

**ASUHAN KEBIDANAN PADA BAYI DENGAN PERDARAHAN
PADA TALI PUSAT DI BPM MONA KOTA
PADANG SIDEMPUNAN TAHUN 2022**

LAPORAN TUGAS AKHIR

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



Disusun Oleh :

BULAN DENA FADILLAH SIREGAR
19020002

**PROGRAM STUDI KEBIDANAN PROGRAM DIPLOMA TIGA
FAKULTAS KESEHATAN UNIVERSITAS AUFA ROYHAN
DI KOTA PADANG SIDEMPUNAN
TAHUN 2022**

HALAMAN PERSETUJUAN

**ASUHAN KEBIDANAN PADA BAYI DENGAN PERDARAHAN
PADA TALI PUSAT DI BPM MONA KOTA PADANG
SIDEMPUNAN TAHUN 2022**

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

Padang Sidempuan, Juni 2022

Pembimbing



(Ratna Dewi Siregar, SST, M.K.M)
NIDN: 0127069201

HALAMAN PENGESAHAN

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

Padang Sidempuan, Oktober 2022

Pembimbing

Ratna Dewi Siregar, SST, M.K.M
NIDN. 0127069201

Penguji I

Novita Sari Batubara, SST, M.Kes
NIDN. 0125118702

Penguji II

Hj. Nur Aliyah Rangkuti, SST, M.K.M
NIDN. 0127088801

Mengetahui,
Dekan



Arinil Hidayah, SKM. M.Kes
NIDN. 0118108703

SURAT PERNYATAAN KEASLIAN PENELITIAN

Dengan ini peneliti menyatakan dalam laporan penelitian ini tidak terdapat karya yang pernah diajukan untuk penelitian lain atau untuk memperoleh gelar Ahli Madya Kebidanan pada perguruan tinggi lain, dan sepanjang pengetahuan peneliti juga tidak terdapat karya orang lain atau pendapat yang pernah ditulis atau diterbitkan oleh orang lain, kecuali yang secara tertulis diacu dalam naskah ini dan disebutkan dalam daftar pustaka.

Padang Sidempuan, Juni 2022
Tanda Tangan



Bulan Dena Fadillah Siregar

RIWAYAT PENULIS

I. Data Pribadi

Nama : Bulan Dena Fadillah Siregar
Nim : 19020002
Tempat/ Tanggal Lahir : Medan / 23 September 2001
Agama : Islam
Jenis Kelamin : Perempuan
Anak Ke- : 2(dua) dari 3(tiga) bersaudara
Status Keluarga : Anak kandung
Alamat : Sipupus Lombang, Gunung Tua

II. Data Orangtua

Nama Ayah : Dolok Siregar .Spd
Nama Ibu : Fauziah Khairunnisa Simamora. Spd
Pekerjaan Ayah : PNS
Pekerjaan Ibu : PNS
Alamat : Sipupus Lombang, Gunung Tua

III. Pendidikan

Tahun 2007-2013 : SD Negeri 101430 Pamuntaran
Tahun 2013-2016 : SMP Negeri 1 Padang Bolak Julu
Tahun 2016-2019 : SMA Negeri 1 Padang Bolak Julu
Tahun 2019-2022 : D-III Kebidanan Universitas Aafa Royhan
Padang Sidempuan

MOTTO

“Berusaha tanpa berdoa itu SOMBONG, Berdoa tanpa berusaha itu

BOHONG!!!”

“Menunda sama dengan menambah beban lebih besar untuk hari esok”

“Sesungguhnya Allah tidak akan merubah keadaan suatu kaum, sebelum mereka mengubah keadaan diri mereka sendiri” (QS. Ar Ra'd : 11)

“Allah tidak akan membebani seseorang melainkan sesuai dengan

kesanggupannya” (Al-Baqarah : 286)

INTISARI

¹Bulan Dena Fadillah Siregar, ²Ratna Dewi Siregar

¹ Mahasiswa Universitas Aufa Royhan Kota Padang Sidempuan

² Dosen Universitas Aufa Royhan Kota Padang Sidempuan

ASUHAN KEBIDANAN PADA BAYI DENGAN PERDARAHAN PADA TALI PUSAT DI BPM MONA DI KOTA PADANG SIDEMPUNAN TAHUN 2022

Latar Belakang : Menurut *World Health Organization* (WHO), pada tahun 2013 Angka Kematian Bayi (AKB) di dunia 34 per 1.000 kelahiran hidup, AKB di negara berkembang 37 per 1.000 kelahiran hidup dan AKB di negara maju 5 per 1.000 kelahiran hidup. AKB di Asia Timur 11 per 1.000 kelahiran hidup, Asia Selatan 43 per 1.000 kelahiran hidup, Asia Tenggara 24 per 1.000 kelahiran hidup dan Asia Barat 21 per 1.000 kelahiran hidup. Pada tahun 2013 AKB di Indonesia mencapai 25 per 1.000 kelahiran hidup (WHO, 2014). **Tujuan** untuk mengetahui bagaimana asuhan kebidanan yang diberikan kepada pasien dengan Perdarahan Pada Tali Pusat secara optimal. **Metode** penelitian bentuk laporan berupa studi kasus menggunakan metode deskriptif. **Subyektif** penelitian adalah Bayi Ny. S tempat penelitian adalah Sigiring-giring Kota Padang Sidempuan. **Kesimpulan** hasil asuhan adalah penulis telah melaksanakan asuhan sesuai dengan manajemen 7 langkah varney melalui dari pengkajian data, interpretasi data, diagnosa potensial, antisipasi masalah potensial, perencanaan, pelaksanaan, dan evaluasi. Dari pembahasan studi kasus berjalan dengan lancar dan tidak terdapat kesenjangan. Saran utama adalah diharapkan agar Laporan Tugas Akhir ini dapat digunakan sebagai masukan bagi semua masyarakat khususnya pada bayi dan bagi tenaga kesehatan agar dapat mengatasi masalah pada bayi dengan Perdarahan Pada Tali Pusat.

Kata kunci : Asuhan Kebidanan, Perdarahan Pada Tali Pusat

Kepustakaan : 24 Pustaka (2011-2022)

KATA PENGANTAR

Puji Syukur penulis panjatkan kepada Allah SWT karena atas Rahmat dan Hidayah-Nya, sehingga penulis dapat menyusun dan menyelesaikan Laporan Tugas Akhir yang berjudul “Asuhan Kebidanan Pada Bayi Dengan Perdarahan Pada Tali Pusat BPM Mona Tahun 2022”. Laporan Tugas Akhir ini disusun untuk memenuhi tugas akhir sebagai salah satu syarat kelulusan Program Studi Kebidanan Program Diploma Tiga Fakultas Kesehatan Universitas Afa Royhan Di Kota Padang Sidempuan.

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

1. Bapak Dr. Anto J Hadi, SKM, M.Kes, MM Rektor Universitas Afa Royhan di Kota Padang Sidempuan.
2. Ibu Arinil Hidayah, SKM, M.Kes, Dekan Fakultas Kesehatan Universitas Afa Royhan di Kota Padang Sidempuan.
3. Ibu Novita Sari Batubara, SST, M.Kes, dosen Ka. Program Studi Kebidanan Program Diploma Tiga Sekaligus Penguji I Saya.
4. Ibu Ratna Dewi Siregar SST.M.K.M. dosen pembimbing yang telah sabar memberikan arahan dan dukungan dalam pembuatan Laporan Tugas Akhir.
5. Ibu Hj. Nur Aliyah Rangkuti SST.M.K.M. Sebagai Penguji II Saya.
6. Dosen dan staff Program Studi Kebidanan Program Diploma Tiga Fakultas Kesehatan Universitas Afa Royhan di Kota Padang Sidempuan atas segala bantuan yang diberikan.
7. Teristimewa untuk kedua orang tua yang saya sayangi dan saya cintai yang selalu mendoakan putrinya tanpa henti, selalu memberikan semangat, nasehat dan dukungan dalam bentuk materi sehingga penulis dapat menyelesaikan pendidikan kebidanan program diploma tiga ini. Serta terimakasih juga kepada saudara saya yaitu, abang saya Doni Syahman Abdillah Siregar dan adik saya Dinda Khairani Siregar yang selalu memberikan dukungan dan semangat kepada saya setiap waktunya.

8. Kepada semua teman-teman seperjuangan Program Studi Kebidanan Program Diploma Tiga Universitas Aifa Royhan di Kota Padang Sidempuan angkatan ke VIII tahun 2019 yang tidak bisa penulis sebutkan satu persatu, yang telah memberi support kepada penulis dalam menyelesaikan Laporan Tugas Akhir ini, dan terima kasih juga untuk kakak asuh saya Nina Arisanti Harahap yang telah memberikan saya banyak masukan ilmu dalam menyelesaikan laporan tugas akhir saya ini.
9. Serta semua pihak yang telah terlibat 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 membangun dari pembaca demi sempurnanya Laporan Tugas Akhir ini. Akhir kata Semoga Laporan Tugas Akhir ini dapat menjadi sumber ilmu pengetahuan dan bermanfaat bagi semua pihak.

Padang Sidempuan, Juni 202

Penulis

Bulan Dena Fadillah Siregar

NIM 19020002

DAFTAR ISI

HALAMAN

HALAMAN JUDUL	
HALAMAN PERSETUJUAN	i
HALAMAN PENGESAHAN	ii
SURAT PERNYATAAN KEASLIAN PENELITIAN	iii
RIWAYAT PENULIS	iv
MOTTO	v
INTISARI	vi
KATA PENGANTAR	vii
DAFTAR ISI	ix
DAFTAR TABEL	xi
DAFTAR LAMPIRAN	xii
BAB I PENDAHULUAN	
A. Latar Belakang.....	1
B. Rumusan Masalah.....	3
C. Tujuan Penulisan	3
1. Tujuan Utama	3
2. Tujuan Khusus.....	3
D. Ruang Lingkup	4
1. Sasaran Penulisan	4
2. Tempat Penulisan	4
3. Waktu Penulisan.....	4
E. Manfaat Penulisan	5
1. Bagi Institusi Pendidik.....	5
2. Bagi Lahan Praktek	5
3. Bagi Ibu Nifas.....	5
4. Bagi Penulis.....	5
BAB II TINJAUAN PUSTAKA	
A. Tinjauan Teori Medis	6
1. Bayi Baru Lahir	6
a. Pengertian.....	6
2. Ciri-ciri Bayi Baru Lahir	6
3. Penilaian Apgar	9
4. Asuhan Bayi Baru Lahir Normal.....	10
5. Reflek Bayi Baru Lahi.....	12
6. Perawatan Tali Pusat	14
B. Teori Perdarahan Tali Pusat	18
1. Pengertian	18
2. Penyebab.....	19
3. Tanda dan Gejala	21
4. Pencegahan	22
5. Penanganan.....	23
C. Landasan Hukum Kewenangan Bidan	23
D. Manajemen Kebidanan dan Dokumentasi	25
1. Manajemen Kebidanan Varney	25
a. Pengkajian.....	25

b.	Interpretasi Data.....	26
c.	Diagnosis / Masalah Potensial	26
d.	Kebutuhan Tindakan Segera.....	26
e.	Rencana Asuhan Kebidanan	26
f.	Implementasi.....	27
g.	Evaluasi.....	27
2.	Dokumentasi SOAP.....	27
a.	Subjektif.....	28
b.	Objektif.....	28
c.	Assesmen	28
d.	Planning	29

BAB III ASUHAN KEBIDANAN

A.	Pengumpulan Data Dasar	30
B.	Interpretasi Data	34
C.	Identifikasi Diagnosa atau Masalah Potensial.....	35
D.	Identifikasi dan Penanganan Segera.....	35
E.	Perencanaan	35
F.	Pelaksanaan	35
G.	Evaluasi	39

BAB IV PEMBAHASAN

A.	Pengumpulan Data Dasar	42
B.	Langkah II Interpretasi Data	43
C.	Langkah III Diagnosa Potensial	44
D.	Langkah IV Tindakan Segera Dan Kolaborasi	45
E.	Langkah V Rencana Asuhan.....	46
F.	Langkah VI Pelaksanaan.....	47
G.	Langkah VII Evaluasi	52

BAB V PENUTUP

A.	Kesimpulan	54
B.	Saran	55

DAFTAR PUSTAKA

LAMPIRAN

DAFTAR TABEL

Tabel 1. Data Perkembangan	57
----------------------------------	----

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1 Berita acara revisi Laporan Tugas Akhir

Lampiran 2 Lembar pengesahan Laporan Tugas Akhir

Lampiran 3 Lembar konsultasi Laporan Tugas Akhir

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Menurut World Health Organization (WHO), pada tahun 2013 Angka Kematian Bayi (AKB) di dunia 34 per 1.000 kelahiran hidup, AKB di negara berkembang 37 per 1.000 kelahiran hidup dan AKB di negara maju 5 per 1.000 kelahiran hidup. AKB di Asia Timur 11 per 1.000 kelahiran hidup, Asia Selatan 43 per 1.000 kelahiran hidup, Asia Tenggara 24 per 1.000 kelahiran hidup dan Asia Barat 21 per 1.000 kelahiran hidup. Pada tahun 2013 AKB di Indonesia mencapai 25 per 1.000 kelahiran hidup. Bila dibandingkan dengan Malaysia, Filipina dan Singapura, angka tersebut lebih besar dibandingkan dengan angka dari Negara - negara tersebut dimana AKB Malaysia 7 per 1.000 kelahiran hidup, Filipina 24 per 1.000 kelahiran hidup dan Singapura 2 per 1.000 kelahiran hidup (WHO, 2014). Penelitian menunjukkan bahwa lebih dari 50% kematian terjadi dalam periode neonatal. Oleh karena upaya pembinaan kesehatan bayi dimulai dari pemenuhan kebutuhan primer sejak dalam kandungan sampai periode perinatal. Kurang baiknya penanganan BBL akan menyebabkan kelainan-kelainan yang dapat berakibat fatal bagi bayi. Selama ini anggapan resiko perdarahan hanya terjadi pada ibu yang baru melahirkan saja. Padahal sang sabyi yang baru lahir pun juga perlu diwaspadai terjadi gejala perdarahan. Oleh karena itu, bayi neonatus wajib mendapatkan vitamin K.

Diantaranya perdarahan yang terjadi pada neonatus adalah seperti perdarahan tali pusat. Perdarahan tali pusat bisa terjadi karena perawatan pasca lepasnya tali pusat yang kurang sempurna dan perdarahan yang

terjadi pada tali pusat timbul sebagai akibat dari trauma pengikatan tali pusat yang kurang baik atau kegagalan pembentukan thromb (Rahadjo, 2015).

Hasil Survei Penduduk Antar Sensus (SUPAS) 2015 menunjukkan AKB sebesar 22,23 per 1.000 kelahiran hidup, yang artinya sudah mencapai target MDGs 2015 sebesar 23 per 1.000 kelahiran hidup. Namun demikian, AKB di Indonesia masih termasuk tinggi dibandingkan dengan negara tetangga seperti Malaysia dan Singapura yang sudah di bawah 10 kematian per 1.000 kelahiran bayi (Kementrian Kesehatan Republik Indonesia, 2015).

Berdasarkan data yang diperoleh Dinas Kesehatan Provinsi Sumatera Utara, dari 292.875 bayi lahir hidup, yang mendapatkan kunjungan neonatal yang pertama ada sebanyak 274.649 bayi (93,78%) dan kunjungan neonatus sebanyak tiga kali (lengkap) sebanyak 262.801 bayi (89,73%) (Profil kesehatan Sumatera Utara, 2019).

Penyebab tingginya angka kematian pada bayi muda diantaranya adalah terjadinya infeksi dan perdarahan tali pusat. Insiden infeksi dan perdarahan yang terjadi pada bayi muda diantaranya dapat disebabkan oleh model perawatan tali pusat yang tidak tepat, khususnya dalam menggunakan model pengikatan tali pusat pasca persalinan. Konsistensi kekuatan ikatan pada penggunaan benang yang berbeda-beda untuk setiap tenaga penolong persalinan meningkatkan resiko kurangnya kekuatan ikatan pada tali pusat sehingga tidak dapat menekan pembuluh darah secara sempurna (Lisfasiska, 2013).

Terdapat beberapa penyebab terjadinya perdarahan tali pusat karena pengikatan tali pusat dengan benang katun steril yang tidak menjamin penekanan

yang terus menerus pada tali pusat. Walaupun pada permulaan ikatannya sudah baik, tetapi karena tali pusat mengkerut, ikatan bisa menjadi longgar sehingga memungkinkan terjadinya perdarahan (Mayang, 2018).

Berdasarkan dari data survey awal penulis tertarik untuk melakukan asuhan dengan judul “Asuhan Kebidanan Pada Bayi dengan Perdarahan Tali Pusat” di BPM Mona Durryah Siregar di Kota Padang Sidempuan pada tahun 2022.

B. Rumusan Masalah

Rumusan masalah pada studi kasus ini adalah bagaimana Asuhan Kebidanan Pada Bayi Ny. S P2A0 dengan Perdarahan Tali Pusat di BPM Mona Durryah Siregar di kota Padang Sidempuan pada tahun 2022.

C. Tujuan Penulis

1. Tujuan Umum

Untuk memperoleh pengalaman nyata dalam melaksanakan Asuhan Kebidanan Pada Bayi dengan Perdarahan Pada Tali Pusat di BPM Mona Durryah Siregar di kota Padang Sidempuan secara komprehensif dengan menggunakan manajemen asuhan kebidanan Varney.

2. Tujuan Khusus

- a. Mengumpulkan data dasar/pengkajian pada bayi Ny. S P2A0 Dengan Perdarahan Tali Pusat di BPM Mona Durryah Siregar di kota Padang Sidempuan.
- b. Melakukan interpretasi pada bayi Ny. S P2A0 Dengan Perdarahan Tali Pusat di BPM Mona Durryah Siregar di kota Padang Sidempuan.

- c. Menetapkan diagnosa potensial pada bayi Ny. S P2A0 Dengan Perdarahan Tali Pusat di BPM Mona Durryah Siregar di kota Padang Sidempuan.
- d. Menetapkan tindakan segera pada bayi Ny. S P2A0 Dengan Perdarahan Tali Pusat di BPM Mona Durryah Siregar di kota Padang Sidempuan.
- e. Merencanakan perencanaan pada bayi Ny. S P2A0 Dengan Perdarahan Tali Pusat di BPM Mona Durryah Siregar di kota Padang Sidempuan.
- f. Melakukan implementasi pada bayi Ny. S P2A0 Dengan Perdarahan Tali Pusat di BPM Mona Durryah Siregar di kota Padang Sidempuan.
- g. Melakukan evaluasi pada bayi Ny. S P2A0 Dengan Perdarahan Tali Pusat di BPM Mona Durryah Siregar di kota Padang Sidempuan.

D. Ruang Lingkup

1. Sasaran

Sasaran asuhan adalah Bayi yaitu Ny.S P2A0 dengan perdarahan tali pusat.

2. Tempat

Tempat asuhan kebidanan dilakukan di BPM Mona Durryah Siregar kota Padang Sidempuan..

3. Waktu

Waktu pelaksanaan studi asuhan kebidanan, studi pendahuluan, studi kasus dimulai dari bulan Maret sampai April 202.

E. Manfaat Penelitian

1. Bagi Institusi Pendidik

Hasil studi kasus ini dapat dijadikan sebagai tambahan referensi perpustakaan Universitas Afa Royhan Di Kota Padang Sidempuan khususnya DIII Kebidanan.

2. Bagi Lahan Praktik

Menambah pengalaman dan keterampilan bagi tenaga kesehatan dalam memberikan asuhan kebidanan pada bayi dengan perdarahan tali pusat.

3. Bagi Ibu Nifas

Menambah pengetahuan ibu nifas tentang permasalahan perdarahan tali pusat dan cara mengatasi serta perawatan tali pusat.

4. Bagi Penulis

Dapat menerapkan ilmu yang telah diperoleh serta wawasan tentang penatalaksanaan asuhan kebidanan secara langsung pada bayi dengan masalah perdarahan tali pusat.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Tinjauan Teori Medis

1. Pengertian BBL

Bayi Baru Lahir Normal (Neonatus) adalah neonatus yang lahir dari kehamilan 37 minggu sampai 42 minggu dan berat badan lahir 2500 gram sampai dengan 4000 gram (Dwi Maryanti, 2011). Bayi baru lahir normal adalah bayi yang lahir dengan kehamilan lebih dari atau samadengan 37 minggu dengan berat lahir 2500 – 4000 gram. Adaptasi BBL terhadap kehidupan diluar uterus. Pada waktu kelahiran , sejumlah adaptasi fisik dan psikologis mulai terjadi pada tubuh bayi baru lahir, karena perubahan dramatis ini, bayi memerlukan pemantauan ketat untuk menentukan bagaimana ia membuat suatu transisi yang baik terhadap kehidupannya di luar uterus (Niwayan, 2017).

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). Bayi baru lahir disebut juga dengan neonatus merupakan individu yang sedang bertumbuh dan baru saja mengalami trauma kelahiran serta harus dapat melakukan penyesuaian diri dari kehidupan intrauterin ke kehidupan ektrauterin (Vivian, 2019).

2. Ciri-ciri Bayi Baru Lahir Normal

1. Lahir aterm antara 37-42 minggu.
2. Berat badan 2500-4000 gram.
3. Panjang badan 48-52 cm.
4. Lingkar dada 30-38 cm.

5. Lingkar kepala 33-35 cm.
6. Lingkar lengan 11-12 cm.
7. Frekuensi denyut jantung 120-160 x/menit.
8. Pernafasan kurang lebih 40-60 x/menit.
9. Kulit kemerah merahan dan licin karwna jaringan subkutan yang cukup.
10. Rambut lanugo tidak terlihat dan rambut kepala biasanya telah sempurna.
11. Kuku agak panjang dan lemas
12. Nilai APGAR >7.
13. Gerak aktif.
14. Bayi lahir langsung menangis kuat.
15. Genetalia.
 - a. Pada laki-laki kematangan ditandai dengan testis yang berada pada skrotum dan penis yang berlobang.
 - b. Pada perempuan kematangan ditandai dengan vagina dan uretra yang berlobang, serta adanya labia minora dan mayora.
16. Eliminasi baik yang ditandai dengan keluarnya mekonium dalam 24 jam pertama dan berwarna hitam kecoklatan (Vivian, 2019).

3. Penilaian Apgar

Penilaian keadaan umum bayi dimulainsatu menit dengan menggunakan nilai APGAR. Penilaian awal sebagai berikut ;

- a. Apakah bayi menangis kuat dan atau bernafas tanpa kesulitan?.
- b. Apakah bergerak dengan aktif atau lemas?.

Jika bayi tidak bernafas atau megap-megap, atau lemah maka segera lakukan resusitasi bayi baru lahir.

Penilaian keadaan umum bayi berdasarkan nilai APGAR.

Tanda	Nilai:0	Nilai:1	Nilai:2
<i>Apprance</i> (warna kulit)	Pucat/biru seluruh tubuh	Tubuh merah, ekstremitas biru	Seluruh tubuh kemerahan
<i>Pulse</i> (denyut jantung)	Tidak ada	< 100	>100
<i>Grimace</i> (tonus otot)	Tidak ada	Ekstremitas sedikit refleks	Gerakan aktif
<i>Activity</i> (aktivitas)	Tidak ada	Sedikit gerak	Langsung menangis
<i>Respiration</i> (pernafasan)	Tidak ada	Lemah/tidak teratur	Menangis

Interpretasi :

1. Nilai 1 - 3 Asfiksia berat,
2. Nilai 4 - 6 Asfiksia sedang,
3. Nilai 7 – 10 Asfiksia ringan (Vivian, 2019)

4. Asuhan Bayi Baru Lahir Normal.

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

1. Menjaga agar bayi tetap hangat dan terjadi kontak antara kulit bayi dengan kulit ibu.

- a. Pastikan bayi tetap hangat dan terjadi kontak antara kulit bayi dengan kulit ibu
 - b. Ganti handuk/kain yang basah, dan bungkus bayi tersebut dengan selimut dan memastikan bahwa kepala telah terlindung dengan baik untuk mencegah keluarnya panas tubuh.
 - c. Pastikan bayi tetap hangat dengan memeriksa telapak bayi setiap 15 menit
 - d. Apabila telapak bayi terasa ringan, periksa suhu aksila bayi
 - e. Apabila suhu bayi kurang dari 36.6°C , segera hangatkan bayi.
2. Mengusahakan adanya kontak antara kulit bayi dengan ikut ibunya sesegara mungkin
- a. Berikan bayi pada ibunya secepat mungkin. Kontak dini antara ibu dan bayi penting untuk kehangatan mempertahankan panas yang benar pada bayi baru lahir an ikatan batin dan pemberian ASI.
 - b. Doronglah ibu untuk menyusui bayinya apabila bayi tetap siap dengan menunjukkan rooting reflek. Jangan paksakan bayi untuk menyusui.
 - c. Jangan pisahkan bayi dengan sedikitnya satu jam setelah persalinan.
3. Menjaga pernafasan
- a. Periksa pernafasan dan warna kulit setiap 5 menit.
 - b. Jika tidak bernafas, lakukan hal-hal sebagai berikut: keringkan bayi dengan selimut atau handuk hangat, gosoklah punggung bayi dengan lembut.
 - c. Jika belum bernafas setelah 1 menit mulai resusitasi.

- d. Bila bayi sianosis/kulit biru, atau sukar bernafas/frekuensi pernafasan $30 > 60$ kali/menit, berikan oksigen degan kateter nasal.

4. Merawat Mata

- a. Berikan Eritromicin 0,5% atau Tetrasiklin 1% untuk pencegahan penyakit mata krl klamidia, atau
- b. Berikan tetes mata perak nitrat atau Neosporin segera setelah lahir (Khoirunnisa, 2019).

5. Reflek Bayi Baru Lahir.

- a. Reflek *Moro*

Bayi akan mengembangkan tangan lebar dan melebarkan jari, lalu membalikkan dengan tangan yang cepat seakan akan memeluk seseorang. Diperoleh dengan memukul permukaan yang rata dimana dekat bayi dibaringkan dengan posisi telentang.

- b. Reflek *Rooting*

Timbul karena stimulasi taktil pipi dan daerah mulut. Bayi akan memutar kepala seakan mencari puting susu. Reflek ini menghilang pada usia 7 bulan.

- c. Reflek *Sucking*

Timbul bersamaan dengan reflek rooting untuk mengisap puting susu dan menelan ASI

- d. Reflek batuk dan bersin~untuk melindungi bayi dan obsmuksi pernafasan.

- e. Reflek *Graps*

Timbul jika ibu jari diletakkan pada telapak tangan bayi. Lalu bayi akan menutup telapak tangannya atau ketika telapak kaki digores dekat ujung jari kaki, jari kaki menekuk.

f. Reflek *Walking dan Stapping*

Reflek ini timbul jika bayi dalam posisi berdiri akan ada gerakan spontan kaki mengkah kedepan walaupun bayi tersebut belum bisa berjalan. Menhilang pada usia 4 bulan.

g. Reflek *Tonick Neck*

Reflek ini timbul jika bayi mengagkat leher dan menoleh kekanan atau kekiri jika diposisikan tengkurap. Reflek ini bisa diamati saat bayi berusia 3-4 bulan.

h. Reflek *Babinsky*

Muncul ketika ada rangsangan pada telapak kaki, ibu jari akan bergerak keatas dan jari-jari lainnya membuka, menghilang pada usia 1 tahun

i. Reflek Membengkokkan badan (*Reflek Glant*)

Ketika bayi tengkurap, gerakan bayi pada punggung menyebabkan pelvis membengkok kesamping. Berkurang pada usia 2-3 bulan.

j. Reflek *Bauer/merangkak*

Pada bayi aterm dengan posisi tengkurap. BBL akan melakukan gerakan merangkak dengan menggunakan lengan dan tungkai. Menghilang pada usia 6 minggu (Lusiana, 2019).

6. Perawatan Tali Pusat

a. Pengertian

Perawatan Tali pusat adalah melakukan pengobatan dan pengikat tali pusat yang menyebabkan pemisahan fisik ibu dengan bayinya, dan kemudia tali pusat dirawat dalam keadaan bersih dan terhindar dari infeksi tali pusat. Perawatan tali pusat yang baik dan benar akan menimbulkan dampak positif yaitu tali pusat akan “puput” pada hari ke-5 sampai hari ke-7 tanpa ada komplikasi, sedangkan dampak negative dari perawatan tali pusat yang tidak benar adalah bayi akan mengalami tetanus neonaturum dan dapat mengakibatkan kematian (Siti Aisyah, 2013).

Tali pusat merupakan jalan masuk infeksi yang dapat dengan cepat menyebabkan sepsis, teknik perawatan yang bersih saat mengklem, memotong, mengikat dan perawatan tali pusat adalah prinsip utama agar tidak terjadi infeksi (Annesya, 2019).

Tali pusat adalah tali kehidupan bayi waktu berada dalam rahim ibu dan dipotong setelah bayi lahir. Tali pusat perlu mendapatkan perawatan yang aseptik untuk mencegah terjadinya infeksi yang menyebabkan kematian pada neonatus (Eny Astuti, 2015). Tali pusat atau umbilical cord adalah saluran kehidupan bagi janin selama didalam kandungan, dikatakan saluran kehidupan karena saluran inilah yang selama 9 bulan 10 hari menyuplay zat-zat gizi dan oksigen ke janinn. Saat bayi lahir saluran ini sudah tidak diperlukan

lagi, sehingga harus dipotong dan diikat, setelah dipotong tindakan berikutnya adalah perawatan tali pusat (Risa, 2020).

b. Pemotongan Tali Pusat

Pemotongan tali pusat adalah menunda sampai beberapa waktu untuk dilakukannya penjepitan dan pemotongan tali pusat. Penundaan pemotongan tali pusat memiliki banyak efek positive, seperti mencegah anemia pada bayi baru lahir, meningkatkan kadar hematokrit bayi, mengurangi perdarahan postpartum pada ibu, mengoptimalkan penyaluran oksigen ke bayi, meningkatkan bonding attachment antara ibu dan bayi, serta dapat meningkatkan pertumbuhan otak (Nining, 2017).

c. Merawat dan mengikat tali pusat

Setelah plasenta lahir dan kondisi ibu dinilai sudah stabil maka lakukan pengikatan puntung tali pusat atau jepit dengan klem plastic tali pusat (bila tersedia).

1. Celupkan tangan (masih menggunakan Srung tangan) kedalam larutan klorin 0,5% untuk membersihkan darah dan sekresi lainnya.
2. Bilas tangan dengan air DTT.
3. Keringkan tangan dengan tersebut menggunakan handuk atau kain bersih dan kering.
4. Ikat puntung tali pusat dengan jarak sekitar 1 cm dari dinding perut. Gunakan benang atau klem plastik penjepit tali pusat DTT atau steril

5. Jika pengikat dilakukan dengan benang tali pusat, lingkarkan benang disekeliling puntug tali pusat dan ikat untuk kedua kalinya dengan simpul mati dibagian yang berlawanan.
6. Lepaskan klem logam penjepit tali pusat dan . letakkan didalam larutan clorin 0,5%.
7. Selimuti kembali bayi dan tutup kepala bayi dengan kain bersih dan kering (Johariyah, 2018).

d. Fungsi tali pusat

Fungsi tali pusat, yaitu:

1. Sebagai saluran yang menghubungkan anatara palsenta dan bagian tubuh janin sehingga janin mendapat asupan oksigen, makanan antibodi dari ibu yang sebelumnya diterima terlebih dahulu oleh plasenta melalui vena umbilicals.
2. Saluran pertkaran bahan-bahan kumuh seperti urea dan gas korban dioksida yang akan meresap keluar melalui arteri umbilicalis (Lina, 2021).

e. Letak

Letak funiculus umbilicalis terbentang dari permukaan fetal plasenta sampai darah umbilics fetus dan berlanjut sebagai kulit fetus pada perbatasan tersebut. Funiculus umbilicalis secara normal berinsersi dibagian tengah plasenta.

Bentuk funiculus umbilicalis terbentuk seperti tali yang memanjang dari tengah plasenta sampai ke umbilicus fetus dan mempunyai sekitar 40 puntiran spiral (Lina, 2021).

f. Ukuran

Ukuran pada saat aterm funiculus umbilicalis panjangnya 40-50 cm dan diameternya 1-2 cm. Hal 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 relatif banyak, disertai dengan mobilitas bayi yang sering. Sebaliknya, jika oligohidromnion dan janin kurang gerak (pada kelainan motorik janin), maka umumnya tali pusat lebih pendek (Lina, 2021).

g. Struktur tali pusat

1. Amnion: menutupi funiculus umbilicalis dan merupakan lanjutan amnion yang menutupi permukaan fetal amnion melanjutkan diri dengan kulit yang menutupi abdomen. Baik kulit maupun membran amnion berasal dari ektoderm.
2. Tiga pembuluh darah: setelah struktur lengkung usus, yolk sack dan duktus vitelinus menghilang, tali pusat akhirnya hanya mengandung pembuluh darah umbilikal yang menghubungkan sirkulasi janin dengan plasenta. Ketiga pembuluh darah itu saling berpilin didalam funculus umbilicalis dan melanjutkan sebagai pembuluh darah kecil pada vili korion plasenta. Kekuatan aliran darah (kurang lebih 400 ml/menit) dalam tali pusat membantu mempertahankan tali pusat dalam posisi relatif lurus dan mencegah terbelitnya tali pusat tersebut ketika janin bergerak-gerak. Ketiga pembuluh darah tersebut yaitu:

- a. Satu vena umbilicalis membawa oksigen dan memberi nutrien ke sistem peredaran darah fetus dari darah maternal yang terletak didalam spatium choriodeciduale.
- b. Dua arteri umbilicalis mengembalikan produk sisah (limbah) dari fetus ke plasenta dimana produk sisa tersebut disimilasi kedalam peredaran darah maternal untuk diekskresikan.
- c. Jeli worthan: Merupakan zat yang berkonsistensi lengket yang mengelilingi pembuluh darah pada funiculus umbilicalis. Jeli Worthon merupakan subtansi seperti jeli, juga berasal dari mesoderm seperti halnya pembuluh darah. Jeli ini melindungi.
- d. Pembuluh darah tersebut terhadap kompresi, sehingga pemberian makanan yang kontinyu untuk janin dapat dijamin. Selain itu juga dapat membantu mencegah penekukan tali pusat (Lina, 2021).

B. Teori Perdarahan Tali Pusat

1. Pengertian

Perdarahan tali pusat merupakan peristiwa keluarnya darah dari komponen sel dan jaringan yang disebabkan oleh pembuluh darah yang pecah atau pembuluh darah yang tidak menutup sempurna setelah dipotong. Hal tersebut dapat beresiko menyebabkan infeksi terhadap BBL. Jenis bahan perekat tali pusat adalah alat yang digunakan untuk merekat tali pusat yang bertujuan untuk bertujuan menghentikan perdarahan. Terdapat beberapa jenis bahan perekat tali pusat yang digunakan yaitu cincin karet, klem plastik dan benang/kenur (Evi, 2017). Perdarahan tali pusat yaitu adanya cairan (darah) yang keluar sekitar tali pusat bayi. Akibat dari trauma

pengikatan tali pusat yang kurang baik atau perawatan tali pusat kurang tepat serta kegagalan proses pembentukan thrombus normal (Ulva, 2021).

Tali pusat merupakan bagian terpenting untuk diperhatikan pada bayi yang baru lahir. Bayi yang baru lahir kurang lebih 2 menit akan segera dipotong tali pusatnya kira-kira 2-3 cm 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. Tali pusat biasanya puput satu minggu setelah lahir dan luka sembuh dalam 15 hari. Sebelum luka sembuh jalan masuk untuk kuman dan infeksi yang dapat menyebabkan sepsis. Pengenalan secara dini infeksi tali pusat sangat penting untuk mencegah sepsis (Musbikin, 2011).

2. Penyebab perdarahan tali pusat

Perdarahan tali pusat dapat terjadi karena robekan umbilikus, robekan pembuluh darah, serta plasenta previa, dan abrupcio plasenta.

- a. Robekan umbilikus normal, yang biasanya terjadi karena;
 1. Partus presipitatus;
 2. Adanya trauma atau lilitan tali pusat;
 3. Umbilikus pendek, sehingga menyebabkan terjadinya tarikan yang berlebihan pada saat persalinan;
 4. Kelainan penolongan persalinan yang dapat menyebabkan tersyatnya dinding umbilikus atau plasenta sewaktu SC.

b. Robekan umbilikus abnormal, biasanya terjadi karena:

1. Adanya hematoma pada umbilikus yang kemudian hematoma tersebut pecah, namun perdarahan yang terjadi masuk kembali ke dalam plasenta. Hal ini sangat berbahaya bagi bayi karena dapat menimbulkan kematian pada bayi;
2. Varises juga dapat menyebabkan perdarahan ketika varises tersebut pecah;
3. Aneurisma pembuluh darah pada umbilikus, yaitu terjadi pelebaran pembuluh darah setempat saja karena salah dalam proses perkembangan atau terjadi kemunduran dinding pembuluh darah rapuh dan mudah pecah.

c. Robekan pembuluh darah abnormal.

Pada kasus robekan pembuluh darah umbilikus tanpa adanya trauma, hendaknya dipikirkan kemungkinan adanya kelainan anatomi pembuluh darah seperti berikut ini.

1. Pembuluh darah abdomen yang mudah pecah karena dindingnya tipis dan tidak ada perlindungan jelly wharton.
2. Insersi velamentosa tali pusat, yaitu pecahnya pembuluh darah pada percabangan tali pusat sampai ke membran tempat masuknya plasenta. Umbilikus dengan kelainan insersi ini sering terdapat pada kehamilan ganda.
3. Plasenta multilobularis, perdarahan terjadi pada pembuluh darah yang menghubungkan masing-masing lobus dengan jaringan plasenta karena tersebut sangat rapuh dan mudah pecah.

4. Perdarahan akibat plasenta previa dan abrupsi plasenta. Perdarahan akibat plasenta previa dan abrupsi plasenta dapat membahayakan bayi. Plasenta previa cenderung menyebabkan anemia, sedangkan pada kasus abrupsi plasenta lebih sering mengakibatkan kematian intrauterin karena dapat terjadi anoreksia. Lakukan pengamatan pada plasenta dengan teliti untuk menentukan adanya perdarahan pada bayi baru lahir dan lakukan pemeriksaan hemoglobin secara berkala pada bayi baru lahir dengan kelainan plasenta atau dengan SC (Vivian, 2019).

Terdapat beberapa penyebab terjadinya perdarahan tali pusat karena pengikatan tali pusat dengan benang katun steril yang tidak menjamin penekanan yang terus menerus pada tali pusat. Walaupun pada permulaan iktannya sudah baik, tetapi karena tali pusat mengkerut, ikatana bisa menjadi longgar sehingga memungkinkan terjadinya perdarahan (Mayang, 2018).

3. Tanda dan gejala

Tanda dan gejala meliputi:

- a. Pucat,
- b. Lemah,
- c. Reaksi terhadap rangsangan berkurang,
- d. Kesadaran berkurang / menurun,
- e. Bagian akral tubuh berwarna abu-abuan,
- f. Nadi dan denyut tali pusat lemah / tidak teraba,
- g. Takikardia, bunyi jantung melemah,

- h. Pernafasan dangkal atau tidak teratur.
- i. Penatalaksanaan dengan melakukan kontrol ikatan tali pusat tiap $\frac{1}{2}$ jam.
Klem dengan forsep arteri, ikat tali pusat jika terdapat perdarahan tali pusat.
- j. Jika bayi syok karena kehilangan darah, lakukan transfusi darah segera 40ml/kg b.

Bayi dapat mengalami perdarahan dari tali pusat jika tidak diikat dengan benar atau karena ikatan yang longgar akibat penciptaan tali pusat. Kehilangan darah yang hebat dapat membuat bayi pucat dengan denyut nadi yang lemah dan cepat, bayi tidak tenang dan terengah-engah.

4. Pencegahan perdarahan tali pusat

Untuk mencegah perdarahan tali pusat harus dilakukan observasi yang berulang-ulang pada waktu tertentu selama 48 jam. Perdarahan tidak mungkin terjadi pada pemakaian alat penjepit plastik dan pita nilon karena terjadi penekanan yang terus-menerus pada tali pusat (Isnawati, 2020).

Untuk mencegah agar tidak terjadi perdarahan pada tali pusat kita dapat melakukan:

- a. Untuk perdarahan akibat longgar, dapat dikencangkan kembali pada pengikat tali pusat. Jika perdarahan tidak berhenti setelah 15-20 menit harus segera dilakukan beberapa jahitan pada luka bekas pemotongan tersebut.
- b. Untuk perdarahan akibat robekan umbilikus harus segera dijahit. Kemudian segera lakukan rujukan untuk mengetahui apakah ada kelainan lain seperti anatomic pembuluh darah.

- c. Perdarahan akibat abrupsio plasenta, plasenta previa dan kelainan lainnya, bidan harus segera merujuk.
- d. Melakukan perawatan tali pusat (Isnawati, 2020)

5. Penanganan perdarahan tali pusat

Untuk penanganan awal harus dilakukan tindakan pencegahan infeksi pada tali pusat yaitu:

- a. Jaga agar tali pusat tetap kering setiap saat,
- b. Biarkan tali pusat terbuka, tidak tertutup pakaian bayi sesering mungkin,
- c. Bersihkan area disekitar tali pusat, lakukan setiap kali anda ganti popok. Gunakan kapas atau catton bad dan cairan alkohol 70%, Membersihkan tali pusat dengan menggunakan alkohol dapat membantu mencegah terjadinya infeksi.
- d. Angkat tali pusat dan bersihkan tepat pada area bertemunya pangkal tali pusat dan tubuh bayi. Jangan basahi tali pusat sampai tidak terjadi perdarahan lagi, tali pusat akan terlepas, dimana seharusnya tali pusat akan terlepas dalam waktu 1-2 minggu
- e. Hindari penggunaan bedak atau lotion disekitar atau pada tali pusat (Fatrianisamsuddin, 2015).

C. Landasan Hukum Kewenangan Bidan

Berdasarkan Undang – undang No. 4 Tahun 2019 tentang kebidanan, bagian tugas dan wewenang, pada pasal 46 ayat (1). Dalam menyelenggarakan Praktik Kebidanan, Bidan bertugas memberikan pelayanan yang meliputi:

- a. pelayanan kesehatan ibu;
- b. pelayanan kesehatan anak;
- c. pelayanan kesehatan reproduksi perempuan dan keluarga berencana;
- d. pelaksanaan tugas berdasarkan pelimpahan wewenang; dan/atau
- e. pelaksanaan tugas dalam keadaan keterbatasan tertentu.

1) Pelayanan kesehatan ibu

Dalam menjalankan tugas memberikan pelayanan kesehatan ibu sebagaimana dimaksud dalam Pasal 46 ayat (1) huruf a, Bidan berwenang:

- a. memberikan Asuhan Kebidanan pada masa sebelum hamil;
- b. memberikan Asuhan Kebidanan pada masa kehamilan normal;
- c. memberikan Asuhan Kebidanan pada masa persalinan dan menolong persalinan normal;
- d. memberikan Asuhan Kebidanan pada masa nifas;
- e. melakukan pertolongan pertama kegawat daruratan ibu hamil, bersalin, nifas, dan rujukan; dan
- f. melakukan deteksi dini kasus risiko dan komplikasi pada masa kehamilan, masa persalinan, pasca persalinan, masa nifas, serta asuhan pasca keguguran dan dilanjutkan dengan rujukan.

2) Pelayanan kesehatan anak

Dalam menjalankan tugas memberikan pelayanan kesehatan anak sebagaimana dimaksud dalam Pasal 46 ayat (1) huruf b, Bidan berwenang:

- a. memberikan Asuhan Kebidanan pada bayi baru lahir, bayi, balita, dan anak prasekolah;
- b. memberikan imunisasi sesuai program Pemerintah Pusat;

- c. melakukan pemantauan tumbuh kembang pada bayi, balita, dan anak prasekolah serta deteksi dini kasus penyulit, gangguan tumbuh kembang, dan rujukan; dan
- d. memberikan pertolongan pertama kegawat darura tanpada bayi baru lahir dilanjutkan dengan rujukan.

3) Pelayanan kesehatan reproduksi perempuan dan keluarga berencana

Dalam menjalankan tugas memberikan pelayanan kesehatan reproduksi perempuan dan keluarga berencana sebagaimana dimaksud dalam Pasal 46 ayat (1) huruf c, Bidan berwenang melakukan komunikasi, informasi, edukasi, konseling, dan memberikan pelayanan kontrasepsi sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.

D. Manajemen Kebidanan dan Dokumentasi

1. Manajemen Kebidanan Varney

Manajemen kebidanan adalah suatu pendekatan proses pemecahan masalah yang digunakan sebagai metode untuk mengorganisasikan pikiran dan tindakan berdasarkan teori ilmiah, temuan, keterampilan dalam rangkaian / tahapan yang logis untuk mengambil suatu keputusan yang terfokus pada klien. Menurut Helen Varney, proses manajemen kebidanan terdiri dari 7 langkah yang berurutan, yaitu :

a. Pengkajian

Pengkajian merupakan langkah pengumpulan semua data yang akurat dan lengkap dari semua sumber yang berkaitan dengan kondisi klien secara keseluruhan. Bidan dapat melakukan

pengkajian dengan efektif, maka harus menggunakan format pengkajian yang terstandar agar pertanyaan yang diajukan lebih terarah dan relevan.

b. Interpretasi Data

Interpretasi data merupakan identifikasi terhadap diagnosa, masalah dan kebutuhan pasien pada ibu nifas berdasarkan interpretasi yang benar atas data – data yang telah dikumpulkan.

c. Diagnosis / masalah potensial

Langkah ini merupakan langkah antisipasi, sehingga dalam melakukan asuhan kebidanan, bidan dituntut untuk mengantisipasi permasalahan yang akan timbul dari kondisi yang ada.

d. Kebutuhan tindakan segera

Setelah merumuskan tindakan yang perlu dilakukan untuk mengantisipasi diagnosa / masalah potensial pada langkah sebelumnya bidan juga harus merumuskan tindakan emergensi yang harus dirumuskan untuk menyelamatkan ibu dan bayi, secara mandiri, kolaborasi atau rujukan berdasarkan kondisi klien.

e. Rencana asuhan kebidanan

Langkah ini ditemukan dari hasil kajian pada langkah sebelumnya. Jika ada informasi / data yang tidak lengkap bisa dilengkapi. Merupakan kelanjutan penatalaksanaan terhadap masalah atau diagnosa yang telah diidentifikasi atau diantisipasi yang sifatnya segera atau rutin. Rencana asuhan dibuat berdasarkan pertimbangan yang tepat, baik dari pengetahuan, teori yang *up to date*, dan

divalidasikan dengan kebutuhan pasien. Penyusunan rencana asuhan sebaiknya melibatkan pasien. Sebelum melaksanakan rencana asuhan, sebaiknya dilakukan kesepakatan antara bidan dan pasien kedalam *informed consent*

f. Implementasi

Pelaksanaan dapat dilakukan seluruhnya oleh bidan atau bersama – sama dengan klien atau anggota tim kesehatan. Bila tindakan dilakukan oleh dokter atau tim kesehatan lain, bidan tetap memegang tanggung jawab untuk mengarahkan kesinambungan asuhan berikutnya. Kaji ulang apakah semua rencana asuhan telah dilaksanakan.

g. Evaluasi

Pada langkah ini dilakukan evaluasi keefektifan dari asuhan yang telah diberikan. Evaluasi didasarkan pada harapan pasien yang diidentifikasi saat merencanakan asuhan kebidanan. Untuk mengetahui keberhasilan asuhan, bidan mempunyai pertimbangan tertentu antar lain: tujuan asuhan kebidanan; efektifitas tindakan untuk mengatasi masalah; dan hasil asuhan kebidanan (Walyani, 2021)

2. Dokumentasi SOAP

Manajemen kebidanan adalah suatu metode atau bentuk pendekatan yang digunakan oleh bidan dalam memberikan asuhan kebidanan. Asuhan yang diberikan harus dicatat secara benar, jelas, singkat, serta logis dalam suatu metode pendokumentasian. Pendokumentasian yang benar adalah

pendokumentasian yang dapat mengkomunikasikan dengan baik kepada orang lain mengenai asuhan apa yang telah diberikan pada pasien. Di Dalam pendokumentasian tersebut harus tersirat proses berpikir yang sistematis juga kritis dari seorang bidan dalam menghadapi pasien sesuai langkah-langkah dalam proses manajemen kebidanan.

Telah dibahas sebelumnya bahwa alur berpikir saat menghadapi pasien meliputi tujuh langkah. Agar orang lain dapat mengetahui apa yang telah dilakukan oleh seorang bidan melalui proses berpikir sistematis dan kritis, maka hasil asuhan didokumentasikan dalam bentuk SOAP yaitu subjektif, objektif, asseesment dan planning

a. S= Subjektif

Pendokumentasian yang termasuk subjektif yaitu menggambarkan pendokumentasian hasil pengumpulan data klien melalui anamnese sebagai langkah 1 menurut varney.

b. O= Objektif

Pendokumentasian yang termasuk objektif yaitu menggambarkan pendokumentasian hasil pemeriksaan fisik pasien, hasil laboratorium, juga hasil tes diagnostik lain yang dirumuskan dalam data fokus untuk mendukung asuhan sebagai langkah 1 menurut varney.

c. A= Assessment

Pendokumentasian yang termasuk asseesment yaitu menggambarkan pendokumentasian hasil analisis dan interpretasi data subjektif dan objektif dalam suatu identifikasi, baik itu diagnosis atau masalah, antisipasi diagnosis atau masalah potensial. Selain itu juga memuat

identifikasi mengenai perlunya tindakan segera oleh bidan atau dokter, konsultasi atau kolaborasi, dan atau rujukan sebagai langkah 2, 3, 3 menurut varney.

d. P= Planning

Pendokumentasian yang termasuk planning menggambarkan pendokumentasian dari tindakan 1 dan evaluasi perencanaan berdasarkan asseesment sebagai langkah 5, 6, 7 menurut varney

Pendokumentasian adalah karena pembuatan grafik metode SOAP merupakan perkembangan informasi yang sistematis yang mengorganisasi penemuan serta konklusi seorang bidan menjadi suatu rencana. Selain itu metode ini juga merupakan intisari dari proses pelaksanaan kebidanan untuk tujuan mengadakan pendokumentasian asuhan (Amellia, 2019).

BAB III
TINJAUAN KASUS
ASUHAN KEBIDANAN PADA BAYI DENGAN PERDARAHAN PADA
TALI PUSAT DI PMB MONA KOTA PADANG SIDEMPUAN
TAHUN 2022

I. PENGUMPULAN DATA

A. Data Subjektif

1. Identitas Pasien

Nama bayi	:	Bayi Ny. S			
Umur	:	7 hari			
Jenis kelamin	:	Perempuan			
Tanggal/jam/lahir	:	12 Januari 2022, pukul 05:25			
Berat badan	:	3300 gr			
Panjang badan	:	49 cm			
Nama ibu	:	Ny. S	Nama Ayah	:	Tn. M
Umur	:	29 tahun	Umur	:	31 tahun
Agama	:	Islam	Agama	:	Islam
Suku/Bangsa	:	Batak/Indonesia	Suku/Bangsa	:	Batak/Indonesia
Pendidikan	:	SMA	Pendidikan	:	S1
Pekerjaan	:	IRT	Pekerjaan	:	Wiraswasta
Alamat	:	Tano Bato	Alamat	:	Tano Bato

A. ANAMNESA

Pada tanggal : 19 Januari 2022 pukul: 14:00 wib

1) Keluhan Utama

Ibu mengatakan keluar darah dari pusat bayi dan pusat tampak basah.

2) Riwayat Kesehatan

Imunisasi :

- a. Hepatitis B-0 : Sudah diberikan
- b. BCG + POLIO 1 : Belum diberikan
- c. DPT 1 + POLIO 2 : Belum diberikan
- d. DPT 2 + POLIO 3 : Belum diberikan
- e. DPT 3 + POLIO 4 : Belum diberikan
- f. Campak : Belum diberikan

3) Riwayat Penyakit Yang Lalu

Ibu mengatakan tidak ada riwayat penyakit yang berat serta menular pada bayi nya.

4) Riwayat Penyakit Sekarang

Ibu mengatakan keluar darah dari pusat bayi dan pusat tampak basah.

5) Riwayat Penyakit Keluarga

Ibu mengatakan dari keluarganya ataupun keluarga suaminya tidak ada yang menderita penyakit menular seperti HIV/AIDS, TBC, HEPATITIS, ataupun penyakit menular lainnya seperti ASMA dan DM.

6) Riwayat Sosial

a. Yang Menyusu

Ibu mengatakan menyusui anaknya sendiri

b. Hubungan dengan anggota keluarga

Ibu mengatakan hubungan dengan anggota keluarga baik dan harmonis

c. Lingkungan Rumah

Ibu mengatakan lingkungan rumahnya bersih, dan aman.

7) Pola kebiasaan sehari-hari

a) Nutrisi

- Jenis makanan : ASI
- Frekuensi : Setiap 2 jam sekali
- Pantangan : Tida Ada

b) Eliminasi

- Frekuensi BAK : 4-6 kali sehari, konsisten warna kuning jernih
- Keluhan : Tidak Ada
- Frekuensi BAB : Ibu mengatakan bayinya BAB 4 kali sehari dengan konsisten cair.
- Keluhan : Tidak Ada

c) Istirahat

- Tidur : Tidak terlalu cukup
- Keluhan : bayi rewel

d) Personal Hygine

- Mandi : 1 x sehari
- Ganti pakaian : Setiap bayi BAK selalu mengganti pakaian
- Keluhan : Pusat tampak basah

b. Data Objektif

1. Pemeriksaan Umum

- a. Keadaan Umum : Baik
- b. Kesadaran : Composmentis
- c. TB : 49 cm
- d. BB : 3300 gram

2. Tanda-tanda vital

- a. Nadi : 140 kali/menit
- b. Pernafasan : 50 kali/menit
- c. Suhu : 38°C

3. Pemeriksaan fisik

- a. Kepala : Simetris, ubun-ubun berdenyut, dan bagian kulit kepala bersih
- b. Muka : Simetris antara muka kanan dan muka kiri, dan muka tampak kemerahan
- c. Mata : Simetris antara mata kanan dan mata kiri
conjungtiva kemerahan, dan sklera putih
- d. Hidung : Bersih, tidak ada pengeluaran
- e. Mulut : Bersih, bibir tidak pucat dan tidak ada kelainan pada mulut bayi
- f. Telinga : Simetris anatara telinga kanan dan telinga kiri,
bersih dan tidak ada serumen
- g. Leher : Tidak ada kelenjar tyroid
- h. Dada : Simetris, dan terdapat bintik-bintik kecil

Kemerahan, menyerupai titik embun berukuran
12 mm.

- i. Abdomen : Simetris, dan tidak kembung
- j. Genetalia : Labia mayora menutupi labia minora
- k. Ekstremitas : Dapat bergerak bebas dan jari-jari kaki lengkap

4. Pemeriksaan penunjang

Tidak dilakukan.

II. INTERPRETASI DATA

a) Diagnosa kebidanan

Bayi Ny. S umur 7 hari dengan Perdarahan pada tali pusat

Dasar:

1) Data subyektif :

- a. Ibu mengatakan keluar darah dari pusat dan pusat tampak basah
- b. Ibu mengatakan saat ini bayinya sangat rewel
- c. Ibu mengatakan ketika malam hari bayinya susah tidur

2) Data obyektif :

- a. K/U : Baik
- b. TTV :
 - S : 38°C
 - RR : 50 kali/menit
 - N : 140 kali/menit
- c. BB : 3300 gram
- d. TB : 49 cm

e. Kulit : Tidak ada masalah

III. DIAGNOSA POTENSIAL

Infeksi Tali Pusat

IV. TINDAKAN SEGERA

Melakukan perawatan tali pusat pada bayi.

V. PERENCANAAN

Tanggal : 14 Januari 2022

Pukul : 14.20 WIB

1. Beritahu ibu hasil pemeriksaan dan keadaan bayinya
2. Beritahu ibu penyebab perdarahan tali pusat
3. Beritahu ibu bagaimana pencegahan perdarahan tali pusat
4. Beritahu ibu bagaimana pengobatan perdarahan tali pusat
5. Anjurkan ibu untuk mengeringkan tali pusat setelah mandi dan pada saat basah
6. Anjurkan ibu untuk menjaga personal hygiene pada bayi nya.

VI. PELAKSANAAN

Tanggal : 14 Januari 2022

Pukul : 14.50 WIB

1. Memberitahu ibu hasil pemeriksaan, TTV: N: 140x/i, S: 38°C, RR: 50x/i bayi mengalami perdarahan pada tali pusat
2. Memberitahu ibu penyebab perdarahan pada tali pusat
 - a. Robekan umbilikus normal, yang biasanya terjadi karena;
 1. Partus presipitatus;
 2. Adanya trauma atau lilitan tali pusat;
 3. Umbilikus pendek, sehingga menyebabkan terjadinya tarikan yang berlebihan pada saat persalinan;

4. Kelainan penolong persalinan yang dapat menyebabkan tersyayatnya dinding umbilikus atau plasenta sewaktu SC.
 5. Robekan umbilikus abnormal, biasanya terjadi karena:
 6. Adanya hematoma pada umbilikus yang kemudian hematoma tersebut pecah, namun perdarahan yang terjadi masuk kembali kedalam plasenta. Hal ini sangat berbahaya bagi bayi karena dapat menimbulkan kematian pada bayi;
 7. Varises juga dapat menyebabkan perdarahan ketika varises tersebut pecah;
 8. Aneurisma pembuluh darah pada umbilikus, yaitu terjadi pelebaran pembuluh darah setempat saja karena salah dalam proses perkembangan atau terjadi kemunduran dinding pembuluh darah rapuh dan mudah pecah.
- b. Robekan pembuluh darah abnormal.

Pada kasus robekan pembuluh darah umbilikus tanpa adanya trauma, hendaknya dipikirkan kemungkinan adanya kelainan anatomi pembuluh darah seperti berikut ini:

1. Pembuluh darah abdomen yang mudah pecah karena dindingnya tipis dan tidak ada perlindungan jelly wharton.
2. Inseri velamentosa tali pusat, yaitu pecahnya pembuluh darah pada percabangan tali pusat sampai ke membran tempat masuknya plasenta. Umbilikus dengan kelainan inseri ini sering terdapat pada kehamilan ganda.

3. Plasenta multilobularis, perdarahan terjadi pada pembuluh darah yang menghubungkan masing-masing lobus dengan jaringan plasenta karena tersebut sangat rapuh dan mudah pecah.
4. Perdarahan akibat plasenta previa dan abrupsi plasenta. Perdarahan akibat plasenta previa dan abrupsi plasenta dapat membahayakan bayi. Plasenta previa cenderung menyebabkan anemia, sedangkan pada kasus abrupsi plasenta lebih sering mengakibatkan kematian intrauterin karena dapat terjadi anoreksia. Lakukan pengamatan pada plasenta dengan teliti untuk menentukan adanya perdarahan pada bayi baru lahir dan lakukan pemeriksaan hemoglobin secara berkala pada bayi baru lahir dengan kelainan plasenta atau dengan SC.

Terdapat beberapa penyebab terjadinya perdarahan tali pusat karena pengikatan tali pusat dengan benang katun steril yang tidak menjamin penekanan yang terus menerus pada tali pusat. Walaupun pada permulaan iktannya sudah baik, tetapi karena tali pusat mengkerut, ikatana bisa menjadi longgar sehingga memungkinkan terjadinya perdarahan.

3. Memberitahu ibu bagaimana pencegahan perdarahan tali pusat
Untuk mencegah agar tidak terjadi perdarahan pada tali pusat kita dapat melakukan:
 - a. Untuk perdarahan akibat longgar, dapat dikencangkan kembali pada pengikat tali pusat. Jika perdarahan tidak berhenti setelah

15-20 menit harus segera dilakukan beberapa jahitan pada luka bekas pemotongan tersebut.

- b. Untuk perdarahan akibat robekan umbilikus harus segera dijahit. Kemudian segera lakukan rujukan untuk mengetahui apakah ada kelainan lain seperti anatomic pembuluh darah.
 - c. Perdarahan akibat abrupsio plasenta, plasenta previa dan kelainan lainnya, bidan harus segera merujuk.
 - d. Melakukan perawatan tali pusat.
4. Memberitahu ibu bagaimana penanganan perdarahan tali pusat
- Untuk penanganan awal harus dilakukan tindakan pencegahan infeksi pada tali pusat yaitu:
- a. Jaga agar tali pusat tetap kering setiap saat,
 - b. Biarkan tali pusat terbuka, tidak tertutup pakaian bayi sesering mungkin,
 - c. Bersihkan area disekitar tali pusat, lakukan setiap kali anda ganti popok. Gunakan kapas atau catton bad dan cairan alkohol 70%, Membersihkan tali pusat dengan menggunakan alkohol dapat membantu mencegah terjadinya infeksi.
 - d. Angkat tali pusat dan bersihkan tepat pada area bertemunya pangkal tali pusat dan tubuh bayi. Jangan basahi tali pusat sampai tidak terjadi perdarahan lagi, tali pusat akan terlepas, dimana seharusnya tali pusat akan terlepas dalam waktu 1-2 minggu

- e. Hindari penggunaan bedak tau lotion disekitar atau pada tali pusat.
5. Menganjurkan ibu untuk mengeringkan tali pusat dengan menggunakan kasa steril
6. Ketika bayi di mandikan beritahu ibu menggunakan sabun telepon batang untuk membersihkan pusat bayi
 - a. Setelah bayi di mandikan keringkan bayi dan keringkan tali pusat dengan menggunakan kasa steril
7. Menganjurkan ibu tetap menjaga personal hygiene pada bayinya
 - a. Mengganti kasa pada pusat bayi jika basah
 - b. Tetap memandikan bayi walau bayi sedang perdarahan pada tali pusat

VII. EVALUASI

Tanggal : 14 Januari 2022

Pukul : 15.10

1. Ibu sudah mengetahui keadaan bayinya
2. Ibu sudah mengerti dan mengetahui penyebab perdarahan tali pusat
3. Ibu sudah mengerti bagaimana pencegahan perdarahan tali pusat
4. Ibu sudah tahu dan mengerti bagaimana penanganan perdarahan tali pusat
5. Ibu mau dan sudah mengeringkan tali pusat dengan kasa steril
6. Ibu bersedia tetap menjaga personal hygiene pada bayinya

DATA PERKEMBANGAN

No	Hari/Tanggal/Pukul	Data Subyektif (S)	Data Obyektif (O)	Assesment	Planning
1	Tanggal 20 Januari 2022	<ol style="list-style-type: none"> 1. Ny. S mengatakan keluar darah dari pusat dan pusat tampak basah 2. Ny. S mengatakan saat ini bayinya sangat rewel 3. Ny. S mengatakan ketika malam hari bayinya susah tidur 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Keadaan umum: Baik 2. Kesadaran: Composmentis 3. Tanda-tanda vital: S: 38°C RR: 50 x/i N: 140x/i 	DiagnosaKebidanan Bayi Ny. S usia 8 hari mengalami perdarahan pada tali pusat	<ol style="list-style-type: none"> 1. Anjurkan ibu mengeringkan tali pusat setelah mandi dan ketika basah dengan menggunakan kasa steril 2. Beritahu ibu untuk tidak menutup tali pusat dengan baju 3. Anjurkan ibu untuk menghindari bedak atau lotion disekitar tali pusat
2	21 Januari 2022	<ol style="list-style-type: none"> 1. Ny. S mengatakan tali pusat sudah mulai kering dan perdarahan sudah mulai berkurang. 2.Ny.S mengaatakan bayinya sudah mulai tidak rewel lagi 	<ol style="list-style-type: none"> 1. KU: Keadaan umu: Baik 2. Kesadaran: Composmentis 3. Tanda-tanda vital: S: 37°C RR: 55 x/i N: 120x/i 	Bayi Ny. S usia 9 hari tali pusat sudah mulai kering	<ol style="list-style-type: none"> 1. Memberitahu bahwa keadaan Bayi Ny S dalam keadaan baik. 2. Menjelaskan kepada Ny.S agar tetap menjaga personal hygiene pada bayi nya. 3. Menjelaskan kepada ibu kembali agar menjaga tali pusat tetap kering

3	Tanggl 22 Januari 2022	1.Ny. S mengatakan tali pusat sudah kering dan tidak ada lagi keluar darah	1. KU: Keadaan umu: Baik 2. Kesadaran: Composmentis 3. Tanda-tanda vital: S: 36,5°C RR: 40 x/i N: 130x/i 2.	Bayi Ny. S usia 10 hari tali pusat sudah kering	1. Memberitahu ibu bahwa keadaan Bayi nya dalam keadaan baik. 2. Menjelaskan pada Ny.S bahwa tali pusat sudah kering dan tidak ada lagi keluar darah 3. Menjelaskan pada ibu agar tetap menjaga kebersihan pada bayinya terutama pada tali pusat
4	Tanggal 23 Januari 2022	Tali pusat bayi sudah kering dan sudah puput	Keadaan umum baik	Tidak ada terdapat tanda bahaya pada pusat bayi	Ibu sudah mengerti bagaimana cara menjaga dan merawat tali pusat bayi.

BAB IV

PEMBAHASAN

Setelah penulis melakukan asuhan kebidanan pada Bayi Ny.S dengan Perdarahan pada tali pusat di BPM Mona Kota Padang Sidempuan pada tanggal 5 Desember 2021, penulis membahas permasalahan yang akan timbul pada kasus Perdarahan pada tali pusat dengan membandingkan kesenjangan antara teori dan kasus yang ada. Dalam menjelaskan kesenjangan tersebut penulis menggunakan langkah-langkah dalam manajemen kebidanan 7 langkah varney yang dirumuskan sebagai berikut:

A. Pengumpulan Data Dasar

1. Tinjauan Teori

Pengumpulan data yang diperoleh dengan melakukan pengkajian melalui wawancara pada ibu pasien seperti keluhan pasien, riwayat kesehatan, pemeriksaan fisik, sesuai dengan kebutuhan, dan membandingkannya dengan hasil studi. Semua data yang dikumpulkan dari semua sumber yang berhubungan dengan kondisi pasien (Walyani, 2019).

Perdarahan tali pusat yaitu adanya cairan (darah) yang keluar sekitar tali pusat bayi. Akibat dari trauma pengikatan tali pusat yang kurang baik atau perawatan tali pusat kurang tepat serta kegagalan proses pembentukan thrombus normal (Ulfa, 2021).

2. Tinjauan Kasus

Pada kasus bayi Ny. S usia 7 hari dengan Perdarahan pada tali pusat sejak 3 hari yang lalu mengalami keluarnya darah dari pusat bayi dan tampak basah. Serta data objektif yang didapatkan oleh penulis yaitu keadaan umum baik, kesadaran

composmentis, tanda vital Tanda-tanda vital: S: 38°C, RR: 50 x/i, N: 140x/i, tali pusat berdarah dan basah.

3. Pembahasan

Berdasarkan data diatas, pengkajian data subjektif dan data objektif pada Ny. S dengan Perdarahan pada Tali Pusat, tidak terdapat adanya kesenjangan antara teori dengan kasus.

B. Langkah II Interpretasi Data

1. Tinjauan Teori

Langkah kedua merupakan langkah untuk melakukan identifikasi yang benar terhadap diagnosis atau masalah serta kebutuhan pasien berdasarkan interpretasi yang benar atas data data yang telah dikumpulkan pada langkah pertama. Data dasar yang telah dikumpulkan kemudian diinterpretasikan sehingga kemudia ditemukan masalah atau diagnosis yang spesifik (Amellia, 2019).

Terjadinya perdarahan tali pusat karena pengikatan tali pusat dengan benang katun steril yang tidak menjamin penekanan yang terus menerus pada tali pusat. Walaupun pada permulaan ikatannya sudah baik, tetapi karena tali pusat mengkerut, ikatan bisa menjadi longgar sehingga memungkinkan terjadinya perdarahan (Mayang, 2018).

4. Menurut Kasus

Pada kasus didapatkan diagnosa kebidanan Bayi S. dimana sejak 3 hari yang lalu tali pusat bayi berdarah dan tampak basah. Diagnosa ini muncul dengan didasari data subyektif yaitu ibu mengatakan sejak 3 hari yang lalu tali pusat bayi berdarah dan tampak basah. Dan data obyektif diperoleh hasil pemeriksaan fisik yaitu bayi mengalami rewel dan agak demam.

3. Pembahasan

Dalam langkah ini tidak terdapat kesenjangan antara teori dengan kasus.

C. Langkah III Diagnosa Potensial

1. Tinjauan Teori

Masalah potensial atau diagnosa potensial yang sudah diidentifikasi. Langkah ini membutuhkan antisipasi bila memungkinkan dilakukan pencegahan. Bidan diharapkan dapat mencegah diagnosa atau masalah potensial ini. Langkah ini penting sekali dalam melakukan asuhan yang aman (Walyani, 2019).

Bayi yang mengalami perdarahan tali pusat tidak diberikan perawatan tali pusat yang baik dan benar sehingga berpotensi mengalami infeksi tali pusat. Sesuai teori yang diungkapkan oleh Hidayat, 2012 yaitu dampak atau masalah potensial yang terjadi pada bayi yang mengalami perdarahan tali pusat adalah apabila tali pusat tidak dirawat dengan baik kuman bisa masuk sehingga terjadinya infeksi yang mengakibatkan tetanus neonatorum (Ulfa, 2021)

2. Tinjauan Kasus

Pada kasus Bayi Ny.S usia dua 7 hari, diketahui bayi mengalami perdarahan pada tali pusat dan pusat tampak basah, bayi terlihat rewel serta demam sehingga bayi tersebut dikhawatirkan terkena infeksi tali pusat.

3. Pembahasan

Berdasarkan data diatas, pengkajian data subjektif dan data objektif, tidak ada terdapat kesenjangan antara teori dengan kasus.

D. Langkah IV Tindakan Segera Dan Kolaborasi

1. Tinjauan Teori

Mengidentifikasi perlunya tindakan segera oleh bidan atau dokter dan untuk dikonsultasikan atau ditangani bersama tim anggota kesehatan yang lain sesuai dengan kondisi klien. Langkah empat mencerminkan kesinambungan dari proses manajemen kebidanan (Walyani, 2019).

Perdarahan tali pusat pada dasarnya dapat dicegah dengan perawatan tali pusat yang baik dan benar yaitu dengan prinsip perawatan kering dan bersih. Sehingga dengan melakukan perawatan tali pusat dengan prosedur dapat mencegah dan mengidentifikasi perdarahan atau infeksi secara dini (Jitowiyono, 2011).

2. Tinjauan Kasus

Pada kasus ini untuk tindakan segera diharapkan pada ibu untuk melakukan perawatan tali pusat bayinya untuk mencegah terjadinya infeksi tali pusat.

3. . Pembahasan

Berdasarkan data diatas, identifikasi tindakan segera pada Bayi Ny.S dengan perdarahan tali pusat, tidak ada terdapat kesenjangan antara teori dengan kasus.

E. Langkah V Rencana Asuhan

1. Tinjauan Teori

Setelah beberapa kebutuhan pasien ditetapkan, diperlukan perencanaan secara menyeluruh terhadap masalah dan diagnosa yang ada. Dalam proses perencanaan asuhan secara menyeluruh juga dilakukan identifikasi beberapa data yang lengkap agar pelaksanaan secara menyeluruh dapat berhasil (Walyani, 2019).

Tali pusat merupakan jalan masuk infeksi yang dapat yang dapat dengan cepat menyebabkan sepsis. Teknik perawatan yang bersih saat mengklem, memotong, mengikat dan perawatan tali pusat adalah prinsip utama agar tidak terjadi infeksi (Batty, 2019).

2. Tinjauan Kasus

Pada langkah ini penulis telah merencanakan asuhan yang menyeluruh. Rencana tindakan sudah disesuaikan dengan masalah atau diagnosa yang telah diidentifikasi dan antisipasi dengan adanya

persetujuan dari pasien dan keluarga, rencana asuhan yang ditetapkan adalah:

- a) Beritahu ibu hasil pemeriksaan dan keadaan bayinya
- b) Beritahu ibu penyebab perdarahan pada tali pusat
- c) Beritahu ibu bagaimana pencegahan perdarahan pada tali pusat
- d) Beritahu ibu bagaimana penanganan perdarahan pada tali pusat
- e) Anjurkan ibu untuk mengeringkan tali pusat dengan menggunakan kasa steril
- f) Anjurkan ibu untuk menjaga personal hygiene pada bayinya

3. Pembahasan

Perencanaan asuhan yang diberikan pada kasus ini, tidak ada terdapat kesenjangan antara teori dengan kasus.

F. Langkah VI Pelaksanaan

1. Tinjauan Teori

Pada langkah keenam ini, seluruh rencana asuhan dilaksanakan secara efisien serta aman bagi pasien. perencanaan ini dapat dilakukan seluruhnya oleh bidan atau dapat juga sebagian dilakukan oleh pasien atau anggota tim kesehatan lainnya. Walaupun tidak melakukannya sendiri tetapi bidan tetap bertanggung jawab untuk mengarahkan pelaksanaannya seperti tetap memastikan agar langkah-langkah asuhan tersebut benar-benar terlaksana. Manajemen yang efisien akan meningkatkan waktu dan biaya serta dapat meningkatkan mutu dari asuhan pasien (Amellia, 2019).

Untuk penanganan awal harus dilakukan tindakan pencegahan infeksi pada tali pusat yaitu:

- a) Jaga agar tali pusat tetap kering setiap saat,
- b) tali pusat terbuka, tidak tertutup pakaian bayi sesering mungkin,
- c) Bersihkan area disekitar tali pusat, lakukan setiap kali anda ganti popok. Gunakan kapas atau cotton bud dan cairan alkohol 70%, Membersihkan tali pusat dengan menggunakan alkohol dapat membantu mencegah terjadinya infeksi.
- d) Angkat tali pusat dan bersihkan tepat pada area bertemunya pangkal tali pusat dan tubuh bayi. Jangan basahi tali pusat sampai tidak terjadi perdarahan lagi, tali pusat akan terlepas, dimana seharusnya tali pusat akan terlepas dalam waktu 1-2 minggu
- e) Hindari penggunaan bedak atau lotion disekitar atau pada tali pusat (Fatrianisamsuddin, 2015).

2. Tinjauan Kasus

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

1. Memberitahu ibu hasil pemeriksaan, TTV: N: 140x/i, S: 38°C, RR: 50x/i bayi mengalami perdarahan pada tali pusat.
2. Memberitahu ibu penyebab perdarahan pada tali pusat

Perdarahan tali pusat dapat terjadi karena robekan umbilikus, robekan pembuluh darah, serta plasenta previa, dan abrupsio plasenta.

- a. Robekan umbilikus normal, yang biasanya terjadi karena;

- 1) Partus presipitatus;
 - 2) Adanya trauma atau lilitan tali pusat;
 - 3) Umbilikus pendek, sehingga menyebabkan terjadinya tarikan yang berlebihan pada saat persalinan;
 - 4) Kelainan penolong persalinan yang dapat menyebabkan tersyatnya dinding umbilikus atau plasenta sewaktu SC.
- b. . Robekan umbilikus abnormal, biasanya terjadi karena:
1. Adanya hematoma pada umbilikus yang kemudian hematoma tersebut pecah, namun perdarahan yang terjadi masuk kembali ke dalam plasenta. Hal ini sangat berbahaya bagi bayi karena dapat menimbulkan kematian pada bayi;
 2. Varises juga dapat menyebabkan perdarahan ketika varises tersebut pecah;
 3. Aneurisma pembuluh darah pada umbilikus, yaitu terjadi pelebaran pembuluh darah setempat saja karena salah dalam proses perkembangan atau terjadi kemunduran dinding pembuluh darah rapuh dan mudah pecah.
- b. Robekan pembuluh darah abnormal.
- Pada kasus robekan pembuluh darah umbilikus tanpa adanya trauma, hendaknya dipikirkan kemungkinan adanya kelainan anatomi pembuluh darah seperti berikut ini.
- c. Pembuluh darah abdomen yang mudah pecah karena dindingnya tipis dan tidak ada perlindungan jelly wharton.

- d. Insersi velamentosa tali pusat, yaitu pecahnya pembuluh darah pada percabangan tali pusat sampai ke membran tempat masuknya plasenta. Umbilikus dengan kelainan insersi ini sering terdapat pada kehamilan ganda.
 - e. Plasenta multilobularis, perdarahan terjadi pada pembuluh darah yang menghubungkan masing-masing lobus dengan jaringan plasenta karena tersebut sangat rapuh dan mudah pecah.
 - f. Perdarahan akibat plasenta previa dan abrupsi plasenta. Perdarahan akibat plasenta previa dan abrupsi plasenta dapat membahayakan bayi. Plasenta previa cenderung menyebabkan anemia, sedangkan pada kasus abrupsi plasenta lebih sering mengakibatkan kematian intrauterin karena dapat terjadi anoreksia. Lakukan pengamatan pada plasenta dengan teliti untuk menentukan adanya perdarahan pada bayi baru lahir dan lakukan pemeriksaan hemoglobin secara berkala pada bayi baru lahir dengan kelainan plasenta atau dengan SC (Vivian, 2019).
2. Memberitahu ibu bagaimana pencegahan perdarahan pada tali pusat
- Untuk mencegah agar tidak terjadi perdarahan pada tali pusat kita dapat melakukan:
- a. Untuk perdarahan akibat longgar, dapat dikencangkan kembali pada pengikat tali pusat. Jika perdarahan tidak berhenti setelah 15-20 menit harus segera dilakukan beberapa jahitan pada luka bekas pemotongan tersebut.

- b. Untuk perdarahan akibat robekan umbilikus harus segera dijahit. Kemudian segera lakukan rujukan untuk mengetahui apakah ada kelainan lain seperti anatomic pembuluh darah.
 - c. Perdarahan akibat abrupsio plasenta, plasenta previa dan kelainan lainnya, bidan harus segera merujuk.
 - d. Melakukan perawatan tali pusat (Wahyono, 2013).
3. Memberitahu ibu bagaimana penanganan perdarahan pada tali pusat
- Untuk penanganan awal harus dilakukan tindakan pencegahan infeksi pada tali pusat yaitu:
- a. Jaga agar tali pusat tetap kering setiap saat,
 - b. Biarkan tali pusat terbuka, tidak tertutup pakaian bayi sesering mungkin,
 - c. Bersihkan area disekitar tali pusat, lakukan setiap kali anda ganti popok. Gunakan kapas atau catton bad dan cairan alkohol 70%, Membersihkan tali pusat dengan menggunakan alkohol dapat membantu mencegah terjadinya infeksi.
 - d. Angkat tali pusat dan bersihkan tepat pada area bertemunya pangkal tali pusat dan tubuh bayi. Jangan basahi tali pusat sampai tidak terjadi perdarahan lagi, tali pusat akan terlepas, dimana seharusnya tali pusat akan terlepas dalam waktu 1-2 minggu
 - e. Hindari penggunaan bedak tau lotion disekitar atau pada tali pusat (Fatrianisamsuddin, 2015).

3. Pembahasan

Setelah dilakukan pelaksanaan asuhan pada bayi Ny. S dengan perdarahan tali pusat, tidak ada terdapat kesenjangan antara teori dengan kasus.

G. Langkah VII Evaluasi

1. Tinjauan Teori

Merupakan tahap akhir dalam manajemen kebidanan, yakni dengan melakukan evaluasi dengan 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 dan kebutuhan klien (Walyani, 2019).

2. Tinjauan Kasus

Asuhan kebidanan pada Bayi Ny.S dengan usia 7 hari, dengan perdarahan pada tali pusat yang dimulai dari pengkajian hingga pelaksanaan, keadaan yang dialami pasien semakin membaik dan hasil tindakan yang didapat bahwa masalah kebutuhan dapat diatasi dengan baik. Dapat dilihat pada pasien Bayi Ny.S yang semula mengalami perdarahan pada tali pusat, setelah dilakukan perawatan pada tali pusat yang berdarah dan tampak basah sudah mulai kering karena mendapat tindakan yang sesuai dengan kebutuhan dan masalah yang ada.

Evaluasi sebagai berikut:

1. Ibu sudah mengetahui keadaan bayinya
2. Ibu sudah mengerti dan mengetahui penyebab perdarahan pada tali pusat
3. Ibu sudah mengerti bagaimana pencegahan perdarahan pada tali pusat
4. Ibu sudah tahu dan mengerti bagaimana penanganan perdarahan pada tali pusat
5. Ibu mau dan sudah mengeringkan tali pusat dengan menggunakan kasa steril
6. Ibu bersedia tetap menjaga personal hygiene pada bayinya

Pada langkah ini tidak ada terdapat kesenjangan antara teori dengan kasus.

3.Pembahasan

Setelah dilakukan evaluasi pada bayi Ny. S dengan perdarahan tali pusat, tidak ada terdapat kesenjangan antara teori dengan kasus

BAB V

PENUTUP

A. KESIMPULAN

Setelah penulis mempelajari teori dan pengamatan langsung dari praktek melalui studi kasus tentang “Asuhan Kebidanan Pada Bayi Dengan Perdarahan Tali Pusat di BPM Mona Kota Padang Sidempuan Tahun 2021 “ maka penulis dapat menarik kesimpulan sebagai berikut:

1. Pengkajian dilakukan dengan mengumpulkan data subjektif pada Bayi Ny. S dengan keluhan utama ibu mengatakan keluar darah dari tali pusat bayi dan tali pusat tampak basah. Data objektif yang meliputi pemeriksaan tanda vital hingga pemeriksaan fisik.
2. Interpretasi data dilakukan dengan pengumpulan data secara teliti dan akurat sehingga didapatkan diagnosa kebidanan Bayi Ny.S umur 7 hari dengan perdarahan pada tali pusat.
3. Diagnosa potensial pada bayi Ny. S yaitu Infeksi tali pusat.
4. Tindakan segera yang diberikan pada bayi Ny. S yaitu perawatan tali pusat.
5. Perencanaan tindakan yang berikan kepada bayi Ny. S adalah:

Beritahu ibu hasil pemeriksaan dan keadaan bayinya, beritahu ibu penyebab perdarahan tali pusat, beritahu ibu bagaimana pencegahan perdarahan tali pusat, beritahu ibu bagaimana pengobatan perdarahan tali pusat, anjurkan ibu untuk mengeringkan tali pusat setelah mandi dan pada saat basah, anjurkan ibu untuk menjaga personal hygiene pada bayi nya.

6. Pelaksanaan yang dilakukan pada kasus pada bayi Ny. S adalah:
 - a. Memberitahu ibu hasil pemeriksaan, TTV: N: 140x/i, S: 38°C, RR: 50x/i
 - b. bayi mengalami perdarahan pada tali pusat
 - c. Memberitahu ibu penyebab perdarahan pada tali pusat
 - d. Memberitahu ibu bagaimana pencegahan perdarahan tali pusat
 - e. Memberitahu ibu bagaimana penanganan perdarahan tali pusat
 - f. Menganjurkan ibu untuk mengeringkan tali pusat dengan menggunakan kasa steril
7. Menganjurkan ibu tetap menjaga personal hygiene pada bayinya

Melakukan evaluasi pada bayi Ny.S yaitu, Ibu sudah mengetahui keadaan bayinya, Ibu sudah mengerti dan mengetahui penyebab perdarahan tali pusat, Ibu sudah mengerti bagaimana pencegahan perdarahan tali pusat, Ibu sudah tahu dan mengerti bagaimana penanganan perdarahan tali pusat, Ibu mau dan sudah mengeringkan tali pusat dengan kasa steril, Ibu bersedia tetap menjaga personal hygiene pada bayinya.

B. SARAN

1. Bagi Institusi pendidikan

Hasil penelitian studi ini dapat digunakan sebagai tambahan referensi kepustakaan untuk menambah wawasan dan pengembangan teori Mahasiswa yang Program Studi Kebidanan Program Diploma Tiga khususnya dalam memberikan Asuhan Kebidanan Bayi Dengan Perdarahan Pada Tali Pusat.

2. Bagi Petugas Kesehatan

Dari hasil penelitian ini diharapkan dapat sebagai bahan masukan bagi petugas kesehatan agar dapat memberikan pelayanan kesehatan yang efektif dan efisien serta memberikan informasi yang akurat mengenai perdarahan pada tali pusat dan cara penatalaksanaan dari perdarahan pada tali pusat.

3. Bagi Penulis

Dapat menerapkan ilmu yang telah diperoleh serta wawasan tentang penatalaksanaan asuhan kebidanan secara langsung pada bayi dengan masalah perdarahan tali pusat.

DAFTAR PUSTAKA

- Aisyah, Siti. "*Perbedaan Kejadian Perdarahan Dan Infeksi Tali Pusat Yang Diikat Dengan Benang Dan Umbilical Cord Clamp.*" *Jurnal Ilmu Kesehatan.* (2013): 61-73.
- Amellia Nur. 2019. *Asuhan Kebidanan Kasus Kompleks Maternal & Neonatal.* Yogyakarta: Pustaka Baru Press.
- Astuti, Eny. "*Hubungan Tingkat Pengetahuan Ibu Postpartum Tentang Perawatan Tali Pusat Dengan Keadaan Tali Pusat Neonatus Di BKIA Rs William Booth Surabaya.*" *Jurnal Keperawatan.* (2015): 58-64.
- Atma Battya, Annesya. "*Perbedaan Lama Lepas Tali Pusat Antara Perawatan Tali Pusat Menggunakan Kasa Steril Dengan Perawatan Terbuka Pada Neonatus.*" *Jurnal Kesehatan Pertiwi.* (2019): 60-65.
- El Sinta, Lusiana. "*Buku Ajar Asuhan Kebidanan Pada Neonatus, Bayi Dan Balita*". Sidoarjo: Indomedia Pustaka, 2019.
- Fitriani, Lina. "*Buku Ajar Kehamilan*". Yogyakarta: Deepublish, 2021.
- Hidayati, Ulfa. "*Penatalaksanaan Perdarahan Tali Pusat Pada Neonatus Di PMB Suharmini Galis Bangkalan.*" *Stikes Ngudia Husada Madura.* (2021): 6-11.
- Isnawati, Dkk. "*Asuhan Kebidanan Neonatus Dengan Perdarahan Tali Pusat Di Puskesmas Tanjung Karang.*" Tanjung Karang : 2020.
- Johariyah, Dkk. "*Buku Ajar Asuhan Kebidanan Persalinan Bayi Baru Lahir.*" Jakarta : CV. Trans Info Media, 2018.
- Kemenkes, 2015. "*Rencana Strategi Kementerian Kesehatan 2015-2019*". Kementerian Kesehatan RI: Jakarta.
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. 2015.
- Khoirunnisa, Endang. "*Asuhan Kebidanan Neonatus, Bayi, Dan Anak Balita*". Yogyakarta: Nuha Medika, 2019.
- Lisfasiska, 2013. "*Perbedaan Kejadian Perdarahan Dan Infeksi Tali Pusat Yang Diikat Dengan Benang Dan Umbilical Cord Clamp.*" *Jurnal Ilmu Kesehatan.*
- Maryanti, Dwi. "*Buku Ajar Neonatus, Bayi Dan Balita*". Jakarta: Cv. Trans Info Media, 2011.
- Modul, "*Bayi Dengan BBLR dan Perdarahan Tali Pusat.*" Medan.
- Musbikin, M, A, 2011. "*Asuhan Kebidanan Patologi Ibu dan Bayi.*" Yogyakarta: Fitramaya.

Pitriani. "*Pengaruh Perawatan Tali Pusat Terbuka Pada Bayi Baru Lahir Di PMB Murtinawita Kota Pekanbaru Tahun 2020.*" Prosiding Hang Tuah Pekanbaru. (2020): 9-16.

Profil Kesehatan Provinsi Sumatera Utara. 2019.

Rahardjo, dkk. 2015. *Asuhan Neonatus, Bayi, Balita, dan Anak Pra Sekolah.* Yogyakarta: Pustaka Pelajar.

Sari, D, Mayang, 2018. "*Perbedaan Lama Pelepasan Tali Pusat Bayi Baru Lahir Dengan Benang Tali dan Umbilical Cord Clem.*" Jurnal SMART Kebidanan.

Sulistiyowati, Nining. "*Hubungan Pengetahuan Dengan Sikap Bidan Dalam Penatalaksanaan Penundaan Pemotongan Tali Pusat Si Puskesmas Poned Kota Tanjung Pinang Tahun 2017.*" Jurnal Komunikasi Kesehatan. (2017): 6-10.

Sunsari, Evi. "*Hubungan Jenis Bahan Perekat Tali Pusat Dengan Kejadian Pendarahan Tali Pusat Pada Bayi Baru Lahir Di D.I.Yogyakarta.*" Jurnal Online UGM. (2017): 1-4.

walyani, Elisabeth siwi and Endang, purwastuti. "*Asuhan kebidanan masa nifas dan menyusui.*" Yogyakarta: pustaka baru press, 2021

Wayan Armini, Ni. "*Asuhan Kebidanan Neonatus, Bayi, Balita, Dan Anak Prasekolah*". Yogyakarta: ANDI, 2017.

WHO,2014. "*Mataernal Moratality*" : Word Healthy Organizazion.

LEMBAR PENGESAHAN LAPORAN TUGAS AKHIR (LTA)

Judul : **ASUHAN KEBIDANAN PADA BAYI
DENGAN PERDARAHAN PADA TALI
PUSAT DI BPM MONA KOTA PADANG
SIDEMPUAN TAHUN 2022**

NAMA MAHASISWA : Bulan Dena Fadillah Siregar
NIM : 19020002
Program Studi : Kebidanan Program Diploma Tiga

Laporan Tugas Akhir ini telah diuji dan dipertahankan dihadapan Pembimbing,
Komisi Penguji dan Mahasiswa Program Studi Kebidanan Program Diploma
Tiga Fakultas Kesehatan Universitas Afa Royhan di Kota Padang Sidempuan
dan dinyatakan LULUS pada tanggal 10 Juni 2022.

Menyetujui



Pembimbing

..... (Ratna Dewi Siregar SST, M.K.M)

Komisi Penguji



..... (Novita Sari Batubara SST. M.Kes)



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

Mengetahui,
Ketua Program Studi Kebidanan Program Diploma Tiga Fakultas Kesehatan
Universitas Afa Royhan di Kota Padang Sidempuan



(Novita Sari Batubara SST. M.Kes)
NIDN:0125118702

LEMBAR KONSULTASI LAPORAN TUGAS AKHIR

NAMA MAHASISWA : BULAN DENA FADILLAH SIREGAR
NIM : 19020002
Nama Pembimbing : Ratna Dewi Siregar SST, M.K.M
Judul : ASUHAN KEBIDANAN PADA BAYI
DENGAN PERDARAHAN PADA
TALI PUSAT DI BPM MONA
DURRYAH KOTA PADANG
SIDEMPUAN TAHUN 2022

NO	Hari / Tanggal	MATERI KONSULTASI	SARAN PEMBIMBING	TANDA TANGAN PEMBIMBING
1.	Rabu, 09 Maret 2022		Acc Judul	
2.	Senin, 21 Maret 2022	Bab 1	Perbaikan Bab I Lanjut Bab II	
3.	Senin, 28 Maret 2022	Bab I dan II	Perbaikan penulisan Lanjut Bab III dan IV	
4.	Jum'at, 07 April 2022	Bab III dan IV	Perbaikan Bab III dan IV Lanjut Bab V	
5.	Rabu, 20 April 2022	Bab IV dan V	Perbaikan Bab IV dan V Perbaikan penulisan	
6.	Jum'at, 20 Mei 2022	Bab I sampai V	Penambahan materi Bab IV dan V	
7.	Selasa, 24 Mei 2022	Bab I sampai V	Perbaikan bab V	
8.	Jum'at, 27 Mei 2022	Bab I Sampai V	Perbaikan penulisan	
9.	Jum'at, 03 Juni 2022	Bab I sampai V	ACC sidang LTA	