vili chorion plasenta. Kekuatan aliran darah (kurang lebih 400 ml/menit) dalam tali pusat membantu mempertahankan tali pusat dalam posisi relative lurus dan mencegah terbelitnya tali pusat tersebut. Ketika janin bergerak-gerak ketiga pembuluh darah yaitu: satu vena umbilicalis membawa oksigen dan memberikan nutrient ke system peredaran darah maternal yang terletak di dalam spatium choriodeciduale dan dua arteri umbilikus mengembalikan produksi sisa (limbah) dari fetus ke plasenta dimana produksi sisa tersebut di asimilasi kedalam peredaran darah maternal untuk di sekresikan.
- 3) Jeli Wharton: Merupakan zat yang berkonsistensi lengket yang mengelilingi pembuluh darah feniculus umbilicalis. Jeli wharton

merupakan substansi seperti jeli. Jeli ini melindungi pembuluh darah tersebut kompresi, sehingga pemberian makanan yang kontinyu untuk janin dapat dijamin, selain itu juga dapat membantu mencegah penekukan tali pusat, jeli Wharton akan mengembang jika terkena udara dan kadang-kadang terkumpul sebagai gumpalan kecil dan membentuk simpul palsu di dalam feniculus umbilicalis atau dapat menyebabkan menjaadi tebal atau tipis (Marmi, 2011)

Perawatan adalah proses perbuatan cara merawat, pemeliharaan dan penyelenggaraan. Perawatan tali pusat sebenarnya sanagt sederhana, adapun yang paling penting pastikan tali pusat dan area sekelilingnya selalu bersih dan kering. Dan selalu cuci tangan menggunakan air bersih sebelum membersihkan tali pusat.

Tali pusat tidak boleh ditutup rapat dengan apapun karena akan membuatnya menjadi lembab. Selain memperlambat puput nya tali pusat juga menimbulkan infeksi tali pusat.pastikan bagian pangkal tali pusat dapat terkena udara leluasa (sitiatava, 2012)

B. Teori Infeksi Tali Pusat

1. Pengertian

Infeksi tali pusat adalah infeksi pada tali pusat bayi baru lahir yang ditandai dengan kulit kemerahan disertai pus. Penyebab terjadinay omfalitis pada kasus ini adalah akibat kurangnya aseptik antiseptic saat pengguntingan dan perawatan tali pusat oleh bidan penolong persalinan. Pus dari infeksi tali pusat adalah bakteri batang Gram negative, sesuai dengan pola kuman yang sering menginfeksi bayi baru lahir.

Infeksi ini sering terjadi pada bayi baru lahir yang disebabkan oleh kuman yang masuk ke puntung tali pusat. Jika tali pusat terinfeksi, area disekitar tali pusat biasanya akan memerah, terdapat pus, terasa panas, atau berbau busuk (Sodikin, 2018).

Tetanus Neonatorium adalah penyakit tetanus yang diderita oleh bayi baru lahir (Neonatus). Infeksi ini terletak disekitar tali pusat atau umblikus. Infeksi ini dapat dengan mudah menjalar dari tali pusat ke seluruh tubuh bayi dan menyebabkan sepsis bahkan kematian, jika pengobatan di tunda atau tidak diberikan. Jika tali pusatnya terkontaminasi oleh zat seperti bubuk, tanah liat, atau pun kotoran bayi dapat terancam bahaya tetanus atau sepsis, yang sering menyebabkan kematian (Sylvi, 2018).

Tetanus Neonatorium adalah penyakit tetanus yang terjadi pada neonates (bayi berusia kurang 1 bulan) yang disebabkan oleh clostridium tetani, yaitu kuman yang mengeluarkan toksin (racun) dan menyerang system saraf pusat (Rukiah, 2010).

Tali pusat merupakan bagian terpenting untuk di perhatikan pada bayi yang baru lahir. Bayi yang baru lahir kurang lebih dua menit akan segera dipotong tali pusatnya kira-kira dua sampai tiga sentimeter yang hanya tinggal pada pangkal pusat (umbilicus), dan sisa potongan inilah yang sering terinfeksi *Staphylococcus aureus*. Pada ujung tali pusat akan mengeluarkan nanah pada sekitar pangkal tali pusat akan memerah dan disertai edema (Musbikin, 2011).

Tali pusat biasanya puput satu minggu setelah lahir dan luka sembuh dalam 15 hari. Sebelum luka sembuh merupakan ajlan masuk untuk kuman dan infeksi yang dapat menyebabkan sepsis. Pengenalan secara dini infeksi tali pusat sanagt penting untuk mencegah sepsis.

Berdasarkan perkiraan World Health Organization (WHO) hamper semua (98%) dari lima jita kematian neonatal yang terjadi di Negara berkembang. Lebih daro dua pertiga kematian itu terjadi pada priode neonatal disebabkan infeksi seperti:sepsis, meningitis, pnoumenia, dan diare (Sodikin, 2010).

2. Etiologi

Penyebep tetanus neonatorum adalah basil klostridium tetani.Basil ini mempunyai sifat anaerob, berbentuk spora selama diluar tubuh manusia dan dapat mengeluarkan toksin yang dapat menghancurkan sel darah merah, merusak leukosit dan merupakan “Tetanospasmin”yaitu toksin yang bersifat neuropik yang dapat menyebabkan ketengangan dan spasme otot. (Weni, 2018).

3. Faktor-faktor penyebab infeksi tali pusat

Faktor-fartor yang menyebabkan terjadinya infeksi tali pusat pada bayi baru lahir adalah :

a. Faktor kuman

Staphylococcus aerus ada dimana-mana dan di dapat pada masa awal kehidupan semua bayi, saat lahir atau selama perawatan. Biasanya staphylococcus aeurus sering dijumpai pada kulit, saluran pernapasan, dan saluran cerna terkolonisasi. Untuk mencegah

terjadinya infeksi tali pusat sebaiknya tali pusat tetap dijaga kebersihannya, upayakan tali pusat tetap kering dan bersih, pada saat pemandian minggu pertama sebaiknya jangan merendam bayi langsung kedalam air mandinya karena akan menyebabkan basahya tali pusat dan memperlambat proses pengeringan tali pusat. Dan masih banyak penyebab terjadinya infeksi tali pusat seperti penolong persalinan kurang bersih terutama pada alat-alat yang digunakan saat bersalin dan khususnya pada saat pemotongan tali pusat (Danutamadja, 2011).

b. Proses persalinan

Persalinan yang tidak sehat atau yang dibantu oleh tenaga non medis. Kematian bayi yang di akibatkan oleh tetanus ini menjadi saat pertolongan persalinan oleh dukun, terjadi pada saat memotong tali pusat menggunakan alat yang tidak steril dan tidak diberikan obat antiseptic (Mieke, 2010).

c. Faktor tradisi

Untuk perawatan tali pusat juga tidak lepas dari masih adanya tradisi yang berlaku di sebagian masyarakat misalnya dengan memberikan berbagai ramuan-ramuan atau serbuk-serbuk yang dipercaya bias membantu mempercepat kering dan lepasnya potongan tali pusat (Mieke, 2010).

4. Tanda dan gejala

Tanda-tanda tali pusat mengalami infeksi yang perlu di waspadai dengan cepat pada bayi baru lahir normal adalah:

- a. Tali pusat berwarna merah
- b. Daerah sekitar tali pusat bengkak
- c. Keluar cairan berbau busuk dari daerah sekitar tali pusat
- d. Cairan kadang- kadang disertai dengan darah

Jika infeksi terjadi pada bayi baru lahir normal akan terjadi peningkatan suhu berkisar diatas $37,5^{\circ}\text{C}$, bayi menengis terus menerus tidak bias tenang, kejang dan halus dan lemas (Mitayani, 2018)

Gejala jika seorang bayi mengalami tetanus neonatorum adalah: tiba-tiba bayi demam/panas, mendadak bayi timau/tidak bias menyusu (mulut tertutup atau trismus), mulut mencucu seperti ikan, mudah sekali kejang (misalnya kalau dipegang, kena sinar atau kaget-kaget disertai sianosis, kuduk kaku, posisi punggung melengkung, kepala mendongak ke atas (opistotonus). Pembagian tingkat tetanus :

- a. Tetanus neonatorum sedang: umur bayi >7 hari. Frekuensi kejang – kejang, bentuk kejang, mulut mencucu, trimus kadang-kadang, kejang rangsang (+). Posisis badan, opistotonus kadanf-kadanf masih sadar, tali pusat kotor.
- b. Tetanus neonatorum berat: umur bayi 0- hari. Frekuensi kejang sering, bentuk kejang, mulut mencucu, trimus terus menerus, kejang rangsang (+),. posisis badan, selalu opistotonus, masih sadar, tali pusat kotor, lubang telinga bersih atau kotor. (Rukiyah, 2010).

5. Klasifikasi

a. Infeksi tali pusat local atau terbatas

Jika tali pusat bengkak, mengeluarkan nanah, atau berbau busuk, dan disekitar tali pusat kemerahan dan pembengkakan terbatas pada daerah kurang dari 1 cm disekitar pangkal tali pusat local atau terbatas.

b. Infeksi tali pusat berat atau meluas

Jika kemerahan atau bengkak pada tali pusat meluas melebihi area 1 cm atau kulit disekitar tali pusat bayi mengeras dan merah serta bayi mengalami pembengkakan perut, disebut sebagai infeksi tali pusat berat atau meluas.

6. Penatalaksanaan medis dan kewenangan bidan

Penatalaksanaan infeksi tali pusat baik local maupun serius.

a. Infeksi tali pusat local

1) Langkah-langkah penenganan tali pusat adalah sebagai berikut.

- Siapkan air matang yang telah dibiarkan dengan bersihkan kain, sabun, gentian violet 0,5%.
- Jika tersedia antiseptic, dapat digunakan sebagai pengganti sabun dan air untuk membersihkan pangkal tali pusat 2,5% polyvidone iodine, atau 4% chorhexidine gluconate, atau 60-90% etil atau isopropyl alcohol.
- Cuci tangan anda dengan sabun dan air bersih dan keringkan dengan handukbersih.

- Cuci tali pusat dan daerah umblikus dengan lembut menggunakan air maktang, kain, dan sabun hangat atau dengan kain bersih dan antiseptic, jika tersedia.
 - Keringkan pangkal tali pusat dan area umblikus dengan kaun bersih.
 - Terapkan gentian violet 0,5% ke pangkal tali pusat dan umblikus.
 - Cuci tangan anda setelah mennerapkan violet gentian.
- 2) Ajari ibu untuk melakukan perawatan ini 4 kali sehari selama 3 hari.
 - 3) Ingatkan ibu untuk mencuci tangan dengan hati-hati sebelum dan sesudah merawat bayi.
 - 4) Sarankan ibu unruk hanya menggunakan gentian violet ke tungkai tali pusat dan kulit disekitarnya.
 - 5) Sarankan ibu bahwa gentian violet akan menodai pakaian dan kulit.
 - 6) Sarankan ibu untuk segera mencari perawatan medis jika:
 - Masalahnya tidak membaik setelah 3 hari
 - Pada bayi ditemukan tanda bahaya
 - Area disekitar tali pusat mengeras
 - Kemerahan dan pembengkakan meningkat
 - Abdomen menjadi buncit.

7. Infeksi tali pusat serius atau berat

- a. Stabilkan bayi baru lahir dengan memastikan bahwa bayi hangat dan txelah diberi ASI

- b. Merujuk bayi, mengikuti pedoman rujukan
- c. Berikan antibiotic awal:
 - Untuk bayi 2 kg atau lebih, berikan ampisilin 50 mn/kg IM dan gentamisin 5 mg/kg M
 - Untuk bayi kurang dari 2 kg, berikan ampisilin 50 mg/kg IM dan gentamisin 4 mb/kg IM
- d. jika ada pustula kulit, obati infeksi kulit.

8. Pencegahan Infeksi Tali Pusat

Untuk pencegahan awal tetanus dapat diberikan pada calon pengantin dengan imunisasi TT dan harapan bila setelah menikah dan hamil tubuhnya sudah punya antitoksin tetanus yang akan ditransfer ke janin melalui plasenta.

Agar tali pusat tidak terinfeksi, perlu dilakukan inspeksi tali pusat, klem dilepas, dan tali pusat diikat dan dipotong dekat umbilikus kurang dari 24 jam setelah bayi lahir. Ujung dari potongan diberikan krim klorheksidin untuk mencegah infeksi tali pusat, dan dapat diberikan pengikat tali pusat atau penjepit tali pusat yang terbuat dari plastic atau benang (Penny, 2010).

9. Penanganan infeksi tali pusat

Infeksi pada bayi dapat merupakan penyakit yang berat dan sangat sulit diobati. Jika tali pusat bayi terinfeksi oleh staphylococcus aureus,

sebagai pengobatan local dapat diberikan salap yang mengandung neomisin dan basitrasin. Selain itu juga diberikan salap gentamisin (Mitayani, 2018)

a. Infeksi tali pusat local atau terbatas

Jika tali pusat bengkak, mengeluarkan nanah, atau berbau busuk, dan disekitar tali pusat kemerahan dan pembengkakan terbatas pada daerah kurang dari 1 cm disekitar pangkal tali pusat local atau terbatas. Cara penanganannya:

- 1) Biasakan untuk selalu mencuci tangan sebelum memegang atau membersihkan tali pusat, untuk mencegah berpindahnya kuman dari tangan.
- 2) Bersihkan tali pusat dengan antiseptic (misalnya klorheksidin atau iodine providon 2,5%) dengan kain kasa yang bersih.
- 3) Olesi tali pusat pada daerah sekitarnya dengan larutan antiseptic sampai tidak ada lagi nanah pada tali pusat anjurkan ibu melakukan kapan saja bila memungkinkan.
- 4) Jika kemerahan atau bengkak pada tali pusat meluas melebihi area 1 cm, obati seperti infeksi tali pusat berat atau meluas.

b. Infeksi tali pusat berat atau meluas

Jika kemerahan atau bengkak pada tali pusat meluas melebihi area 1 cm atau kulit disekitar tali pusat bayi mengeras dan merah serta bayi mengalami pembengkakan perut, disebut sebagai infeksi tali pusat berat atau meluas.

- 1) Ambil sampel darah dan kirim ke laboratorium untuk pemeriksaan kultur dan sensitivitas.
- 2) Beri kloksasilin per oral selama lima hari.
- 3) Jika terdapat pustule/lepuh kulit dan selaput lender.
- 4) Cari tanda-tanda sepsis.
- 5) Lakukan perawatan umum seperti dijelaskan untuk infeksi tali pusat local atau terbatas.

C. Landasan Hukum Kewenangan Bidan

Berdasarkan peraturan menteri kesehatan (Permenkes) nomor 28/mankes/per/x/2017 tentang izin dan penyelenggaraan praktek bidan, kewenangan yang dimiliki bidan meliputi:

1. Bahwa dalam rangka melindungi masyarakat penerima pelayanan kesehatan, setiap tenaga kesehatan yang akan menjalankan praktik profesinya harus memiliki izin sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.
2. Bahwa bidan merupakan salah satu dari tenaga kesehatan yang memiliki kewenangan untuk menyelenggarakan pelayanan asuhan kebidanan sesuai dengan keahlian yang dimilikinya.
3. Bahwa peraturan menteri kesehatan nomor 1464/Menkes/per/X/2010 tentang izin dan penyelenggaraan praktik bidan perlu disesuaikan dengan perkembangan dan sesuai kebutuhan hukum.
4. Bahwa berdasarkan pertimbangan sebagaimana dimaksud dalam huruf a, huruf b, huruf c, dan untuk melaksanakan ketentuan pasal 23 ayat 5 undang-

undang nomor 35 tahun 2009 tentang kesehatan perlu menetapkan peraturan menteri kesehatan tentang izin dan penyelenggaraan Praktik Bidan.

1. Pelayanan kesehatan anak sebagai mana dimaksud dalam pasal 18 huruf b diberikan pada bayi baru lahir, anak balita, dan anak prasekolah.
2. Dalam memeberikan pelayanan kesehatan dilanjutkan sebagaimana dimaksud pada ayat 1. Bidan berwenang melakukan:
 - a. Pelayanan Neonatal esensial
 - b. Penanganan kegawat daruratan, dilanjut dengan perujukan
 - c. Pemantauan tumbuh kembang bayi, anak balita, dan anak prasekolah
 - d. Konseling dan penyuluhan
3. Pelayanan Neonatal asensial sebagaimana dimaksud pada ayat 2 huruf a meliputi inisiasi menyusui dini, pemotongan, dan perawatan tali pusat.
4. Penanganan kegawatdaruratan, dilanjutjan dengan perujukan sebagai mana dimaksud pada ayat 2 huruf b meliputi:
 - a. Penanganan awal asfiksia bayi baru lahir melalui pembersuhan jalan napas, ventilasi tekanan positif atau kompresi jantung.
 - b. Penangana awal hipotermi pada bayi baru lahir dengan BBLR melalui penggunaan selimut atau fasilitas dengan cara menghangatkan tubuh bayi dengan metode kanguru.
 - c. Penanganan awal infeksi tali pusat denagn mengoleskan alcohol atau provide iodine serta menjaga luka tali pusat tetap bersih dan kering.
 - d. Membersihkan dan pemberian salap mata pada bayi baru lahir dengan infeksi gonore (GO).

5. Pemantauan tumbuh kembang bayi, anak balita dan anak prasekolah sebagaimana dimaksud pada ayat 2 huruf c meliputi kegiatan penimbangan berat badan, pengukuran lingkaran kepala, pengukuran tinggi badan, simulasi deteksi dini dan intervensi dini penyimpanan tumbuh kembang balita dengan menggunakan kuesioner Pra Skrining Perkembangan (KPSP)
6. Konseling dan penyuluhan sebagaimana dimaksud pada ayat 2 huruf d meliputi pemberian komunikasi, informasi, edukasi (KIE) kepada ibu dan keluarga tentang perawatan bayi baru lahir.

D. Manajemen kebidanan dan dokumentasi

1. Pengumpulan data dasar

Pada langkah pertama ini dikumpul semua informasi yang akurat dan lengkap dari semua sumber yang berkaitan dengan kondisi klien. Untuk memperoleh data dilakukan dengan cara anamnesa, pemeriksaan fisik sesuai dengan kebutuhan dan pemeriksaan tanda-tanda vital, pemeriksaan khusus dan pemeriksaan penunjang.

Tahap ini merupakan langkah awal yang akan menentukan langkah berikutnya, sehingga kelengkapan data sesuai dengan khusus yang dihadapi yang akan menentukan interpretasi data yang benar, sehingga dalam pendekatan ini harus komprehensif meliputi data subyektif, obyektif, dan hasil pemeriksaan sehingga dapat menggambarkan kondisi pasien yang sebenarnya dan valid.

2. Interpretasi Data

Pada langkah ini dilakukan identifikasi terhadap doagnosa atau masalah berdasarkan interpretasi data atas data-data yang telah dikumpulkan.

Data dasar yang telah dikumpulkan diinterpretasikan sehingga dapat meneruskan diagnosa dan masalah spesifik dapat ditemukan berdasarkan interpretasi yang benar terhadap data dasar. Kemudian sudah dipikirkan perencanaan yang dibutuhkan untuk masalah.

3. Identifikasi diagnosa atau masalah potensial

Identifikasi diagnosis atau masalah potensial dilakukan dengan mengidentifikasi masalah yang sudah didefenisikan. langkah ini membantu antisipasi yang cukup apabila memungkinkan dilakukan pencegahan.

4. Identifikasi dan penetapan kebutuhan yang memerlukan penanganan segera.

Mengidentifikasi dan penetapan kebutuhan yang memerlukan penanganan segera dilakukan oleh bidan dengan melakukan identifikasi dan menetapkan beberapa kebutuhan setelah diagnosis dan masalah di tegakkan oleh kegiatan bidan pada tahap ini adalah konsultasi, kolaborasi atau melakukan rujukan.

5. Perencanaan

Setelah beberapa kebutuhan pasien ditetapkan secara menyeluruh terhadap masalah dan diagnosis yang ada dalam proses perencanaan asuahn secara menyeluruh, dan dilakukan identifikasi beberapa data agar pelaksanaan secara menyeluruh dapat berhasil.

6. Pelaksanaan

Pelaksanaan merupakan tahap pelaksanaan dari semua rencana sebelumnya. Baik terhadap masalah pasien atau pun diagnosis yang ditegakkan. Pelaksaaan boleh dilakuakn oleh bidan secara mandiri maupun kolaborasi dengan tim medis/kesehatan.

7. Evaluasi

Evaluasi merupakan tahap terakhir dalam manajemen kebidanan, yaitu dengan melakukan evaluasi dari perencanaan maupun pelaksanaan yang dilakukan bidan. Evaluasi sebagai bagian dari proses yang dilakukan secara terus-menerus untuk meningkatkan pelayanan secara komprehensif sesuai dengan kondisi atau kebutuhan pasien.

E. Dokumentasi SOAP

SOAP merupakan urutan yang dapat membantu mengorganisasi pikiran dan memberikana suhan yang menyeluruh. SOAP adalah catatan yang bersifat sederhana, jelas, logis, dan tertulis. Seorang bidan hendak menggunakan SOAP setiap kali mengkaji pasien (Amelia,2019).

Asuhan di dokumentasikan dalam bentuk SOAP yaitu:

1. Subjektif

Subjek merupakan pendokumentasian, termasuk subjektif yaitu menggambarkan hasil pengumpulan data klien melalui anamnesa sebagai langkah satu menurut varney.

2. Objektif

Pendokumentasian yang termasuk objektif yaitu menggambarkan pendokumentasian hasil pemeriksaan fisik pasien,diagnostik yang dirumuskan dalam data focus untuk mendukung asuhan sebagai langkah satu varney.

3. Asesmen

Pendokumentasian yang termasuk asesmen yaitu menggambarkan pendokumentasian hasil analisis dan interprestasi data subjektif dan objektif dalam suatu identifikasi, baik itu diagnosis atau masalah, antisipasi diagnosis atau masalah konvensional. Selain itu, juga memuat identifikasi mengenai perlunya tindakan segera oleh bidan atau dokter. Konsultasi atau kolaborasi,atau rujukan sebagai langkah II,III,IV.

4. Planing

Pendokumentasian termasuk planning menggambarkan pendokumentasian dari tindakan 1 dan evaluasi perencanaan berdasarkan asesmen sebagai langkah 5,6,7, menurut varney. Beberapa alasan penggunaan metode SOAP dalam pendokumentasian adalah karena pembuatan grafik metode SOAP merupakan perkembangan sistematis pendapat seorang bidan. SOAP ini adalah pelaksanaan asuhan sesuai rencana yang telah disusun sesuai dengan keadaan dalam rangka mengatasi pasien.

BAB III
TINJAUAN KASUS
ASUHAN KEBIDANAN PADA BAYI BARU LAHIR DENGAN
INFEKSI TALI PUSAT DI PMB ELIDA HANNUM KOTA
PADANGSIDIMPUAN TAHUN 2019

I. PENGKAJIAN DATA

A. Identitas/Biodata

Nama bayi	: Bayi Ny N		
Tanggal/ Jam/ Lahir	: 20 November 2019 / 01.15 wib		
Jenis kelamin	: Laki-laki		
Berat Badan	: 2600 gram		
Panjang Badan	: 47 cm		
Nama ibu	: Ny N	Nama ayah	: Tn R
Umur	: 28 Tahun	Umur	: 31 Tahun
Suku/Bangsa	: Batak/Indonesia	Suku/Bangsa	: Batak/Indonesia
Agama	: Islam	Agama	: Islam
Pendidikan	: SMA	Pendidikan	: SMA
Pekerjaan	: IRT	Pekerjaan	: Wiraswasta
Alamat	: Kamcar	Alamat:	Kamcar
No Telp	: 081277349823		

B. Anamnese (Data Subjektif)

Pada tanggal : 24 November 2019

Pukul : 09:00 WIB

1. Riwayat Kehamilan

Riwayat obstetri ibu : G₁P₁A₀

Usia kehamilan : 37 minggu

2. Riwayat Penyakit Kehamilan

Perdarahan : Tidak ada

Pre-eklamsi : Tidak ada

Eklamsi : Tidak ada

Penyakit/kelainan : Tidak ada

3. Kebiasaan waktu hamil

Makanan : Tidak ada

Obat-obatan : Tidak ada

Merokok : Tidak ada

4. Riwayat persalinan sekarang

Jenis persalinan : Normal

Ditolong oleh : Bidan

Lama persalinan

- Kala I : 8 jam
- Kala II : 30 menit
- Kala III : 5 menit
- Kala IV : 2 jam

Ketuban pecah : Spontan warna jernih jumlah 1200 cc tidak bau

Komplikasi

- Ibu : Tidak ada
- Bayi : Tidak ada

Keadaan bayi baru lahir

Nilai apgar:

	Tanda	0	1	2	Jumlah Nilai
Menit Ke-1	Frekuensi jantung Usaha bernafas Tonus otot Refleks Warna	<input type="checkbox"/> Tidak ada <input type="checkbox"/> Tidak ada <input type="checkbox"/> Lumpuh <input type="checkbox"/> Tidak bereaksi <input type="checkbox"/> Biru/pucat	<input type="checkbox"/> <100 <input checked="" type="checkbox"/> Lambat tak teratur <input checked="" type="checkbox"/> Fleksi sedikit <input checked="" type="checkbox"/> Gerakan sedikit <input checked="" type="checkbox"/> Tangan dan kaki merah	<input checked="" type="checkbox"/> >100 <input type="checkbox"/> Menangis kuat <input type="checkbox"/> Gerakan aktif <input type="checkbox"/> Menangis <input type="checkbox"/> Kemerahan	6/10
Menit Ke-5	Frekuensi jantung Usaha bernafas Tonus otot Refleks Warna	<input type="checkbox"/> Tidak ada <input type="checkbox"/> Tidak ada <input type="checkbox"/> Lumpuh <input type="checkbox"/> Tidak bereaksi <input type="checkbox"/> Biru/pucat	<input type="checkbox"/> <100 <input checked="" type="checkbox"/> Lambat tak teratur <input checked="" type="checkbox"/> Fleksi sedikit <input type="checkbox"/> Gerakan sedikit <input type="checkbox"/> Tangan dan kaki merah	<input checked="" type="checkbox"/> >100 <input type="checkbox"/> Menangis kuat <input type="checkbox"/> Gerakan aktif <input checked="" type="checkbox"/> Menangis <input checked="" type="checkbox"/> Kemerahan	8/10

Sidik telapak kaki kiri bayi	Sidik telapak kaki kanan bayi
Sidik jempol tangan kiri ibu	Sidik jempol tangan kanan ibu

RESUSITASI (jika diperlukan)

Penghisapan lendir : Tidak ada
Ambubag : Tidak ada
Massage jantung : Tidak ada
Intubasi endotraheal : Tidak ada
Oksigen : Tidak ada
Therapi : Tidak ada

C. Pemeriksaan Fisik (Data Objektif)

1. Keadaan umum : Lemah
2. Suhu : 38,5⁰C
3. Pernafasan : 40 x/menit
4. Nadi : 140 x/menit
5. Berat badan sekarang : 2600 gram
6. Pemeriksaan fisik secara sistematis
 - Kepala : Tidak ada caput suadenieum, rambut hitam dan tipis
 - Ubun-ubun : Belum menutup, tidak cekung dan cembung
 - Muka : Kemerahan tidak ada kelainan
 - Mata : Konjingtiva tidak anemis, sklera tidak ikterik, tidak ada kelainan
 - Telinga : Lengkap, simetris, tidak ada kelainan
 - Hidung : Simetris, tidak ada kelainan
 - Mulut : Tidak ada sianosis, mukosa bibir lembab, tidak ada kelainan

Leher : Tidak ada pembesaran pembuluh limfe dan kelenjar
thiroid

Dada : Simetris, gerakan dada sesuai nafas, tidak ada kelainan

Tali pusat : Masih basah, merah dan bengkak

Punggung : Tidak ada pembengkakan, tidak ada spina bifida

Ekstremitas : Tidak ada kelainan, tidak odema

Genetalia : Testis sudah turun

Abdomen : Odema

Anus : Berlobang

7. Refleks

Refleks moro : Ada

Refleks rooting : Ada

Refleks plantar : Ada

Refleks sucking : Ada

Refleks tonic neck : Ada

8. Antropometri

Lingkar kepala : 30 cm

Lingkar dada : 28 cm

9. Eliminasi

Miksi : Sudah berwarna kuning

Meconium : Sudah berwarna hitam

II. INTERPRETASI DATA

Diagnosa kebidanan : Ny. L mengatakan bayinya berumur 4 hari lahir pada tanggal 24 November 2019, pukul 09:00 WIB. Keadaan ibu baik dan keadaan bayi kurang baik dengan infeksi tali pusat.

Data Dasar : DS : ibu mengatakan keadaan anaknya panas ada pembengkakan pusat, kemerahan disekitar pusat dan ada darah.

: DO : Keadaan umum bayi lemah, suhu 38°c , abdomen odema dan serta ada darah, reflex isap bayi kurang, dan bayi terus menerus menangis.

Masalah : 1. Kurangnya personal hygiene pada bayi terutama pada tali pusat.
2. Kurangnya pengetahuan orang tua tentang perawatan tali pusat.

Kebutuhan : 1. Pendidikan Kesehatan tentang personal hygiene tentang perawatan tali pusat.
2. Penkes pada orang tua tentang perawatan tali pusat.

III. DIAGNOSA POTENSIAL

Tetanus Neonatorum

IV. ANTISIPASI / TINDAKAN SEGERA

1. Memberikan antibiotic
2. KIE tentang perawatan tali pusat

3. Kolaborasi dengan bidan

V. PERENCANAAN

1. Beritahu ibu mengenai kondisi bayinya.
2. Bersihkan dan keringkan kembali tali pusat
3. Atasi demam bayi
4. Berikan antibiotic dan antiseptic pada bayi
5. Anjurkan ibu untuk memberikan Asi nya pada bayi
6. Ajari ibu tentang kurangnya pengetahuan orang tua tentang perawatan tali pusat

VI. PELAKSANAAN

1. Memberitahu pada ibu dan keluarga tentang keadaan bayinya saat ini

Keadaan umum : Baik

Kesadaran : Compas mentis

Suhu : 38°C

Nadi : 140x /menit

PB : 47 cm

RR : 40x/ menit

BB : 2600 gram

2. Membersihkan dan mengeringkan tali pusat dengan kasa kering dan berikan betadine pada pusat bayi
3. Mengatasi demam bayi dengan mengompres bayi dan berikan obat paracetamol untuk penurun demam
4. Memberikan antibiotic pada bayi berupa salep sebagai pengobatan local yaitu salep yang mengandung neomisin dan basitrasin. Selain itu juga dapat

diberikan gentamisin. Anjurkan ibu untuk melakukan ini kapan saja bila kemungkinan dan hingga sembuh.

5. Menganjurkan ibu untuk melakukan perawatan tali pusat dengan cara:
 - a. Cuci tangan dengan sabun dan air bersih sebelum merawat tali pusat
 - b. Bersihkan dengan lembut kulit disekitar tali pusat dengan kapas bersih, kemudian bungkus longgar/tidak perlu rapat dengan kasa bersih atau steril
 - c. Popok atau celana bayi harus diikat di bawah tali pusat, tidak menutupi tali pusat untuk menghindari kontak dengan feses dan urine
6. Menganjurkan ibu untuk menjaga nutrisi agar nutrisi bayi juga baik, tetap susui bayi dan bantu dengan infuse glukosa 10% jika dibutuhkan
7. Memberitahu ibu tentang kurangnya pengetahuan orangtua perawatan tali pusat

Pada orangtua pasien yang bayinya menderita infeksi tali pusat perlu diberikan penjelasan bahwa bayinya menderita sakit cukup serius dan perlu diperhatikan dan pengobatan penuh

 - a. Selain itu perlu juga atau memberikan ibu juga dia hamil lagi harus suntik tetanus
 - b. Membersihkan pusat bayi setiap bayi mandi dan jika bayi BAK, kita harus memperhatikan agar tali pusat tetap kering dan bersih

VII. EVALUASI

1. Ibu sudah mengetahui kondisi bayinya yang menderita sakit
2. Sudah dilakukan pembersihan dan pengeringan tali pusat
3. Demam bayi sudah diatasi
4. Bayi sudah diberikan antibiotic dan antiseptic
5. Ibu sudah mengetahui cara melakukan perawatan tali pusat
6. Pemenuhan nutrisi dan cairan sudah dilakukan
7. Ibu sudah mengetahui dan tahu tentang perawatan tali pusat



D. Tabel Data Perkembangan

Tanggal/ Jam	S	O	A	P
Data Perkembangan II 24 November 2019	1. Ibu mengat akan melahir kan anak yang pertama . 2. Ibu mengat akan anakny demam dan pusat bengka k. 3. Ibu mengat	1. Melahirkan pada tanggal 20 November 2019 2. Suhu , 38 °C menangis terus- menerus, re flex hisap kurang, Nadi 140x/menit , pernapasan 40x/menit. 3. Tali pusat meradang Nadi , 140	Diagnosa : Bayi baru lahir umur 4 hari, keadaan baik dan normal adanya sedikit pembengkak pada pangkal tali pusat. Masalah : Ada sedikit pembengkakan pada pangkal tali pusat. Kebutuhan : Melakukan	1. Beritahu ibu tentang kondisi bayinya. 2. Bersihkan dan keringkan kembali tali pusat. 3. Atasi demam bayi 4. Berikan antibiotic dan antiseptic pada bayi.

	akan bayinya rewel dan tidak mau menyusu	x/menit Pernapasan , 40x/menit 4. Bayi Menangis dan bergerak aktif.	perawatan tali pusat.	5. Berikan KIE tentang perawatan tali pusat. 6. Anjurkan ibu untuk memenuhi nutrisi agar bayi juga mendapatkan nutrisi yang baik. 7.
Data Perkembangan III 26 November 2019	1. Ibu mengatakan Melahirkan	1. Keadaan umum bayi masih tampak pucat,	Diagnosa : Bayi umur 6 hari, bayi dalam keadaan normal,	1. Beritahu ibu tentang kondisi bayinya.

	anak pada 5 hari yang lalu	reflex hisap masih kurang	demam bayi sudah mulai menurun, masih	2. Bersihkan dan keringkan kembali tali pusat
2. Ibu	mengant akan demam bayinya sudah mulai turun	2. Pemenuhan nutrisinya 3. Tali pusat masih bengkak dan kemerahan (meradang)	tidak mau menyusui dan tali pusat masih meradang tetapi sudah puput pada hari ke 5 dan masih ada kemerahan pada daerah tali pusat	3. Atasi demam bayi 4. Berikan KIE tentang perawatan n tali pusat.
3. Ibu	mengant akan bayinya sudah tidak terlalu menang is lagi tapi belum			5. Anjurkan ibu untuk memenuh i nutrisi agar bayi juga mandapat kan nutrisi yang

	<p>mau menyusui</p> <p>4. Ibu mengatakan tali pusat bayinya sudah mulai membengkak</p>			<p>baik.</p> <p>6. Observasi tanda vital</p> <p>7. Beritahu ibu tentang kurangnya pengetahuan orangtua</p>
<p>Data Perkembangan IV 28 November 2019</p>	<p>1. Ibu mengatakan melahirkan 7 hari yang lalu</p> <p>2. Ibu mengatakan akan</p>	<p>1. Keadaan umum baik Suhu 37,5°C Nadi, 140x/menit , Pernapasan 50x/menit. S</p> <p>2. Reflex menghisap</p>	<p>Diagnosa : Bayi umur 8 hari dengan keadaan umum bayi normal.</p> <p>Masalah :- Kebutuhan :</p>	<p>1. Ibu tetap dianjurkan menyusui bayinya</p> <p>2. Beritahu ibu untuk tetap merawat tali pusat sampai</p>

	demam bayinya sudah tidak panas lagi	sudah baik dan bayi sudah tidak menangis lagi	Melakukan perawatan pada tali pusat.	sembuh
3. Ibu	mengat akan bayinya sudah tidak menangis lagi dan mau menyusui	3. Tali pusat masih merah tapi sudah mulai membaik		3. Beritahu ibu untuk tetap memenuh i kebutuhan cairan pada bayi sampai keadaan bayi sehat
4. Ibu	mengat akan tali			4. Beritahu ibu apabila hamil lagi agar minta suntikan tetanus



	pusat bayinya sudah puput			
--	------------------------------------	--	--	--



BAB IV

PEMBAHASAN

Setelah penulis melakuakn Asuhan Kebidanan Pada Bayi Baru Lahir Dengan Infeksi Tali Pusat Terhadap Bayi Ny.L di (PMB) Elida Hannum Kota Padangsidempuan Tahun 2019. Pada Tanggal 24 November 2019, maka penulis akan membahas tentang infeksi tali pusat pada bayi baru lahir dengan membandingkan kesenjangan antara teori dengan tindakan yang akan dilakukan pada bayi baru lahir adapun pembahan dalam bentuk narasinya adalah sebagai berikut:

A. Pengumpulan Data Dasar

Langkah ini melakukan pengkajian melalui proses pengumpulan data yang diperlukan untuk mengevaluasi keadaan pasien secara lengkap seperti riwayat kesehatan, pemeriksaan fisik sesuai kebutuhan, peninjauan catatan sebelumnya, data laboratorium dan membandingkannya dengan hasil studi. Semua data dikumpulkan dari semua sumber yang berhubungan dengan kondisi pasien.

Berdasarkan teori, pengumpulan data yang dilakukan melalui anamnesa pengumpulan data obyektif, dan data subyektif (Hidayat, 2008).

Pada Kasus Bayi Baru Lahir Terhadap bayi Ny.L dengan infeksi tali pusat pada data subyektif diperoleh keluhan pada bayi baru lahir yang terdapat pembengkakan pada pangkal tali pusat bbayi, serta data obyektif didapatkan oleh penulis yaitu keadaan umum baik, tanda vital suhu 38,5⁰c Nadi 140x/menit, pernapasan 40x/menit, tali pusat basah, bengkak, keluar darah dan bayi mengalami pembengkakan tali pusat.

Berdasarkan data diatas pengkajian data subyektif maupun obyektif dengan perawatan tali pusat baik teori maupun praktek ada kesenjangan antara teori dan praktek.

B. Pada langkah ini dilakukan identifikasi terhadap diagnosa atau masalah

Berdasarkan interpretasi atas data-data yang telah dikumpulkan. Data dasar tersebut di interpretasikan sehingga dapat merumuskan diagnosa dan masalah potensial dan masalah yang spesifik (Esti, 2008).

Data dasar yang sudah dikumpulkan diinterpretasikan sehingga ditemukan masalah atau diagnose yang spesifik. Rumusan masalah diagnosa dan masalah keduanya digunakan karena masalah tidak dapat didefinisikan seperti diagnosa tetap membutuhkan penanganan masalah sering berkaitan dengan hal-hal yang sedang dialami bayi yang diidentifikasi oleh bidan sesuai dengan hasil pengkajian masalah juga sering menyertai diagnosis (Mangkuji, 2014).

Pada teori penyebab terjadinya pembengkakan pada tali pusat menurut (sodikin, 2018).

1. Kurangnya pengetahuan ibu tentang perawatan tali pusat
2. Kurang kemauan ibu untuk konsultasi kepada tenaga kesehatan

Pada kasus didapatkan diagnosa kebidanan pada bayi baru lahir terhadap bayi Ny.L umur kehamilan 37 minggu dimana sejak hari ke empat setelah lahir terdapat pembengkakan pada pangkal tali pusat bayinya. Diagnose ini muncul dengan di dasari dat subyektif yaitu ibu mengatakan bayinya mengalami pembengkakan pada pangkal tali pusat. Dan data obyektif diperoleh dan hasil pemeriksaan fisik yaitu bayi mengalami pembengkakan pada pangkal tali pusat.

Masalah yang timbul pada kasus bayi baru lahir terhadap bayi Ny.L umur kehamilan 37 minggu, dengan infeksi tali pusat. Kebutuhan yang diberikan pada ibu yaitu mengajari ibu cara melakukan perawatan tali pusat pada bayinya. Dalam langkah ini, penulis menemukan ada kesenjangan antara teori dan praktek.

C. Identifikasi Dengan Diagnosa

Pada langkah ini bidan mengidentifikasi potensial atau diagnose potensial yang sudah diidentifikasi. Langkah ini membutuhkan antisipasi, bila memungkinkan dilakukan pencegahan. Bidan diharapkan dapat mencegah diagnose tau masalah potensial ini. Langkah ini penting sekali dalam melakukan asuhan yang aman (Mangkuji, 2014).

Menurut sodikin (2018), pada teori perawatan tali pusat harus ditangani dengan baik, maka akan berpotensi menimbulkan infeksi pada tali pusat maka harus dilakukan perawatan tali pusat supaya tidak terjadi infeksi tali pusat.

Pada kasus terhadap bayi baru lahir pada bayi Ny.L umur kehamilan 37 minggu mengalami pembengkakan pada pangkal tali pusat bayi. Penyebab terjadinya pembengkakan pada pangkal tali pusat:

1. Kurang steril pada pemotongan tali pusat
2. Kurang pengetahuan ibu tentang perawatan tali pusat

Maka dalam langkah ini, penulis ada menemukan kesenjangan antara teori dengan praktek yang dilapangan.

D. Identifikasi dan penetapan kebutuhan yang memerlukan penanganan segera

Mengidentifikasi perlunya tindakan segera oleh bidan atau dokter dan untuk konsultasikan atau tangani bersama tim anggota kesehatan yain sesuai

dengan kondisi klien. Langkah keempat mencerminkan kesinambungan dari proses manajemen kebidanan (Mangkuji, 2014).

Identifikasi dan penanganan segera pada kasus pembengkakan pada pangkal tali pusat dengan melakukan perawatan tali pusat. Berdasarkan teori pembengkakan tali pusat dapat ditangani dengan cara melakukan perawatan tali pusat terdapat kesenjangan ada antara teori dan praktek.

E. Rencana Asuhan

Setelah beberapa kebutuhan bayi ditetapkan, diperlukan perencanaan secara menyeluruh terhadap masalah dan diagnose yang ada. Dalam proses perencanaan asuhan secara menyeluruh juga dilakukan identifikasi beberapa data yang tidak lengkap agar pelaksanaan secara menyeluruh dapat berhasil (Mangkuji, 2014).

Menurut sodikin (2018). Perencanaan penanganan pada perawatan tali pusat adalah dengan melakukan perawatan tali pusat sampai puput.

Pada langkah ini penulis telah merencanakan asuhan aynag menyeluruh. Rencana tindakan sudah disesuaikan dengan masalah atau diagnosis yang telah diidentifikasi dan diantisipasi dengan persetujuan dari ibu si bayi dan keluarga, rencana tentang yang ditetapkan:

1. Beritahu ibu mengenai kondisi bayinya.
2. Bersihkan dan keringkan kembali tali pusat
3. Atasi demam bayi
4. Berikan antibiotic dan antiseptic pada bayi

5. Anjurkan ibu untuk memenuhi nutrisi agar bayi juga mendapatkan nutrisi yang baik
6. Beritahu ibu tentang kurangnya pengetahuan orang tua tentang perawatan tali pusat

Perencanaan asuhan yang diberikan pada kasus ini, penulis menemukan adanya kesenjangan antara teori dan praktek.

F. Pelaksanaan Perencanaan

Pada langkah ini, merupakan tahap pelaksanaan dari semua rencana sebelumnya, baik terhadap masalah pasien atau pun diagnose yang ditegakkan. Pelaksanaan ini dapat dilakukan oleh bidan secara mandiri maupun kolaborasi dengan teman kesehatan lainnya (Mangkuji, 2014).

Pada asuhan pelaksanaan implementasi adalah dari segala perencanaan yang dilakukan yang sudah dilakukan pada langkah ini penulis melakukan dengan:

1. Memberitahu pada ibu dan keluarga tentang keadaan bayinya saat ini

Keadaan umum : Baik

Kesadaran : Compos mentis

Suhu : 38°C

Nadi : 140x /menit

PB : 47 cm

RR : 40x/ menit

BB : 2600 gram

2. Membersihkan dan mengeringkan tali pusat dengan kasa kering dan berikan betadine pada pusat bayi

3. Mengatasi demam bayi dengan mengompres bayi dan berikan obat tetes paracetamol untuk penurunan demam
4. Memberikan antibiotic pada bayi berupa salep sebagai pengobatan local yaitu salep yang mengandung neomisin dan basitrasin. Selain itu juga dapat diberikan gentamisin. Anjurkan ibu untuk melakukan ini kapan saja bila kemungkinan dan hingga sembuh.
5. Mengajarkan ibu untuk melakukan perawatan tali pusat dengan cara:
 - a. Cuci tangan dengan sabun dan air bersih sebelum merawat tali pusat
 - b. Bersihkan dengan lembut kulit disekitar tali pusat dengan kapas bersih, kemudian bungkus longgar/tidak perlu rapat dengan kasa bersih atau steril
 - c. Popok atau celana bayi harus diikat di bawah tali pusat, tidak menutupi tali pusat untuk menghindari kontak dengan feses dan urine
6. Mengajarkan ibu untuk menjaga nutrisi agar nutrisi bayi juga baik, tetap susui bayi dan bantu dengan infuse glukosa 10% jika dibutuhkan
7. Memberitahu ibu tentang kurangnya pengetahuan orangtua perawatan tali pusat
8. Pada orangtua pasien yang bayinya menderita infeksi tali pusat perlu diberikan penjelasan bahwa bayinya menderita sakit cukup serius dan perlu diperhatikan dan pengobatan penuh
 - a. Selain itu perlu juga atau memberikan ibu jika dia hamil lagi harus suntik tetanus
 - b. Membersihkan pusat bayi setiap bayi mandi dan jika bayi BAK, kita harus memperhatikan agar tali pusat tetap kering dan bersih

G. Evaluasi

Merupakan tahap terakhir dalam manajemen kebidanan, yakni dengan melakukan evaluasi dari perencanaan maupun pelaksanaan yang dilakukan bidan. Evaluasi sebagai bagian dari proses yang dilakukan secara terus-menerus untuk meningkatkan pelayanan secara komprehensif dan selalu berubah sesuai dengan kondisi atau kebutuhan klien (Mangkuji, 2014).

Asuhan kebidanan pada bayi baru lahir terhadap bayi Ny.L umur kehamilan 37 minggu yang mulai dari pengkajian hingga pelaksanaan, keadaan yang dialami bayi semakin membaik dan hasil tindakan yang didapatkan bahwa masalah dan kebutuhan dapat diatasi dengan baik. Dapat dilihat bayi Ny.L yang semula mengalami pembengkakan pada pangkal tali pusat keadaan bayi sudah baik dan tali pusat sudah puput. Tindakan sesuai kebutuhandan masalah yang ada evaluasinya sebagai berikut:

1. Ibu sudah mengetahui kondisi bayinya yang menderita sakit
2. Sudah dilakukan pembersihan dan pengeringan tali pusat
3. Demam bayi sudah diatasi
4. Bayi sudah diberikan antibiotic dan antiseptic
5. Ibu sudah mengetahui cara melakukan perawatan tali pusat
6. Pemenuhan nutrisi dan cairan sudah dilakukan
7. Ibu sudah mengetahui dan tahu tentang perawatan tali pusat

BAB V

PENUTUP

Dengan terselesainya penyusunan Laporan Tugas Akhir ini yang berjudul “Asuhan Kebidanan Bayi Baru Lahir Dengan Infeksi Tali Pusat Terhadap Bayi Ny.L di PMB Elida Hannum Kota Padangsidempuan Tahun 2019” maka dapat disimpulkan dan saran.

A. Kesimpulan

1. Penelitian mengumpulkan data dasar/pengkajian pada bayi baru lahir dengan Infeksi Tali Pusat Terhadap Bayi Ny.L yaitu hari ke 1 sampai hari ke 5 di PMB Elida Hannum Kota Padangsidempuan Tahun 2019.
2. Penelitian menentukan interpretasi data yang menetapkan diagnosa kebidanan, masalah dan kebutuhan bayi baru lahir dengan Infeksi Tali Pusat Terhadap Bayi Ny.L di PMB Elida Hannum Kota Padangsidempuan Tahun 2019.
3. Peneliti menentukan diagnosa potensial yang akan terjadi pada bayi Ny.L adalah Tetanus Neonatorum
4. Menentukan tindakan segeraserta melakukan kolaborasi dengan tim medis lainnya pada Bayi dari Ny.L dengan Infeksi Tali Pusat di PMB Elida Hannum Kota Padangsidempuan Tahun 2019.
5. Peneliti melakukan perencanaan tindakan pada bayi Ny.L dengan Infeksi Tali Pusat Terhadap Bayi Ny.l di PMB Elida Hannum Kota Padangsidempuan Tahun 2019.

6. Peneliti melakukan tindakan pada bayi Ny.L dengan Infeksi tali pusat di PMB Elida Hannum Kota Padangsidempuan Tahun 2019.
7. Peneliti melakukan evaluasi tindakan pada bayi Ny.L dengan Infeksi Tali Pusat di PMB Elida HAnnum Kota Padangsimpuan Tahun 2019.

B. Saran

1. Bagi Institusi

Dilakukan agar LTA ini dapat dijadikan sebagai tambahan referensi pengetahuan dan bahan bacaan bagi mahasiswa kebidanan lainnya.

2. Bagi Lahan Praktek

Diharapkan agar LTA ini dapat digunakan sebagai masukan atau pengetahuan bagi masyarakat dan tenaga kesehatan dalam upaya peningkatan kualitas tenaga kesehatan, khususnya pada Bayi Ny.L dengan Infeksi Tali Pusat di klinik Elida Hannumi Kota Padangdisimpuan.

3. Bagi Penulis

Diharapkan penulis agar dapat meningkatkan pengetahuan dan pengalaman yang nyata dalam memberikan Asuhan Kebidanan pada bayi Ny.L dengan Infeksi Tali Pusat, dan paham cara penanganan dan tindakan yang dilakukan pada bayi baru lahir.

4. Bagi masyarakat

Diharapkan agar Lporan Tugas Akhir ini dapat digunakan sebagai masukan atau pengetahuan bagi masyarakat atau tenaga kesehatan, khususnya pada bayi Ny.L agar dapat memberikan pelayanan Asuhan

Kebidanan pada Bayi Baru Lahir dengan Infeksi Tali Pusat Ny.L di PMB

Elida Hannum Kota Padangsidempuan Tahun 2019.



DAFTAR PUSTAKA

- Aiyeyeh, 2010. *Asuhan Neonatus Bayi Anak dan Balita*. Jakarta: TransInfoMedia.
- Dewi, 2011. *Asuhan Neonatus*, Jakarta: Salemba Medika.
- Dewi, 2011. *Asuhan Neonatus*, Jakarta: Salemba Medika.
- Kementerian Kesehatan, RI. 2013. *Profil Kesehatan Indonesia Tahun 2015*. Jakarta: Kementerian Kesehatan RI
- Kusuma Nungki, 2011. *Asuhan Bayi Baru Lahir Normal*. Surabaya: PT. Citra Indah
- Marmi, 2011. Rahardjo. 2011. *Asuhan Neonatus, Bayi, Balita dan Anak Sekolah*. Yogyakarta: Penerbit Pustaka Pelajar
- Marmi, 2018. *Mengenal Bayi Baru Lahir dan Penataklasanaan*, Padang: Badueso Media
- Mieke, Fauziyah Afroh, 2010. *Asuhan Neonatus Resiko Tinggi dan kegawatan*. Yogyakarta: Penerbit Nuha Media
- Mitayani, 2018. *Asuhan Bayi Baru Lahir*, Jakarta: Trans Media
- Musbikun, M, A, 2011. *Asuhan Kebidanan Patologi Ibu dan Bayi*, Yogyakarta: Fitramaya
- Penny, s., 2010. *Patologi Kebidanan*, Jakarta Salemba Media
- Permenkes. 2017. *Landasan Hukum Kewenangan Bidan*. (<http://www.Kesehatanneonatus.depkes.go.id/archives/171>. Diakses pada tanggal 13 juli 2017).
- Prawihardjo, Sarwono, 2016. *Ilmu Kebidanan*. Jakarta: Penerbit Bina Pusaka Sarwono P rawihardjo
- Rukiah, 2010. *Asuhan Neonatus Bayi*, Jakarta: Trans Media
- Satiava, 2012. *Asuhan Kebidanan Persalinan dan Bayi Baru Lahir*. Yogyakarta: Nuha Medika
- Sodikin, 2018. *Perawatan Tali Pusat*. Jakarta: Monica Ester
- Varney, H. *Buku Ajaran Asuhan Kebidanan*, Jakarta: EGC; 2017)

BERITA ACARA LAPORAN TUGAS AKHIR (LTA)

Nama Mahasiswa	: HALIMAH TUSSAKDIAH
NIM	: 17020025
Judul	ASUHAN KEBIDANAN PADA PADA BAYI BARU LAHIR DENGAN INFEKSI TALI PUSAT DI PMB ELIDA HANNUM
Kritik dan Saran	Hasil Perbaikan
1. Ketua Penguji Hj. Nur Aliyah Rangkuti, SST, M..K.M	a. Perbaikan Daftar Isi b. Perbaiki Kata Pengantar c. Perbaikan Bab I d. Perbaiki Penulisan e. Perbaikan Daftar Pustaka
2. Anggota penguji Lola Pebrianthy, SST, M.Keb	a. Perbaiki Intisari b. Perbaikan Kata Pengantar c. Perbaiki Daftar Isi d. Perbaikan Bab III
3. Pembimbing Novita Sari Batubara, SST, M.kes	a. Perbaiki Kata Pengantar b. Perbaiki Penulisan

Menyetujui

Pembimbing

(Novita Sari Batubara, SST, M. Kes)

NIDN. 0125118702

Penguji I

Penguji II

(HJ. Nur Aliyah Rangkuti, SST, M.K.M)

NIDN.0127088801

(Lola Pebrianthy, SST, M. Keb)

NIDN.0123029102

