

**ASUHAN KEBIDANAN BBL DENGAN PERAWATAN  
TALI PUSAT DI PMB DORA KECAMATAN  
PADANGSIDIMPUAN UTARA  
KOTA PADANGSIDIMPUAN  
TAHUN 2023**

**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 Padangsidimpuan



**Disusun Oleh :**

**ELINA HUTABARAT**  
**NIM: 20020009**

**PROGRAM STUDI KEBIDANAN PROGRAM DIPLOMA TIGA  
FAKULTAS KESEHATAN UNIVERSITAS AUFA ROYHAN  
DI KOTA PADANGSIDIMPUAN  
TAHUN 2023**

**HALAMAN PERSETUJUAN**

**ASUHAN KEBIDANAN BBL DENGAN PERAWATAN  
TALI PUSAT DI PMB DORA KECAMATAN  
PADANGSIDIMPUAN UTARA  
KOTA PADANGSIDIMPUAN  
TAHUN 2023**

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 Padangsidimpuan

Padangsidimpuan, Mei 2023  
Pembimbing



**(Bd.Hj.Nur Aliyah Rangkuti,S.Keb,M.K.M)**  
**NIDN.0127088801**

**HALAMAN PENGESAHAN**

Program Studi Kebidanan Program Diploma Tiga Fakultas Kesehatan  
Universitas Aufa Royhan Di Kota Padangsidimpuan

Padangsidimpuan, Mei 2023  
Pembimbing



**Bd. Hj. Nur Aliyah Rangkuti, S.Keb, M.K.M**  
NIDN. 0127088801

**Penguji I**



**Bd. Nurelilisari Siregar, S.Keb, M.Keb**  
NIDN. 0122058903

**Penguji II**



**Bd. Novita Sari Batubara, S. Keb, M.Kes**  
NIDN. 0125118702

**Mengetahui,**  
**Dekan Fakultas Kesehatan Universitas Aufa Royhan**  
**di Kota Padangsidimpuan**



**Arini 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.

Padangsidempuan, Mei 2023  
Tanda Tangan



Elina Hutabarat  
Nim : 20020009

## RIWAYAT PENULIS

### A. Data Pribadi

Nama : Elina Hutabarat  
Nim : 20020009  
Tempat/Tanggal Lahir: Simanondong, 3 Juli 2002  
Agama : Kristen Protestan  
Jenis Kelamin : Perempuan  
Anak Ke- : 1 (Satu)  
Status Keluarga : Anak kandung  
Alamat : Simanondong

### B. Data Orangtua

Nama Ayah : Rudianto Hutabarat  
Nama Ibu : Elpina Gultom  
Pekerjaan Ayah : Petani  
Pekerjaan Ibu : IRT  
Alamat : Simanondong

### C. Pendidikan

Tahun 2008-2013 : SD Negeri 065 Simanondong  
Tahun 2014-2017 : SMP Swasta Berkat Aek Bingke  
Tahun 2018-2020 : SMA Negeri 1 Panyabungan Utara  
Tahun 2021-2023 : D-III Kebidanan Universitas Aafa Royhan  
Padangsidempuan

## MOTTO

“Janganlah hendaknya kamu kuatir tentang apapun juga, tetapi nyatakanlah dalam segala hal keinginanmu kepada Allah dalam doa dan permohonan dengan ucapan syukur. Damai sejahtera Allah, yang melampaui segala akal, akan memelihara hati dan pikiranmu dalam Kristus Yesus”

(Filipi 4:6-7)

“Mengucap syukurlah dalam segala hal, sebab itulah yang dikehendaki Allah di dalam Kristus Yesus bagi kamu”

(1 Tesalonika 5:18)

“Tanpa Tuhan, kehidupan tidak memiliki tujuan. Tanpa tujuan, hidup tidak memiliki makna. Tanpa makna, kehidupan tidak memiliki harapan”

“Hari kemaren sudah hilang. Hari esok belum datang. Kita hanya memiliki hari ini. Mari kita mulai”

Selamat Berjuang ☺

## INTISARI

<sup>1</sup>Elina Hutabarat, <sup>2</sup>Nur Aliyah Rangkuti

<sup>1</sup>Mahasiswa Program Studi Kebidanan Program Diploma Tiga

<sup>2</sup>Dosen Program Studi Kebidanan Program Diploma Tiga

### ASUHAN KEBIDANAN BBL DENGAN PERAWATAN TALI PUSAT DI PMB DORA KECAMATAN PADANG SIDEMPUAN UTARA KOTA PADANGSIDIMPUN TAHUN 2023

**Latar belakang:** Perawatan tali pusat diperlukan untuk mencegah tali pusat menjadi media perkembangbiakan mikroorganisme patogen. Teknik perawatan yang salah dapat menyebabkan infeksi tetanus neonatorum dimana hal tersebut dapat mempengaruhi lama pelepasan tali pusat. Setiap tahun Setiap tahunnya 500.000 bayi meninggal karena tetanus neonatorum, dan 460.000 meninggal akibat infeksi bakteriya 500.000 bayi meninggal karena tetanus neonatorum, dan 460.000 meninggal akibat infeksi bakteri. Salah satu upaya atau cara untuk mengatasi dan mengurangi angka kematian bayi karena infeksi tali pusat atau tetanus neonatorum yaitu setiap kehamilan diberikan toksoid tetanus yang sangat bermanfaat untuk mencegah tetanus neonatorum. **Tujuan:** untuk memberikan dan melaksanakan asuhan kebidanan pada bayi baru lahir dengan perawatan tali pusat sesuai dengan kasus diatas menurut teori 7 langkah varney. **Metode Penelitian** :Bentuk laporan berupa studi kasus menggunakan metode deskriptif. **Kesimpulan** :Dengan terselesaikannya Laporan tugas akhir yang berjudul “Asuhan kebidanan pada bayi baru lahir dengan perawatan tai pusat di PMB Dora kecamatan Padangsidimpunan kota padangsidimpunan Tahun 2023”berjalan lancar yaitu bayi tidak mengalami infeksi tali pusat dan diharapkan ibu selalu menjaga kebersihan bayi agar bayi bertumbuh dan berkembang dengan baik.

Kata Kunci : Asuhan Kebidanan, Bayi Baru Lahir, Perawatan Tali Pusat

Kepustakaan : 12 Kepustakaan (2010-2021)

## **ABSTRACT**

*1Elina Hutabarat, 2Nur Aliyah Rangkuti  
1 Student of Midwifery Diploma III Study Program  
2 Lecturer of Midwifery Diploma III Study Program*

### ***BBL MIDWIFERY CARE WITH ROPE CARE CENTER AT PMB DORA PADANG DISTRICT NORTH SIDEMPUAN PADANGSIMPUAN CITY YEAR 2023***

*Background: Umbilical cord care is needed to prevent the umbilical cord from becoming a breeding ground for pathogenic microorganisms. Incorrect care techniques can cause neonatal tetanus infection, which can affect the duration of umbilical cord removal. Every year Every year 500,000 babies die from neonatal tetanus, and 460,000 die from bacterial infections. 500,000 babies die from neonatal tetanus, and 460,000 die from bacterial infections. One effort or way to overcome and reduce the infant mortality rate due to umbilical cord infection or neonatal tetanus is that each pregnancy is given tetanus toxoid which is very useful for preventing neonatal tetanus. Objective: to provide and carry out midwifery care for newborns with umbilical cord care in accordance with the cases above according to Varney's 7 step theory. Research Method: The report is in the form of a case study using descriptive methods. Conclusion: With the completion of the final assignment report entitled "Midwifery care for newborn babies with central tai care in PMB Dora, Padangsidimpuan sub-district, Padangsidimpuan city in 2023," it runs smoothly, namely the baby does not experience umbilical cord infections and it is hoped that the mother will always maintain the baby's cleanliness so that the baby grows well. well developed.*

***Keywords: Midwifery Care, Newborns, Umbilical Cord Care  
References: 12 Bibliography (2010-2021)***



## KATA PENGANTAR

Puji syukur penulis terhadap Tuhan yang Maha Esa yang telah memberikan rahmat dan hidayahnya sehingga penulis dapat menyelesaikan Laporan Tugas Akhir yang berjudul “Asuhan Kebidanan pada BBL dengan Perawatan Tali Pusat di PMB Dora Tahun 2023” Laporan Tugas Akhir ini disusun untuk memenuhi tugas akhir sebagai salah satu syarat kelulusan Universitas Afa Royhan Di Kota Padangsidempuan Fakultas Kesehatan Program Studi Kebidanan Program Diploma Tiga.

Penulis menyadari bahwa menulis Laporan Tugas Akhir ini masih jauh dari kata sempurna karna pengetahuan dan kemampuan yang penulis miliki sangat terbatas sehingga dalam menyelesaikan penelitian ini penulis banyak dibantu oleh berbagai pihak, untuk itu pada kesempatan ini penulis mengucapkan terima kasih yang sebesar-besarnya kepada:

1. Dr. Anto J Hadi, SKM,K.Kes.MM Selaku Rektor Universitas Afa Royhan Di Di
2. Kota Padangsidempuan
3. Arinil Hidayah, M.Kes selaku Dekan Fakultas Kesehatan Universitas
4. Afa Royhan Di Kota Padangsidempuan.
5. B.d. Novita Sari Batubara, S.Keb, M.Kes Selaku Ketua Progam Studi Kebidanan
6. Program Diploma Tiga.
7. 4. Bd.Hj.Nur Aliya Rangkuti,S.Keb, M.K.M selaku pembimbing saya yang telah
8. sabar memberikan bimbingan dan arahan untuk membantu saya dalam
9. menyelesaikan Laporan Tugas Akhir ini.
10. 5. Seluruh staff dosen universitas afa royhan yang telah mendidik dan
11. memberikan ilmu yang bermanfaat dari awal perkuliahan hingga selesai
12. 6.Teristimewa kepada Ayahanda R.Hutabarat dan Ibunda E.Gultom yang telah memberikan motivasi,dukungan moral,material dan doa serta terimakasih yang tak terhingga karena telah membesarkan dan membimbing penulis sehingga penulis dapat menyelesaikan Tugas Akhir dengan baik.
13. 7.Terimakasih kepada teman-teman seperjuangan,Angkatan ke-IX yang selalu mendukung satu sama lain dari awal masuk kuliah hingga sampe ke tahap ini.
14. 8.Terimakasih kepada Bidan DORA yang telah memberikan penulis waktu untuk melakukan penelitian.

Mudah mudahan laporan tugas akhir ini bisa bermanfaat bagi penulis Khususnya bagi pihak yang membacanya.

Padangsidempuan, Mei 2023  
Penulis

**ELINA HUTABARAT**  
**NIM : 20020009**

## DAFTAR ISI

<b>HALAMAN PERSETUJUAN .....</b>	<b>i</b>
<b>HALAMAN PENGESAHAN.....</b>	<b>ii</b>
<b>SURAT PERNYATAAN KEASLIAN PENELITIAN .....</b>	<b>iii</b>
<b>RIWAYAT PENULIS.....</b>	<b>iv</b>
<b>MOTTO .....</b>	<b>v</b>
<b>INTISARI .....</b>	<b>vi</b>
<b>KATA PENGANTAR.....</b>	<b>vii</b>
<b>DAFTAR ISI.....</b>	<b>viii</b>
<b>DAFTAR TABEL .....</b>	<b>ix</b>
<b>DAFTAR SINGKATAN.....</b>	<b>x</b>
<b>BAB I PENDAHULUAN.....</b>	<b>1</b>
1.1 Latar Belakang .....	1
1.2 Rumusan Masalah .....	5
1.3 Tujuan .....	5
1.3.1 Tujuan Umum.....	5
1.3.2 Tujuan Khusus.....	5
1.4 Manfaat .....	6
1.4.1 Bagi Institusi Pendidikan.....	6
1.4.2 Bagi Penelitian.....	6
1.5 Ruang Lingkup.....	7
1.5.1 Ruang Lingkup Materi .....	7
1.5.2 Ruang Lingkup Responden .....	7
1.5.3 Ruang Lingkup Waktu .....	7
1.5.4 Ruang Lingkup Tempat.....	7
<b>BAB II TINJAUAN PUSTAKA.....</b>	<b>8</b>
2.1 Bayi Baru Lahir .....	8
2.1.1 Pengertian Bayi Baru Lahir .....	8
2.1.2 Ciri-ciri bayi baru lahir normal.....	8
2.1.3 Penampilan Bayi Baru Lahir .....	10
2.1.4 Pemeriksaan Fisik Bayi Baru Lahir.....	12
2.1.5 Mekanisme Kehilangan Panas Pada Tubuh BBL.....	13
2.1.6 Mencegah Kehilangan Panas.....	14
2.1.7 Refleks Pada Bayi.....	15
2.2 Perawatan Tali Pusat .....	16
2.2.1 Pengertian Perawatan Tali Pusat .....	16
2.2.2 Infeksi Neonatus .....	17
2.2.3 Tanda Infeksi Pada Bayi.....	18
2.2.4 Pencegahan Infeksi Tali Pusat.....	19
2.2.5 Penatalaksanaan Perawatan Tali Pusat.....	21
2.2.6 Manajemen Kebidanan dan Dokumentasi.....	22
2.2.7 Dokumentasi Soap.....	24
2.2.8 Landasan Hukum Kewenangan Bidan .....	26

<b>BAB III MANAJEMEN KEBIDANAN .....</b>	<b>28</b>
3.1 Pengumpulan Data .....	28
3.1.1 Identitas Pasien .....	28
3.1.2 Anamnesa ( Subjektif ) .....	28
3.2 Interpretasi Data .....	33
3.3 Identifikasi Diagnosa Dan Masalah Potensial .....	33
3.4 Identifikasi Kebutuhan Akan Tindakan Segera .....	33
3.5 Perencanaan .....	34
3.6 Pelaksanaan .....	34
3.7 Evaluasi .....	36
<b>BAB IV HASIL DAN PEMBAHASAN .....</b>	<b>41</b>
4.1 Pengumpulan Data Dasar .....	41
4.2 Interpretasi Data .....	42
4.3 Merumuskan Diagnosa /Masalah Potensial .....	43
4.4 Tindakan Segera dan Kolaborasi .....	44
4.5 Rencana Asuhan Kebidanan .....	44
4.6 Pelaksanaan Asuhan Kebidanan .....	45
4.7 Evaluasi Hasil Asuhan .....	47
<b>BAB V PENUTUP .....</b>	<b>49</b>
5.1 Kesimpulan .....	49
5.2 Saran .....	50

**DAFTAR PUSTAKA**  
**LAMPIRAN**

## **DAFTAR TABEL**

Tabel 2.1 Penilaian APGAR Pada BBL

Tabel 3.1 Nilai APGAR

Tabel 3.2 Data Perkembangan

## DAFTAR SINGKATAN

WHO : *World Health Organisation*

SDKI : *Survei Demografi Kesehatan Indonesia*

AKB : *Angka Kematian Bayi*

MDGs: *Millenium Development Goals*

APGAR : *Appereance Pulse Grimace Activity Respiration*

BBL : *Bayi Baru Lahir*

# BAB I

## PENDAHULUAN

### 1.1 Latar Belakang

Kemampuan hidup sehat dimulai sejak bayi karena pada masa ini terjadi pertumbuhan dan perkembangan yang menentukan kualitas otak pada masa dewasa. Supaya terciptanya bayi yang sehat maka dalam perawatan tali pusat pada bayi baru lahir di lakukan dengan benar-benar sesuai dengan prosedur kesehatan. Perawatan tali pusat diperlukan untuk mencegah tali pusat menjadi media perkembangbiakan mikroorganisme patogen: *Staphylococcus aureus* atau *Clostridia*. Teknik perawatan yang salah dapat menyebabkan infeksi tetanus neonatorum dimana hal tersebut dapat mempengaruhi lama pelepasan tali pusat, (Lestari,2021).

Menurut *World Health Organisation (WHO)* tetanus dan penyakit infeksi tali pusat menjadi penyebab kesakitan dan kematian secara terus menerus diberbagai negara. Setiap tahunnya 500.000 bayi meninggal karena tetanus neonaturum, dan 460.000 meninggal akibat infeksi bakteri. Angka kematian bayi (AKB) di Indonesia masih tetap tergolong tinggi jika dibandingkan dengan negara-negara ASEAN seperti Singapura (3 per 1000 kh), Brunai Darussalam (8 per1000 kh), Malaysia (10 per 1000 kh), Vietnam (18 per 1000 kh), dan Thailand (20 per 1000 kh) (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2013).

Badan Kesehatan dunia WHO merekomendasikan perawatan tali pusat cara kering tanpa antiseptik ataupun antimikroba. Dilaporkan 300.000 bayi meninggal akibat tetanus, dan 460.000 lainnya meninggal karena infeksi berat dengan infeksi tali pusat (omfalitis) sebagai salah satu predisposisi faktor yang berperan terhadap timbulnya infeksi tali pusat di negara berkembang antara lain karena persalinan

dilakukan di rumah dengan hygiene dan sanitasi yang kurang, penolong persalinan yang tidak terlatih dan beberapa cara tradisional dalam perawatan tali pusat yang tidak steril. (Lestari,2021).

Berdasarkan Survei Demografi dan Kesehatan Indonesia (SDKI), angka kematian bayi (AKB) di Indonesia masih jauh dari angka target *Millenium Development Goals* (MDGs), yaitu AKB di Indonesia tahun 2015 sebesar 23 per 100 kelahiran hidup tetapi tercatat. mengalami penurunan yaitu dari 35 per 1000 kelahiran hidup (SDKI) menjadi sebesar 34 per 1000 kelahiran hidup (SDKI 2007), dan terakhir menjadi 32 per 1000 kelahiran hidup. (Kawati, 2019).

Survei Demografi Kesehatan Indonesia tahun 2012 menyatakan bahwa angka kematian ibu melahirkan di Indonesia adalah 359 per 100 ribu kelahiran hidup, sedangkan angka kematian bayi adalah 32 seribu kelahiran hidup. Sementara target penurunan AKI secara global pada tahun 2030 adalah 70 kematian per 100 ribu kelahiran hidup. Berdasarkan data dari Dinas Kesehatan (Dinkes) Provinsi Banten, pada tahun 2013 tingginya angka kematian bayi di Provinsi Banten hingga mencapai 189/100.000 kelahiran hidup dan angka kematian bayi sebanyak 818 kasus. Ini menyebabkan Provinsi Banten secara nasional menempati peringkat ke-5 dalam kasus kematian bayi, penyebab utama kematian bayi dikarenakan Bayi Berat Lahir Rendah (BBLR), Asfiksia dan infeksi pada tali pusat (Aisyah,2017).

Menurut Depkes, 75% kematian bayi terjadi pada masa perinatal (0-7 hari). Kematian neonatal kelompok umur 8-28 hari tertinggi karena infeksi sebesar 57,1% (termasuk tetanus, sepsis, pneumonia, diare). Proporsi kematian karena tetanus neonatorum 9,5% (Depkes RI, 2008). Perawatan tali pusat yang

baik dan benar akan menimbulkan dampak positif yaitu tali pusat akan puput pada hari ke-5 dan hari ke 7 tanpa ada komplikasi, sedangkan dampak negatif dari perawatan tali pusat yang tidak benar adalah bayi akan mengalami penyakit tetanus neonatorum. Tujuan perawatan tali pusat adalah untuk mencegah terjadinya penyakit tetanus pada bayi baru lahir yang disebabkan karena masuknya spora kuman tetanus ke dalam tubuh melalui tali pusat baik dari alat, pemakaian obat-obatan, bubuk atau daun yang di taburkan ke tali pusat sehingga dapat mengakibatkan infeksi (Depkes RI, 2015).

Salah satu upaya atau cara untuk mengatasi dan mengurangi angka kematian bayi karena infeksi tali pusat atau tetanus neonatorum seperti yang disampaikan Menteri Kesehatan RI pemerintah adalah penyediaan pelayanan maternal dan neonatal berkualitas yang *cost-effective* yang tertuang dalam tiga pesan kunci, yaitu setiap kehamilan diberikan toksoid tetanus yang sangat bermanfaat untuk mencegah tetanus neonatorum, hendaknya sterilitas harus diperhatikan benar pada waktu pemotongan tali pusat demikian pula perawatan tali pusat selanjutnya, penyuluhan mengenal perawatan tali pusat yang benar pada masyarakat.(Depkes RI, 2015).

Berdasarkan data laporan Profil Kesehatan Sumatera Utara tahun 2020, dari 299.198 bayi lahir hidup, jumlah bayi yang meninggal ada sebanyak 715 bayi sebelum usia 1 tahun. Berdasarkan angka ini, diperhitungkan Angka Kematian Bayi (AKB) di Sumatera Utara tahun 2020 yakni 2,39/1000 kelahiran hidup. Rendahnya angka ini mungkin disebabkan karena kasus-kasus yang dilaporkan adalah kasus kematian yang terjadi di sarana pelayanan kesehatan, sedangkan



kasus- kasus kematian yang terjadi dimasyarakat belum seluruhnya dilaporkan (Rahmayadi,2020).

Infeksi tali pusat juga dapat terjadi karena kurangnya menjaga kebersihan seperti pemakaian zat lain yang diletakkan pada tali pusat seperti menggunakan mentega yang dipercaya bisa mencegah perdarahan dan infeksi serta untuk melembabkan tali pusat supaya tidak lengket pada baju bayi, infeksi juga dapat terjadi karena menaik-narik tali pusat (Amare, 2014). Terdapat 23,3% bayi baru lahir mengalami infeksi tali pusat, hal ini disebabkan karena masih banyak ibu yang mengikuti tradisi budaya yang ada seperti meletakkan ramuan tradisional ke tali pusat agar tali pusat cepat lepas atau menutupi koin supaya tali pusat tidak bodong (Juwarningsi, 2017).

Berdasarkan data Sensus Dinas Kesehatan Provinsi Sumatera Utara tahun 2017, angka kejadian bayi dengan infeksi tali pusat di Provinsi Sumatera Utara yaitu di Kota Medan 78, Kota Sibolga 11, Kota Padangsidimpuan 13, Kota Tanjung Balai 13, Kota Pematangsiantar 30, Kota Binjai 9, Kota Gunungsitoli 19. Untuk Kabupaten : Kabupaten Mandailing Natal 24, Kabupaten Tapanuli Tengah 37, Kabupaten Tapanuli Utara 21, Kabupaten Padang Lawas 63, Kabupaten Padang Lawas Utara 7, Kabupaten Nias 14, Kabupaten Toba Samosir 27, Kabupaten Labuanbatu 31, Kabupaten Simalungun 45, Kabupaten Deli serdang 234, dan Kabupaten Asahan 62 (Sensus Dinkes Prov Sumut, 2017).

Salah satu upaya atau cara untuk mengatasi dan mengurangi angka kematian bayi karena infeksi tali pusat atau tetanus neonaturum seperti yang disampaikan Menteri Kesehatan RI pemerintah adalah penyediaan pelayanan maternal dan neonatal berkualitas yang *cost-effective* yang tertuang dalam tiga

pesan kunci, yaitu setiap kehamilan diberikan toksoid tetanus yang sangat bermanfaat untuk mencegah tetanus neonatorum, hendaknya sterilitas harus diperhatikan benar pada waktu pemotongan tali pusat demikian pula perawatan tali pusat selanjutnya, penyuluhan mengenai perawatan tali pusat yang benar pada masyarakat.

Berdasarkan survey awal yang saya lakukan di PMB Dora di Kota Padangsidimpuan, Bayi baru lahir dengan dilakukannya perawatan tali pusat. Berdasarkan data diatas, penulis tertarik untuk membahas mengenai Asuhan Kebidanan pada Bayi Baru Lahir dengan Perawatan Tali Pusat agar bayi baru lahir tidak mengalami infeksi tali pusat.

Berdasarkan latar belakang diatas peneliti tertarik melakukan Asuhan Kebidanan Dengan Perawatan Tali Pusat di PMB Dora Tahun 2023.

## **1.2 Rumusan Masalah**

Bagaimanakah Asuhan Kebidanan BBL Dengan Perawatan Tali Pusat Di PMB Dora Kecamatan Padangsidimpuan Kota Padangsidimpuan Tahun 2023 ?

## **1.3 Tujuan**

### **1.3.1 Tujuan Umum**

Untuk memberikan asuhan kebidanan pada BBL dengan Perawatan Tali Pusat pada di PMB Dora Kecamatan Padangsidimpuan secara komprehensif dengan menggunakan Manajemen 7 langkah varney.

### **1.3.2 Tujuan Khusus**

Tujuan dibuatnya asuhan kebidanan pada bayi baru lahir dengan perawatan tali pusat bagi mahasiswa adalah:

- a. Untuk melakukan pengumpulan data dasar atau pengkajian bayi baru lahir dengan perawatan tali pusat di PMB Dora di Kota Padangsidimpuan

- b. Untuk melakukan Interpretasi data pada bayi baru lahir dengan perawatan tali pusat di PMB Dora di Kota Padangsidempuan
- c. Untuk menetapkan diagnosa potensial pada bayi baru lahir dengan perawatan tali pusat di PMB Dora di Kota Padangsidempuan
- d. Untuk menetapkan tindakan segera pada bayi baru lahir dengan perawatan tali pusat di PMB Dora di Kota Padangsidempuan
- e. Untuk merencanakan asuhan pada bayi baru lahir perawatan tali pusat di PMB Dora di Kota Padangsidempuan
- f. Untuk melaksanakan asuhan kebidanan pada bayi baru lahir dengan perawatan tali pusat di PMB Dora di Kota Padangsidempuan
- g. Untuk melakukan evaluasi tindakan asuhan yang diberikan pada bayi baru lahir dengan perawatan tali pusat di PMB Dora di Kota Padangsidempuan

#### **1.4. Manfaat**

##### **1.4.1 Bagi Institusi Pendidikan**

Hasil studi kasus ini dapat dimanfaatkan sebagai masukan penanganan kasus pada BBL dengan Perawatan Tali Pusat di PMB Dora Kecamatan Padangsidempuan.

##### **1.4.2 Bagi Penelitian**

Laporan kasus ini dapat menjadi dorongan agar lahan praktek maupun masyarakat dapat menjadi lebih baik dalam menangani masalah infeksi tali pusat dan lebih menerapkan asuhan kebidanan pada ibu nifas dengan Perawatan Tali Pusat.

## **1.5. Ruang Lingkup**

### **1.5.1 Ruang Lingkup Materi**

Materi yang digunakan oleh penulis dalam penelitian ini yaitu mencakup bayi baru lahir dengan perawatan tali pusat.

### **1.5.2 Ruang Lingkup Responden**

Responden penulisan yaitu bayi baru lahir dengan perawatan tali pusat.

### **1.5.3 Ruang Lingkup Waktu**

Waktu penulisan penelitian ini dimulai sejak studi pendahuluan sampai studi kasus yaitu pada Bulan Maret sampai April 2023.

### **1.5.4 Ruang Lingkup Tempat**

Tempat pengkajian penelitian dilakukan di Praktek Mandiri Bidan Dora Kecamatan Padangsidempuan Jl. Dr. Payungan Dlt No 49, Padangsidempuan.

## **BAB II**

### **TINJAUAN PUSTAKA**

#### **2.1. Bayi Baru Lahir**

##### **2.1.1 Pengertian Bayi Baru Lahir**

Bayi baru lahir adalah bayi yang cukup bulan, 37-42 minggu dengan berat badan sekitar 2500-4000 gram.

Bayi baru lahir normal adalah bayi yang lahir dalam presentasi belakang kepala melalui vagina tanpa memakai alat, pada usia kehamilan genap 37 minggu sampai 42 minggu, dengan berat badan lahir 2500-4000 gram, dengan nilai apgar >7 dan tanpa cacat bawaan. Neonatus adalah bayi yang baru mengalami proses kelahiran dan harus menyesuaikan diri dari kehidupan intra uterin ke kehidupan ekstra uterin.

Fisiologis bayi baru lahir merupakan ilmu yang mempelajari fungsi dan proses vital neonates. Neonatus adalah individu yang baru saja mengalami proses kelahiran dan harus menyesuaikan diri dari kehidupan intrauterine ke kehidupan ekstrauterin, Selain itu, neonatus adalah individu yang sedang bertumbuh (Vivian Lanny Lia Dewi, 2010).

##### **2.1.2 Ciri-Ciri Bayi Baru Lahir Normal**

1. Bayi baru lahir dikatakan normal jika usia kehamilan aterm antara 37- 42 minggu.
2. BB 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 DJJ 120-160 x/menit
8. Pernapasan 40-60- x/menit
9. Kulit kemerahan dan licin karena 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. Gerakan aktif
14. Bayi langsung menangis kuat
15. Refleks rooting (mencari puting susu dengan rangsangan taktil pada pipi dan daerah mulut) sudah terbentuk dengan baik
16. Refleks sucking ( isap dan menelan) sudah terbentuk dengan baik
17. Refleks moro (gerakan memeluk bila dikagetkan) sudah terbentuk dengan baik
18. Refleks grasping (menggenggam) sudah baik
19. Genetalias sudah terbentuk sempurna,
  - Pada laki-laki testis sudah turun ke skrotum dan penis berlubang.
  - Pada perempuan, vagina dan uretra yang berlubang, serta labia mayora sudah menutupi labia minora
  - Eliminasi baik, mekonium dalam 24 jam pertama berwarna hitam kecoklatan (Vivian Lanny Lia Dewi,2010).

### 2.1.3 Penampilan Bayi Baru Lahir

1. Kesadaran dan Reaksi terhadap sekeliling, perlu di kurangi rangsangan terhadap reaksi terhadap rayuan, rangsangan sakit, atau suara keras yang mengejutkan atau suara mainan.
2. Keaktifan, Bayi normal melakukan gerakan-gerakan tangan yang simetris pada waktu bangun. Adanya tumor pada bibir, kaki dan tangan pada waktu menangis adalah normal, tetapi bila hal ini terjadi pada waktu tidur, kemungkinan gejala suatu kelainan yang perlu dilakukan pemeriksaan lebih lanjut.
3. Simetris, apakah secara keseluruhan badan seimbang: kepala: apakah terlihat simetris, benjolan seperti tumor yang lunak di belakang atas yang menyebabkan kepala tampak lebih panjang ini disebabkan akibat proses kelahiran, benjolan pada kepala tersebut hanya terdapat dibelahan kiri atau kanan saja. atau di sisi kiri dan kanan tetapi tidak melampaui garis tengah bujur kepala, pengukuran lingkaran kepala dapat ditunda sampai kondisi benjol (*Capput sucse- denaum*) dikepala hilang dan jika terjadi moulase, tunggu hingga kepala bayi kembali pada bentuknya semula.
4. Muka wajah: bayi tampak ekspresi; mata: perhatikan kesimetrisan antara mata kanan dan kiri, perhatikan adanya tanda-tanda perdarahan berupa bercak merah yang akan menghilang dalam waktu 6 minggu.
5. Mulut: penampilannya harus simetris, mulut tidak mencucu seperti mulut ikan, tidak ada tanda kebiruan pada mulut bayi, saliva tidak terdapat pada bayi normal, bila terdapat secret yang berlebihan, kemungkinan ada kelainan bawaan saluran cerna.

6. Leher,dada,abdomen: melihat adanya cedera akibat persalinan, perhatikan ada tidaknya kelainan pada pernapasan bayi, karena bayi biasanya bayi masih ada pernapasan perut.
7. Punggung,adanya benjolan atau tumor atau tulang punggung dengan lekukan yang kurang sempurna; Bahu, tangan, sendi, tungkai: perlu diperhatikan bentuk, gerakannya, faktor (bila ekstremitas lunglai/ kurang gerak).
8. Kulit dan kuku,dalam keadaan normal kulit berwarna kemerahan, kadang-kadang didapatkan kulit yang mengelupas ringan, pengelupasan yang berlebihan harus dipikirkan kemungkinan adanya kelainan, waspada timbulnya kulit dengan warna yang tak rata ("*cutis Marmorata*") ini dapat disebabkan karena temperatur dingin, telapak tangan, telapak kaki atau kuku yang menjadi biru, kulit menjadi pucat dan kuning, bercak-bercak besar biru yang sering terdapat disekitar bokong (Mongolian Spot) akan menghilang pada umur 1 (satu) sampai 5 (lima) tahun.
9. Kelancaran menghisap dan pencernaan,harus diperhatikan: tinja dan kemih: diharapkan keluar dalam 24 jam pertama. Waspada bila terjadi perut yang tiba-tiba membesar, tanpa keluarnya tinja, disertai muntah, dan mungkin dengan kulit kebiruan,harap segera konsultasi untuk pemeriksaan lebih lanjut, untuk kemungkinan Hirschspring/Congenital Megaco lon.
10. Refleks: refleks rooting, bayi menoleh ke arah benda yang menyentuh pipi, Refleks isap, terjadi apabila terdapat benda menyentuh bibir, yang disertai refleks menelan; Refleks morro ialah timbulnya pergerakan tangan yang simetris seperti merangkul apabila kepala tiba-tiba digerakan,



Refleks mengeluarkan lidah terjadi apabila diletakan benda di dalam mulut, yang sering ditafsirkan bayi menolak makanan/minuman .

11. Berat badan,sebaiknya tiap hari dipantau penurunan berat badan lebih dari 5% berat badan waktu lahir, menunjukkan kekurangan cairan. (Ai Yeyen Rukiyah,S,Si.T,MKM,2012).

#### **2.1.4 Pemeriksaan fisik bayi baru lahir**

Pemeriksaan fisik BBL bertujuan untuk mengetahui sedini mungkin apakah terdapat kelainan pada bayi. Risiko terbesar kematian BBL terjadi pada 24 jam pertama kehidupan, sehingga jika bayi lahir di fasilitas kesehatan sangat dianjurkan untuk tetap tinggal di fasilitas kesehatan selama 24 jam pertama. Pengkajian fisik pada bayi baru lahir dilakukan dalam dua tahap. Tahap pertama adalah pengkajian segera setelah lahir. Tujuan pengkajian ini adalah mengkaji adaptasi bayi baru lahir dari kehidupan di dalam uterus ke kehidupan di luar uterus, yaitu dengan melakukan penilaian APGAR Penilaian ini meliputi (denyut jantung), (warna kulit), (refleks atau respons terhadap rangsang),(usaha bernapas),(tonus otot), dan Tahap kedua adalah pengkajian keadaan fisik bayi baru lahir. Pengkajian ini dilakukan untuk memastikan bayi dalam keadaan normal atau tidak mengalami penyimpangan (Dr.Lyndon Saputra,2019).

**Tabel 2.1 Penilaian APGAR pada BBL**

<b>Keterangan</b>		<b>0</b>	<b>1</b>	<b>2</b>
<b>A</b>	Appearance (warna kulit)	Pucat/biru seluruh badan	Tubuh merah ekstermitas biru	Seluruh tubuh kemerahan
<b>P</b>	Pulse (denyut jantung)	Tidak ada	< 100	>100
<b>G</b>	Grimace (reaksi rangsangan)	Tidak ada	Menyeringai	Bersin batuk
<b>A</b>	Activity(kontraksi otot)	Lumpuh	Ektremitas fleksi sedikit	Gerakan aktif
<b>R</b>	Respiration (Pernafasan)	Tidak ada	Lambat	Menangis kuat

### 2.1.5 Mekanisme kehilangan panas pada tubuh pada BBL

Empat kemungkinan mekanisme yang dapat menyebabkan bayi baru lahir kehilangan panas tubuhnya.

#### a. Evaporasi

Evaporasi adalah cara kehilangan panas utama pada tubuh bayi. Kehilangan panas terjadi karena menguapnya cairan pada permukaan tubuh bayi. Kehilangan panas tubuh melalui penguapan dari kulit tubuh yang basah ke udara, karena bayi baru lahir diselubungi oleh air/cairan ketuban/amnion. Proses ini terjadi apabila BBL tidak segera dikeringkan setelah lahir.

#### b. Konduksi.

Konduksi adalah kehilangan panas melalui kontak langsung antara tubuh bayi dan benda atau permukaan yang temperaturnya lebih rendah. Misalnya, bayi ditempatkan langsung pada meja, perlak, umbangan, atau bahkan di tempat dengan permukaan yang terbuat dari logam.

c. Konveksi.

Konveksi adalah kehilangan panas yang terjadi pada saat tubuh bayi terpapar udara atau lingkungan bertemperatur dingin. Kehilangan panas badan bayi melalui aliran udara sekitar bayi yang lebih dingin. Misalnya, bayi dilahirkan di kamar yang pintu dan jendela terbuka, ada kipas/AC yang dihidupkan

d. Radiasi.

Radiasi adalah pelepasan panas akibat adanya benda yang lebih dingin di dekat tubuh bayi. Kehilangan panas badan bayi melalui pemancaran/radiasi dari tubuh bayi ke lingkungan sekitar bayi yang lebih dingin. Misalnya, suhu kamar bayi/kamar bersalin di bawah 25°C, terutama jika dinding kamarnya lebih dingin karena bahannya dari keramik/marmer (Sari Wahyuni,SST,2013).

### **2.1.6 Mencegah kehilangan panas**

Upaya yang dilakukan untuk mencegah kehilangan panas dari tubuh bayi adalah

1. Keringkan bayi segera setelah bayi lahir untuk mencegah terjadinya evaporasi dengan menggunakan handuk atau kain ( menyeka tubuh bayi juga termasuk rangsangan taktil untuk membantu memulai pernafasan).
2. Selimuti tubuh bayi dengan kan bersih dan hangat segera setelah mengeringkan tubuh bayi dan memotong tali pusat.sebelumnya ganti handuk atau kain yang telah digunakan untuk mengeringkan tubuh bayi. Kain basah di dekat bayi dapat menyerap panas tubuh bayi melalui radiasi.
3. Selimuti bagian kepala karena kepala merupakan permukaan tubuh yang

relative luas dan bayi akan dengan cepat kehilangan panas jika tidak ditutupi.

4. Anjurkan ibu untuk memeluk dan menyusui bayinya. Sebaiknya pemberian ASI harus dalam waktu 1 jam pertama kelahiran.

5. Tempatkan bayi di lingkungan yang hangat, yang paling ideal adalah bersama dengan ibunya agar menjaga kehangatan tubuh bayi, mendorong ibu agar seger menyusui bayinya, dan mencegah paparan infeksi pada bayi.

6. Jangan segera menimbang atau memandikan bayi baru lahir. Sebelum melakukan penimbangan, terlebih dahulu selimuti bayi dengan kain kering dan bersih. Sebelum memandikan periksa bahwa suhu tubuh bayi stabil (Maryanti, Sujianti and Budiarti, 2011).

### **2.1.7 Refleks pada bayi**

Hal ini merupakan dasar bagi bayi untuk mengadakan reaksi dari tindakan aktif. macam refleks yaitu :

- a. Refleks kedipan (glabellar reflex). Merupakan respons terhadap cahaya terang yang mengindikasikan normalnya saraf optik
- b. Refleks mengisap (moting reflex) Merupakan refleks bayi yang membuka mulut atau mencan puting saat akan menyusui.
- c. Sticking reflex, yang dilihat pada waktu bayi menyusu.
- d. Tonick neck reflex Letakkan bayi dalam posisi telentang, putar kepala ke satu sisi dengan badan ditahan, ekstremitas terekstensi pada sisi kepala yang diputat, tetap ekstremitas pada sisi lain fleksi. Pada keadaan normal, bayi akan berusaha untuk mengembalikan kepala ketika ke sisi pengujian saraf asesori.

- e. Groping reflex Normalnya bayi akan menggenggam dengan kuat saat pemeriksa meletakkan telunjuk pada galmar yang ditekan dengan kuat.
- f. Refleks moro Tangan pemeriksa menangga pada punggung dengan posisi 45 derajat dalam keadaan rileks kepala dijatuhkan to derajat. Normalnya akan terjadi abduku sendi bahu dan ekstensi lengan.
- g. Walking refleks Bayi akan menunjukkan respons berupa gerakan berjalan dan kaki akan bergantian dan fleksi ke ekstensi.
- h. Babinsky refleks Dengan menggores telapak kaki, dimulai dari tumit kaki gores pada sisi lateral telapak kaki ke arah atas kemudian gerakkan jari sepanjang telapak kaki.

## **2.2 Perawatan Tali Pusat**

### **2.2.1 Pengertian Perawatan Tali Pusat**

Tali pusat merupakan hubungan antara vital ibu dan bayi melalui plasenta. Panjang tali pusat rata-rata 55 cm. Tali pusat adalah bagian yang sangat penting bagi kehidupan janin, karena melalui alat ini janin dengan mudah mendapatkan oksigen dan makanan yang diperlukan untuk pertumbuhan dan perkembangannya serta mengeluarkan karbondioksida dan bahan yang tidak diperlukan lagi. Pada umumnya, tali pusat tampak mengkilat dan berwarna putih kebiruan.

Luka terbuka tali pusat merupakan luka basah dan dapat menjadi pintu masuknya kuman tetanus yang sangat sering menjadi penyebab kematian bayi baru lahir. Sebelum terjadi penutupan anatomic yang sempurna pembuluh darah

tali pusat merupakan tempat masuknya kuman yang paling baik, sehingga bayi mudah menderita infeksi.

Tali pusat akan mengering dan mengerut, mengalami proses mumifikasi, dan terlepas secara spontan. Tali pusat lepas pada umumnya dalam waktu 5-7 hari, bahkan bisa mencapai dua minggu, perawatan tali pusat harus dilakukan dengan baik setiap hari, karena perawatan tali pusat yang kurang baik dan salah dapat mengakibatkan terjadinya infeksi tali pusat, lambatnya pengeringan tali pusat serta semakin lamanya waktu lepasnya tali pusat. Hal ini menyebabkan tidak efektifnya penyembuhan tali pusat. Infeksi yang paling sering terjadi diperantai oleh luka terbuka tali pusat adalah infeksi *clostridium*, tetapi yang akan menyebabkan tetanus neonatorum. Penyakit ini sangat berbahaya bagi bayi karena dapat meningkatkan risiko kematian bayi.

Perawatan yang dilakukan pada dasarnya ditujukan untuk memenuhi kebutuhan dasar anak. Dalam hal ini perawatan ditujukan untuk memenuhi kebutuhan akan keamanan, yaitu bebas dari infeksi, pemenuhan kebutuhan ini diharapkan dapat memfasilitasi pertumbuhan dan perkembangan anak secara memuaskan. Namun, perlu disadari bahwa falsafah pada anak ini adalah "*family entered*" yaitu terpusat pada keluarga (Depkes RI). Dengan falsafah ini maka perawatan pada bayi dirumah sakit akan selalu melibatkan peran serta keluarga dan perawatannya akan dilanjutkan di rumah dan dilakukan sepenuhnya oleh keluarga (Nikmatur Rohmah, 2010).

### **2.2.2. Infeksi neonatus**

Infeksi dalam kamus kedokteran merupakan penebusan dan penggandaan didalam tubuh dari organisme yang hidup ganas seperti bakteri, virus, dan

jamur. sedangkan infeksi perinatology yaitu infeksi yang terjadi pada neonatus terjadi pada masa prenatal, intranatal dan postnatal (Dwi Maryanti, S.SiT, 2011).

a. Infeksi antenatal

Infeksi yang terjadi pada masa kehamilan dimana kuman masuk ke tubuh janin melalui sirkulasi darah ibu dan kemudian masuk melalui plasenta dan masuk ke dalam sirkulasi darah umbilicus

b. Infeksi intranatal

Infeksi terjadi pada masa persalinan, infeksi ini terjadi dengan cara mikro organisme masuk dari vagina naik dan kemudian masuk ke dalam rongga amnion biasanya setelah kulit ketuban pecah. ketuban yang pecah lebih dari 12 jam akan menjadi penyebab timbulnya placentitis dan amnionitis. infeksi dapat terjadi pula walaupun air ketuban belum pecah yaitu pada partus lama yang sering dilakukan manipulasi vagina. infeksi dapat pula terjadi melalui kontak langsung dengan kuman yang berasal dari vagina misalnya pada blennorrhoe.

c. Infeksi post natal

Infeksi pada periode pascanatal dapat terjadi setelah bayi lahir lengkap, misalnya melalui kontaminasi langsung dengan alat-alat yang tidak steril tindakan yang tidak antiseptic atau dapat juga terjadi akibat infeksi silang. misalnya pada fians neonatium, omfalitis dan lain-lain (Sudarti, M. Kes, 2010).

### **2.2.3 Tanda infeksi pada bayi**

Menurut (Dwi Maryanti S.SiT, 2011) Tanda infeksi pada bayi biasanya tidak khas seperti yang terdapat pada bayi yang lebih tua, ada beberapa gejala yaitu:

- a. Malas minum
- b. Gelisah
- c. Frekuensi pernafasan meningkat
- d. Berat badan menurun
- e. Pergerakan kurang
- f. Muntah
- g. Diare
- h. Oedema
- i. Perdarahan,icterus,kejang serta meningkatnya,normal/kurang dari normal.

Tanda dan Gejala Infeksi Tali Pusat (Dr.Lyndon Saputra,2019) yaitu:

- 1.Daerah tali pusat kemerahan
- 2.Berbau busuk
- 3.Kerusakan kulit bayi

#### **2.2.4 Pencegahan Infeksi Tali Pusat**

Pencegahan infeksi merupakan penatalaksanaan awal yang harus dilakukan pada bayi baru lahir karena bayi baru lahir sangat rentan terhadap infeksi. Selain itu, pencegahan infeksi merupakan aspek ketiga dari Lima Benang Merah yang terkait dalam asuhan persalinan yang bersih dan aman dan juga merupakan salah satu usaha untuk melindungi ibu serta bayi baru lahir. Sekitar neonatal disebabkan oleh infeksi seperti tetanus neonatorum, sepsis, meningitis, pneumonia, dan diare. Pada kematian neonatus karena infeksi, dua pertiganya berkaitan erat dengan proses persalinan.

Tindakan pencegahan infeksi adalah bagian esensial dari asuhan lengkap yang diberikan kepada ibu dan bayi baru lahir dan harus dilaksanakan secara rutin



pada saat menolong persalinan dan kelahiran, saat memberikan asuhan dasar selama kunjungan antenatal atau pasca persalinan, asuhan dasar pada bayi baru lahir, dan pada saat melakukan penatalaksanaan penyulit. Tindakan ini harus diterapkan dalam setiap aspek asuhan untuk melindungi ibu, bayi baru lahir, keluarga, penolong persalinan, dan tenaga kesehatan lainnya. Selain itu, tindakan ini juga merupakan upaya menurunkan risiko terjangkit atau terinfeksi mikroorganisme yang menimbulkan penyakit berbahaya. Karena dapat ditularkan melalui darah, sekret vagina, air mani, cairan amnion, dan cairan tubuh lainnya, setiap petugas yang bekerja di lingkungan yang mungkin terpapar hal tersebut mempunyai risiko untuk tertular jika tidak mengindahkan prosedur pencegahan infeksi (Dr.Lyndon Saputra,2019).

Untuk mencegah infeksi pada saat menangani bayi baru lahir, penolong harus melakukan tindakan pencegahan infeksi sebagai berikut.

- Cuci tangan dengan saksama sebelum dan sesudah melakukan kontak dengan bayi.
- Gunakan sarung tangan bersih saat menangani bayi yang belum dimandikan.
- Pastikan semua peralatan (termasuk klem, gunting, dan benang tali pusat) telah diberi DTT atau dalam keadaan steril. Jika menggunakan bola karet pengisap, gunakan bola karet yang bersih dan baru. Pastikan semua perlengkapan bayi dalam keadaan bersih, misalnya pakaian, handuk, selimut, dan kain. Pastikan semua peralatan yang bersentuhan dengan bayi dalam keadaan bersih, misalnya timbangan, pita pengukur, termometer dan stetoskop. Anjurkan ibu menjaga kebersihan diri, terutama payudara (puting susu jangan dibersihkan dengan sabun).

- Bersihkan muka, bokong, dan tali pusat bayi dengan air bersih hangat dan sabun setiap hari.
- Jauhkan bayi dari orang-orang yang menderita infeksi dan pastikan orang yang memegang bayi sudah mencuci tangan sebelumnya.

### **2.2.5 Penatalaksanaan Perawatan Tali Pusat**

Beck, dkk. (2004) memaparkan penatalaksanaan pada infeksi tali pusat baik lokal maupun yang serius.

#### 1) Infeksi Tali Pusat Lokal

a) Langkah-langkah penanganan tali pusat adalah sebagai berikut.

- Siapkan air matang yang telah dibiarkan dingin, bersihkan kain, sabun, dan gentian violet 0,5%. Jika tersedia antiseptik, dapat digunakan sebagai pengganti sabun dan air untuk membersihkan pangkal tali pusat: 2,5% polyvidone iodine, atau 4% chlorhexi dine gluconate, atau 60-90% etil atau iso- propil alkohol.
- Cuci tangan Anda dengan sabun dan air bersih dan keringkan dengan anduk bersih.
- Cuci tali pusat dan daerah umbilikus dengan lembut menggunakan air matang, kain, dan sabun hangat atau dengan kain bersih dan antiseptik, jika tersedia.
- Keringkan pangkal tali pusat dan area umbilikus dengan kain bersih. Terapkan gentian violet 0,5% ke pangkal tali pusat dan umbilikus.
  - a. Cuci tangan Anda lagi setelah menerapkan violet gentian.
  - b. Ajari ibu untuk melakukan perawatan ini 4 kali sehari selama 3 hari.
  - c. Ingatkan ibu untuk mencuci tangan dengan hati-hati sebelum dan sesudah merawat bayi.

- d. Sarankan ibu untuk hanya menggunakan gentian violet ke tunggul tali pusat dan kulit di sekitarnya.
- e. Sarankan ibu bahwa gentian violet akan menodai pakaian dan kulit.
- f. Sarankan ibu untuk segera perawatan medis jika: mencari Masalahnya tidak membaik setelah 3 hari, Pada bayi ditemukan tanda bahaya, Area di sekitar tali pusat mengeras, Kemerahan dan pembengkakan meningkat, atau Abdomen menjadi buncit.

#### 2) Infeksi Tali Pusat Serius

- a. Stabilkan bayi baru lahir dengan memastikan bahwa bayi hangat dan telah diberi ASI.
- b. Merujuk bayi, mengikuti Pedoman Rujukan.
- c. Berikan antibiotik awal: Untuk bayi 2 kg atau lebih, berikan amp- isilin 50 mg/kg IM dan gentamisin 5 mg/ kg IM. Untuk bayi kurang dari 2 kg, berikan ampisilin 50 mg/kg IM dan gentamisin 4 mg/kg IM.
- d. Jika ada pustula kulit, obati infeksi kulit.

#### **2.2.6 Manajemen Kebidanan dan dokumentasi**

Menurut (Dr.Lyndon Saputra,2019) Manajemen atau asuhan kebidanan adalah proses pemecahan masalah dengan metode pengaturan pemikiran dan tindakan dalam urutan yang logis untuk pengambilan keputusan yang berfokus pada pasien.

Dokumentasi kebidanan adalah catatan tentang interaksi antara tenaga kesehatan, pasien, keluarga pasien, dan tim kesehatan tentang hasil pemeriksaan, prosedur tindakan, pengobatan pada pasien, dan respons pasien terhadap semua asuhan yang telah diberikan. Pada dokumen yang benar akan tersirat proses

berpikir bidan yang sistematis saat menghadapi pasien sesuai dengan langkah-langkah manajemen kebidanan. Berdasarkan 7 Varney (1997), langkah-langkah asuhan kebidanan adalah sebagai berikut.

### **Langkah I : Pengumpulan data dasar**

Hal yang dilakukan pada langkah pertama ini adalah pengkajian dengan cara mengumpulkan semua data yang diperlukan yang bertujuan untuk mengevaluasi keadaan pasien secara lengkap.

### **Langkah II : Interpretasi Data**

Langkah ke dua 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.

### **Langkah III :Mengidentifikasi Diagnosis atau Masalah Potensial**

Pada langkah ini, seorang bidan harus mengidentifikasi masalah atau diagnosis potensial lain berdasarkan rangkaian masalah juga diagnosis yang telah diidentifikasi. Langkah ini membutuhkan antisipasi, apabila kondisi memungkinkan, maka sebaiknya dilakukan pencegahan.

### **Langkah IV: Mengidentifikasi dan Menetapkan kebutuhan yang memerlukan penanganan segera**

Tahap ini yang harus dilakukan oleh seorang bidan adalah mengidentifikasi perlunya tindakan segera oleh bidan atau dokter. Tindakan tersebut untuk di konsultasikan atau ditangani bersama dengan anggota tim kesehatan lain sesuai kondisi pasien.

**Langkah V : Merencanakan Asuhan Menyeluruh**

Pada langkah kelima ini, yang harus dilakukan adalah perencanaan asuhan menyeluruh yang ditentukan oleh langkah-langkah sebelumnya. Langkah ini merupakan kelanjutan dari manajemen terhadap diagnosis atau masalah yang telah diidentifikasi atau diantisipasi

**Langkah VI : Melaksanakan Perencanaan**

Pada langkah keenam ini rencana, 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 yang lain.

**Langkah VII : Evaluasi**

Pada langkah ke 7 dilakukan evaluasi efektifitas dari asuhan yang telah diberikan. Ada kemungkinan bahwa sebagian rencana tersebut efektif sedangkan sebagian lain belum efektif. Rencana asuhan tersebut dianggap efektif apabila benar dalam pelaksanaannya.

**2.2.7 Dokumentasi SOAP****1. S (Data Subjektif)**

S (Data Subjektif) merupakan data yang diperoleh melalui anamnesis. Data ini berhubungan dengan sudut pandang pasien. Kekhawatiran dan keluhan pasien dicatat sebagai kutipan langsung atau ringkasan yang akan berhubungan langsung dengan diagnosis. Untuk pasien yang bisu, bagian data di belakang diberi atau sebagai tanda bahwa pasien adalah penderita tuna wicara.

## 2. O (Data Objektif)

O (Data Objektif) merupakan data yang diperoleh melalui hasil pemeriksaan fisik pasien, pemeriksaan laboratorium, dan pemeriksaan diagnostik lain. Catatan medis dan informasi dari keluarga atau orang lain dapat dimasukkan ke dalam data objektif ini. Data objektif akan memberikan gejala klinis pasien dan fakta yang berhubungan dengan diagnosis.

## 3. A (Assessment) atau pengkajian

A (Assessment) atau pengkajian merupakan pendokumentasian hasil analisis serta interpretasi dari data subjektif dan objektif. Pengkajian yang tepat dan akurat akan menjamin cepat diketahuinya perubahan pada pasien sehingga dapat diambil keputusan atau tindakan yang tepat. Pengkajian ini akan mencakup diagnosis atau masalah, diagnosis atau masalah potensial, dan identifikasi kebutuhan tindakan segera untukantisipasi diagnosis atau masalah potensial. Kebutuhan tindakan segera diidentifikasi menurut kewenangan bidan dan meliputi tindakan mandiri, tindakan kolaborasi, dan tindakan merujuk pasien.

## 4. P (Planning)

Planning atau perencanaan merupakan proses membuat rencana asuhan saat ini dan yang akan datang. Rencana ini disusun berdasarkan pengumpulan data dan pengkajian terhadap pasien yang telah dilakukan sebelumnya. Rencana asuhan harus bisa mencapai tujuan yang diharapkan dalam waktu tertentu. Tindakan yang direncanakan dalam asuhan harus mampu membantu pasien mencapai kemajuan dan harus sesuai dengan hasil kolaborasi dengan tenaga kesehatan lain, misalnya dokter. Selain berisi rencana, tahap perencanaan juga berisi pelaksanaan dan evaluasi. Pelaksanaan tindakan harus mendapat persetujuan dari

pasien, kecuali jika pasien dalam keadaan tidak sadar dan harus mendapatkan tindakan tersebut. Pasien harus sebanyak mungkin dilibatkan dalam pelaksanaan tindakan ini. Perubahan dalam kondisi pasien dapat menyebabkan perlunya penyesuaian sehingga rencana asuhan dan pelaksanaannya dapat berubah. Setelah tindakan dilaksanakan, perlu dilakukan evaluasi yang berisi analisis hasil yang telah dicapai. Jika tujuan asuhan tidak tercapai, evaluasi akan menjadi dasar untuk mencari tindakan alternatif sehingga tujuan yang diharapkan dapat tercapai.

### **2.2.8 Landasan Hukum Kewenangan Bidan**

Berdasarkan Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 4 Tahun 2019 tentang kebidanan, kewenangan yang dimiliki bidan meliputi:

Pasal 46

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.
  - e. pelaksanaan tugas dalam keadaan keterbatasan tertentu.

Pasal 47

2. Dalam menyelenggarakan praktik kebidanan, bidan dapat berperan sebagai:
  - a. Pemberian pelayanan kebidanan.
  - b. Pengelolaan pelayanan kebidanan.
  - c. Penyuluh dan konselor.
  - d. Pendidik, pembimbing, dan fasilitator klinik.

- e. Penggerak peran serta masyarakat dan pemberdayaan perempuan.
- f. Peneliti.

#### Pasal 48

3. Dalam menjalankan tugas memberikan pelayanan kesehatan, bidan berwenang untuk :
- 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 kegawatdaruratan ibu hamil, bersalin, nifas dan rujukan .
  - f. Melakukan deteksi dini kasus resiko dan komplikasi pada masa kehamilan, masa persalinan, pasca persalinan, masa nifas, serta asuhan pasca keguguran dan dilanjutkan dengan rujukan.

#### Pasal 49

4. Dalam menjalankan tugas memberikan pelayanan kesehatan anak, 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 tubuh kembang pada bayi, balita, dan anak prasekolah serta deteksi dini kasus penyulit, gangguan tumbuh kembang dan rujukan.



- d. Memberikan pertolongan pertama kegawatdaruratan pada bayi baru lahir dilanjutkan dengan rujukan.

## **BAB III**

### **MANAJEMEN KEBIDANAN**

#### **ASUHAN KEBIDANAN PADA BAYI BARU LAHIR DENGAN PERAWATAN TALI PUSAT DI PMB DORA DI KOTA PADANGSIDIMPUAN TAHUN 2023**

#### **3.1 Pengumpulan data**

##### **3.1.1 Identitas pasien**

Nama :By.Ny.S

Umur :2 hari

Jenis kelamin :laki-laki

Tanggal/jam/lahir :14 Maret 2023,Pukul:14.30 WIB

Berat badan :2600 gr

Panjang badan :50 cm

Nama ibu : Ny.S

Nama :Tn.R

Umur : 27 thn

Umur :29 thn

Agama : Islam

Agama :Islam

Suku /bangsa :Minang

Suku/bangsa : Minang

Pendidikan :S1

Pendidikan :S1

Pekerjaan :IRT

Pekerjaan :Wiraswasta

Alamat :Kampung Tobat

Alamat : Kampung tobat

##### **3.1.2 Anamnesa(Subjektif)**

Pada tanggal : 14 Maret 2023

Pukul: 16.00 Wib

1.Riwayat penyakit kehamilan

Pendarahan : Tidak ada  
Pre-eklampsia : Tidak ada  
Eklampsia : Tidak ada  
Penyakit : Tidak ada  
Lain-lain : Tidak ada

## 2. Kebiasaan Waktu Hamil

Makanan : Tidak ada  
Obat-obatan/ jamu : Tidak ada  
Merokok : Tidak ada  
Lain-lain : Tidak ada

## 3. Riwayat persalinan sekarang

a. Jenis persalinan : Normal  
b. Ditolong oleh : Bidan  
c. Lama persalinan : 12 jam 15 menit

### Cacatan waktu

1) Kala I : 11 jam 5 menit  
2) Kala II : 1 jam 10 menit  
d. Ketuban pecah : Dilakukan dengan amniotomi  
Waktu lamanya : 5 menit  
Jumlah : +/- 260ml  
Bau: -

## e. Komplikasi Persalinan

• Ibu : Tidak Ada  
• Bayi : Tidak ada

## f. Keadaan Bayi Baru Lahir

**Tabel 3.1 Nilai APGAR : Menit ke 1**

	<b>Tanda</b>	<b>0</b>	<b>1</b>	<b>2</b>	<b>Jumlah nilai</b>
Menit 1	Warna	<input type="checkbox"/> biru/ Pucat	<input type="checkbox"/> badan merah,ekstremitas kebiruan	<input checked="" type="checkbox"/> seluruh tubuh kemerahan	<b>8/10</b>
	Frekuensi jantung	<input type="checkbox"/> tidak ada	<input checked="" type="checkbox"/> <100	<input type="checkbox"/> >100	
	Refleks	<input type="checkbox"/> tidak ada	<input type="checkbox"/> menyeringai	<input type="checkbox"/> bersin batuk	
	Tonus otot	<input type="checkbox"/> lumpuh	<input type="checkbox"/> ekstremitas fleksi Sedikit	<input checked="" type="checkbox"/> gerakan aktif	
	Usaha bernafas	<input type="checkbox"/> tak bereaksi	<input type="checkbox"/> gerakan sedikit	<input checked="" type="checkbox"/> menangis kuat	

**Nilai APGAR : Menit ke 5 Resusitasi (jika dilakukan)**

	<b>Tanda</b>	<b>0</b>	<b>1</b>	<b>2</b>	<b>Jumlah nilai</b>
Menit 1	Warna	<input type="checkbox"/> biru/ Pucat	<input type="checkbox"/> badan merah,ekstremitas kebiruan	<input checked="" type="checkbox"/> seluruh tubuh kemerahan	<b>8/10</b>
	Frekuensi jantung	<input type="checkbox"/> tidak ada	<input checked="" type="checkbox"/> <100	<input type="checkbox"/> >100	
	Refleks	<input type="checkbox"/> tidak ada	<input type="checkbox"/> menyeringai	<input type="checkbox"/> bersin batuk	
	Tonus otot	<input type="checkbox"/> lumpuh	<input type="checkbox"/> ekstremitas fleksi Sedikit	<input checked="" type="checkbox"/> gerakan aktif	
	Usaha bernafas	<input type="checkbox"/> tak bereaksi	<input type="checkbox"/> gerakan sedikit	<input checked="" type="checkbox"/> menangis kuat	

Pengisapan lendir : Tidak dilakukan  
Ambu : Tidak dilakukan  
Message jantung : Tidak dilakukan  
Intubasiendotracheal : Tidak dilakukan  
Oksigen : Tidak dilakukan  
Therapi : Tidak dilakukan  
Keterangan : Tidak dilakukan

c. Pemeriksaan Fisik (Data Objektif)

1. Keadaan umum : baik
2. Suhu : 36,8°c
3. Pernapasan : 45x/ menit
4. HR : 135x/menit
5. Berat Badan Sekarang: 2600gram
6. Pemeriksaan fisik secara sistematis

Kepala : Tidak ada benjolan, rambut hitam dan tipis  
Ubun-ubun : Belum menutup, tidak cekung dan cembung  
Muka : Simetris kiri dan kanan, tidak pucat, dan tidak ada tanda lahir  
Mata : Konjungtiva merah muda, sklera tidak ikterik, tidak ada secret  
Telinga : Lengkap, simetris, dan tidak ada secret  
Hidung : Tidak ada kelainan, simetris  
Mulut : Refleks menghisap masih lemah, tidak ada elainan bibir merah, lidah bersih

Leher	: Tidak ada pembengkakan, tidak ada nyeri tekan
Dada	: Simetris, gerakan dada sesuai napas, tonus otot baik
Tali pusat	: Masih basah, tidak ada kelainan
Punggung	: Tidak ada pembengkakan
Ekstremitas	: Paha abduksi, sendi lutut fleksi lurus
Genetalia	: Testis sudah turun
Anus	: berlobang

7. Refleks Refleks Moro :  ada kuat, tangan bayi dapat menggenggam  tidak ada

Refleks Rooting :  ada lemah, tidak ada respon bila pipi

Refleks Sucking :  ada, bayi menghisap puting susu ibu

Refleks Swallowing :  ada, bayi menelan air susu ibu

Refleks Grasping :  ada, bayi menggenggam jari jika diletakkan ditangan

Refleks Babinski :  ada, bayi mengembangkan jari kaki ketika disentuh

Refleks Tonic Neck :  ada, bayi melakukan perubahan posisi kepala mengarah kesatu sisi

#### 8. Antropometri

Lingkar kepala : 31 cm

Panjang Badan : 50 cm

Lingkar dada : 28 cm

Lingkar lengan atas : 10 cm

## 9. Eliminasi

Miksi : sudah, jernih pada tanggal 15 Maret 2023  
pukul 13.00 wib

Mekonium : sudah, warna hitam tanggal 17 Maret 2022  
pukul 14.00 wib

### 3.2 Interpretasi Data

Diagnosa kebidanan : Bayi Ny. S usia 2 hari, dengan berat badan  
2600 gr, Jenis kelamin laki – laki, keadaan  
umum baik, tidak ada kelainan.

Data dasar:Ds : Ibu mengatakan bayinya lahir pada tanggal  
14 Maret 2023 pukul 14.30 wib di klinik  
bidan, dan berjenis kelamin laki-laki.

Do : Keadaan umum bayi baik, dengan BB 2600  
gram, PB 50 cm, pernapasan 45x/menit, suhu  
36,8 °c, HR 135x/menit. Lingkar kepala 31  
cm, lingkar dada 28 cm, panjang badan 50  
cm, lingkar lengan atas 10 cm dan nilai  
APGAR 8/10

### 3.3 Identifikasi Diagnosa Dan Masalah Potensial

Tidak Ada

### 3.4 Identifikasi Kebutuhan Akan Tindakan Segera Atau Kolaborasi

Tidak Ada

### 3.5 Perencanaan

1. Beritahu ibu hasil pemeriksaan dan keadaan bayinya.
2. Selalu pantau dan jaga kebersihan bayinya
3. Ajarkan ibu untuk melakukan perawatan tali pusat
4. Beritahu keluarga tanda-tanda infeksi tali pusat
5. Beritahu keluarga penyebab infeksi tali pusat
6. Beritahu ibu cara mencegah infeksi

### 3.6 Pelaksanaan

1. Memberitahu ibu dan keluarga tentang keadaan bayinya

Keadaan umum	: baik
Kesadaran	: composmetis
Suhu	: 36,8°c
PB	: 50 cm
RR	: 45x/menit
BB	: 2600 gram
Nilai APGAR	: 8/10

2. Memberitahu ibu untuk memantau dan menjaga kebersihan tali pusat bayi

dengan cara :

- a. Bersihkan area sekitar tali pusat
- b. Jangan membersihkan tali pusat dengan alcohol
- c. Perhatikan penggunaan popok pada bayi
- d. Kenakan pakaian yang tepat pada bayi



3. Mengajarkan ibu untuk melakukan perawatan tali pusat:

- ✓ Cuci tangan Anda dengan sabun dan air bersih dan keringkan dengan handuk bersih.
- ✓ Cuci tali pusat dan daerah umbilikus dengan lembut menggunakan air matang kain, dan sabun hangat atau dengan kain bersih dan antiseptik, jika tersedia.
- ✓ Keringkan pangkal tali pusat dan area umbilikus dengan kain bersih. Terapkan gentian violet 0,5% ke pangkal tali pusat dan umbilikus.

4. Memberitahu keluarga tanda-tanda infeksi tali pusat yaitu:

- Kulit sekitar tali pusat kemerahan
- Berbau busuk
- Bayi demam
- Tali pusat bernanah
- Tali pusat berwarna kekuningan

5. Memberitahu keluarga penyebab terjadinya infeksi tali pusat:

- Tali pusat lembab
- Kurangnya kebersihan pada tali pusat

6. Cara mencegah infeksi

- Cuci tangan dengan saksama sebelum dan sesudah melakukan kontak dengan bayi.
- Gunakan sarung tangan bersih saat menangani bayi yang belum dimandikan.
- Pastikan semua peralatan (termasuk klem, gunting, dan benang tali pusat) telah diberi DTT atau dalam keadaan steril. Jika menggunakan bola karet pengisap, gunakan bola karet yang bersih dan baru. Pastikan semua

perlengkapan bayi dalam keadaan bersih, misalnya pakaian, handuk, selimut, dan kain. Pastikan semua peralatan yang bersentuhan dengan bayi dalam keadaan bersih, misalnya timbangan, pita pengukur, termometer dan stetoskop. Anjurkan ibu menjaga kebersihan diri, terutama payudara (puting susu jangan dibersihkan dengan sabun).

- Bersihkan muka, bokong, dan tali pusat bayi dengan air bersih hangat dan sabun setiap hari.
- Jauhkan bayi dari orang-orang yang menderita infeksi dan pastikan orang yang memegang bayi sudah mencuci tangan sebelumnya.

### **3.7 Evaluasi**

1. Ibu sudah mengetahui keadaan bayinya
2. Ibu sudah tahu untuk selalu menjaga kebersihan bayinya, dan Tali pusat sudah dikeringkan dan dibungkus menggunakan kassa steril dan kering.
3. Ibu sudah tahu untuk melakukan perawatan tali pusat
4. Ibu sudah tahu tanda-tanda infeksi
5. Ibu sudah tahu penyebab infeksi tali pusat
6. Ibu sudah tahu cara mencegah infeksi

#### **Subjektif**

1. Keadaan bayi baik
2. Ibu mengatakan berat badan bayi 2600 gram.
3. Ibu dan keluarga tidak memiliki riwayat penyakit.
4. Ibu dan keluarga selalu merawat bayinya seperti yang dianjurkan oleh Bidan.
5. Keluarga merasa senang dengan kehadiran bayi.

### Objektif

1. Keadaan umum : baik
2. Kesadaran :composmetis
3. Suhu : 36,8°c
4. Nadi : 135x/menit
5. PB : 50 cm
6. RR : 45x/menit
7. BB : 2600 gram
8. Nilai APGAR : 8/10

### Analisa

Bayi Ny.S dengan berat badan normal di klinik bidan, usia 1 hari, lahir secara pervaginam, jenis kelamin laki-laki, keadaan umum baik, tidak ada kelainan, tidak ada masalah dan tidak melakukan rujukan .

### Planning

1. Beritahu ibu hasil pemeriksaan dan keadaan bayinya.
2. Selalu pantau dan jaga kebersihan bayinya
3. Selalu pastikan tali pusat kering dan bersih
4. Beritahu keluarga tanda-tanda infeksi tali pusat
5. Beritahu keluarga penyebab infeksi tali pusat
6. Beritahu ibu cara mencegah infeksi

Tabel 3.1 Data Perkembangan menggunakan SOAP

Tanggal	Data Subjektif	Data Objektif	Analisis Data	Perencanaan
16 Maret 2023	<ol style="list-style-type: none"> <li>Ibu mengatakan melahirkan bayi 1 hari yang lalu.</li> <li>Ibu mengatakan bayi menangis kuat.</li> <li>Ibu mengatakan bayi belum aktif menyusui.</li> <li>Ibu mengatakan bayi lahir dengan berat badan 2600 gram.</li> </ol>	KU : baik Nadi : 135x/menit S : 36,8 °c RR : 45x/menit BB : 2600 gram PB : 50 cm Nilai APGAR : 8/10 Lingkar kepala : 31 cm Lingkar dada : 28 cm Refleks menghisap bayi aktif	Bayi lahir pervaginam, keadaan umum baik, tidak ada kelainan pada bayi, dan tidak ada tindakan memerlukan rujukan.	<ol style="list-style-type: none"> <li>Beritahu ibu hasil pemeriksaan dan keadaan bayinya.</li> <li>Selalu pantau dan jaga kebersihan bayinya.</li> <li>Ajarkan ibu untuk melakukan perawatan tali pusat.</li> <li>Beritahu keluarga tanda-tanda infeksi tali pusat.</li> <li>Beritahu keluarga penyebab infeksi tali pusat.</li> <li>Beritahu ibu cara mencegah infeksi.</li> </ol>
17 Maret	<ol style="list-style-type: none"> <li>Refleks sucking bayi sangat aktif.</li> <li>Bayi menyusui dengan aktif.</li> <li>Gerakan bayi aktif.</li> <li>Bayi menangis kuat.</li> <li>BAB dan BAK pada bayi baik.</li> </ol>	KU : baik RR : 40x/menit S : 36,9°c RR : 45x/menit Nadi : 135x/menit BB : 2600 gram PB : 48 Lingkar kepala : 32 cm Lingkar dada : 29 cm	Bayi lahir pervaginam , keadaan umum baik , tidak ada kelainan pada bayi, dan tidak ada tindakan yang memerlukan rujukan.	<ol style="list-style-type: none"> <li>Beritahu ibu hasil pemeriksaan dan keadaan bayinya.</li> <li>Selalu pantau dan jaga kebersihan bayinya.</li> <li>Ajarkan ibu untuk melakukan perawatan tali pusat.</li> <li>Beritahu keluarga tanda-</li> </ol>

		Refleks menghisap bayi aktif		tanda infeksi tali pusat. 5.Beritahu keluarga penyebab infeksi tali pusat. 6.Beritahu ibu cara mencegah infeksi.
--	--	------------------------------	--	--

## **BAB IV**

### **HASIL DAN PEMBAHASAN**

Setelah penulis melakukan asuhan kebidanan pada bayi baru lahir dengan perawatan tali pusat terhadap bayi Ny.di PMB Dora di Kota Padangsidempuan pada tanggal 16 Maret 2023, maka penulis akan membahas permasalahan yang akan timbul pada perawatan tali pusat dengan membandingkan kesenjangan antara teori dengan kasus yang ada, adapun pembahasan dalam bentuk narasinya adalah sebagai berikut.

#### **4.1 Pengumpulan Data Dasar**

##### **1. Tinjauan Teori**

Pemeriksaan fisik BBL bertujuan untuk mengetahui sedini mungkin ka terdapat kelainan pada bayi. Risiko terbesar kematian BBL terjed pada 24 jam pertama kehidupan, sehingga jika bayi lahir di fasilitas kesehatan sangat dianjurkan untuk tetap tinggal di fasilitas kesehatan selama 24 jam pertama. Pengkajian fisik pada bayi baru lahir dilakukan dalam dua tahap. Tahap pertama adalah pengkajian segera setelah lahir. Tujuan pengkajian ini adalah mengkaji adaptasi bayi baru lahir dari kehidupan di dalam uterus ke kehidupan di luar uterus, yaitu dengan melakukan penilaian APGAR Penilaian ini meliputi (denyut jantung), (warna kulit), (refleks atau respons terhadap rangsang). (usaha bernapas). Tahap (tonus otot), dan kedua adalah pengkajian keadaan fisik bayi baru lahir. Pengkajian ini dilakukan untuk memastikan bayi dalam keadaan normal atau tidak mengalami penyimpangan (Dr.Lyndon Saputra).

## 2. Tinjauan kasus

Pada kasus Bayi Ny.S dilakukan pemeriksaan tanda-tanda vital yaitu berat badan 2600 gram, panjang badan 50 cm , lingkar dada 28 cm, lingkar kepala 31 cm , umur kehamilan 38 minggu , kepala lebih besar, kulit tipis, otot hipotonik aktif, pernapasan >100x/menit , nadi >100 x/menit , suhu 36,8°c , tangisan lemah , nilai APGAR score 8/10 dimenit pertama dan 9/10 dimenit kelima.

## 3. Pembahasan

Berdasarkan teori dan kasus, menunjukkan tidak ada kesenjangan antara teori dengan Asuhan kebidanan yang diterapkan pada kasus dilapangan.

### **4.2 Langkah II Interpretasi Data**

1. Tinjauan teori Pada langkah kedua dilakukan interpretasi data dengan mengidentifikasi data secara benar terhadap diagnosa atau masalah kebutuhan pasien masalah atau diagnosis yang spesifik dapat ditemukan berdasarkan interpretasi yang benar terhadap data dasar. Selain itu, sudah terfikirkan perencanaan yang dibutuhkan terhadap masalah Perawatan yang dilakukan pada dasarnya ditujukan untuk memenuhi kebutuhan dasar anak.dalam hal ini perawatan ditujukan untuk memenuhi kebutuhan akan keamanan,yaitu bebas dari infeksi,pemenuhan kebutuhan ini diharapkan dapat memfasilitasi pertumbuhan dan perkembangan anak secara memuaskan

2. Tinjauan kasus Menurut Kasus Data dasar yang telah dikumpulkan di interpetasikan sehingga dapat merumuskan diagnosa dan masalah yang spesifik.

Rumusan diagnosa dan masalah keduanya digunakan karena masalah tidak dapat diidentifikasi seperti diagnosa tetapi tetap membutuhkan penanganan

3. Pembahasan Pada masalah dan kebutuhan bayi baru lahir Ny.S lahir dengan berat badan normal dan akan dilakukan perawatan tali pusat agar tidak terjadi infeksi tali pusat memperhatikan data subyektif dan obyektif tidak terdapat kesenjangan antar teori dan kasus. Dimana data subyektif ibu mengatakan berat badan lahir 2600 gram, obyektif berat badan 2600 gram, masalah dan kebutuhan bayi Ny.S berdasarkan interpretasi data yang benar atas data yang dikumpulkan.

#### **4.3 Langkah III Merumuskan Diagnosa/ Masalah Potensial**

1. Tinjauan teori Masalah potensial atau diagnosa potensial berdasarkan diagnosa / masalah perawatan tali pusat untuk menghindari terjadinya infeksi yang sudah diidentifikasi. Langkah ini membutuhkan antisipasi, bila memungkinkan dapat dilakukan pencegahan. Pada langkah ketiga ini bidan dituntut untuk mampu mengantisipasi masalah potensial tidak hanya merumuskan masalah potensial yang akan terjadi tetapi juga merumuskan tindakan antisipasi penanganan agar masalah atau diagnosa potensial tidak terjadi (Astuti, 2016)

2. Tinjauan kasus Pada kasus bayi Ny. S dengan perawatan tali pusat agar tidak terjadi infeksi, Tanda dan Gejala Infeksi Tali Pusat (Dr.Lyndon Saputra) yaitu:

- a. Daerah tali pusat kemerahan
- b. Berbau busuk
- c. Kerusakan kulit bayi
- d. Bayi demam



#### **4.4 Langkah IV Tindakan segera dan Kolaborasi**

1. Tinjauan teori Mengidentifikasi perlunya tindakan segera oleh bidan atau dokter untuk di konsultasikan atau ditangani bersama tim anggota kesehatan yang lain (Wahyuni, 2019)
2. Tinjauan kasus Pada Bayi Ny.S tidak dilakukan tindakan segera/kolaborasi karena kondisi bayi tidak memerlukan tindakan tersebut, namun harus dilakukan pemantauan dirumah seperti mengobservasi tanda-tanda vital bayi, menimbang berat badan bayi dan menganjurkan ibu untuk menyusui bayi.
3. Pembahasan Tidak ada kesenjangan antara pelaksanaan tindakan dengan yang seharusnya menurut teori yang ada.

#### **4.5 Langkah V Rencana Asuhan Kebidanan**

1. Tinjauan teori Manajemen Asuhan Kebidanan suatu rencana tindakan yang komprehensif dilakukan termasuk atas indikasi apa yang timbul berdasarkan kondisi pasien, rencana tindakan harus disetujui pasien dan semua tindakan yang diambil harus berdasarkan rasional yang relevan dan diakui kebenarannya (Nurhayati 2013).
2. Tinjauan Kasus Pada kasus bayi Ny.S penulis merencanakan asuhan kebidanan berdasarkan diagnosa/masalah potensial yang dilakukan di praktek mandiri bidan yaitu :
  1. Beritahu ibu hasil pemeriksaan dan keadaan bayinya.
  2. Selalu pantau dan jaga kebersihan bayinya
  3. Ajarkan ibu untuk melakukan perawatan tali pusat
  4. Beritahu keluarga tanda-tanda infeksi tali pusat
  5. Beritahu keluarga penyebab infeksi tali pusat

6. Beritahu ibu cara mencegah infeksi
3. Pembahasan Rencana tindakan sudah disusun berdasarkan diagnosa masalah potensial, hal ini menunjukkan tidak ada kesenjangan antara teori dengan Asuhan kebidanan yang diterapkan pada kasus dilapangan.

#### **4.6 Langkah VI Pelaksanaan Asuhan Kebidanan**

##### 1. Tinjauan Teori

Berdasarkan tinjauan manajemen asuhan kebidanan bahwa melaksanakan rencana tindakan harus efisien dan menjamin rasa aman pada pasien. Implementasi dapat dilakukan seluruhnya oleh bidan atau kerjasama dengan tim kesehatan lain sesuai dengan tindakan yang telah direncanakan (Mangkuji, 2012).

##### 2. Tinjauan kasus

Pada Asuhan pelaksanaan implementasi adalah perencanaan yang sudah dilakukan pada langkah ini maka penulis melakukan penangan :

##### 1. Memberitahu ibu dan keluarga tentang keadaan bayinya

Keadaan umum	: baik
Kesadaran	: composmetis
Suhu	: 36,8°c
PB	: 50 cm
RR	: 45x/menit
BB	: 2600 gram
Nilai APGAR	: 8/10

2. Memberitahu ibu untuk memantau dan menjaga kebersihan tali pusat bayi dengan cara :

- a. Bersihkan area sekitar tali pusat
- b. Jangan membersihkan tali pusat dengan alcohol
- c. Perhatikan penggunaan popok pada bayi
- d. Kenakan pakaian yang tepat pada bayi

3. Mengajarkan ibu untuk melakukan perawatan tali pusat:

- ✓ Cuci tangan Anda dengan sabun dan air bersih dan keringkan dengan handuk bersih.
- ✓ Cuci tali pusat dan daerah umbilikus dengan lembut menggunakan air matang kain, dan sabun hangat atau dengan kain bersih dan antiseptik, jika tersedia.

Keringkan pangkal tali pusat dan area umbilikus dengan kain bersih. Terapkan gentian violet 0,5% ke pangkal tali pusat dan umbilikus.

4. Memberitahu keluarga tanda-tanda infeksi tali pusat yaitu:

7. Kulit sekitar tali pusat kemerahan
8. Berbau busuk
9. Bayi demam
10. Tali pusat bernanah
11. Tali pusat berwarna kekuningan

5. Memberitahu keluarga penyebab terjadinya infeksi tali pusat:

- Tali pusat lembab
- Kurangnya kebersihan pada tali pusat

6. Cara mencegah infeksi

- Cuci tangan dengan saksama sebelum dan sesudah melakukan kontak dengan bayi.

- Gunakan sarung tangan bersih saat menangani bayi yang belum dimandikan.
  - Pastikan semua peralatan (termasuk klem, gunting, dan benang tali pusat) telah diberi DTT atau dalam keadaan steril. Jika menggunakan bola karet pengisap, gunakan bola karet yang bersih dan baru. Pastikan semua perlengkapan bayi dalam keadaan bersih, misalnya pakaian, handuk, selimut, dan kain. Pastikan semua peralatan yang bersentuhan dengan bayi dalam keadaan bersih, misalnya timbangan, pita pengukur, termometer dan stetoskop. Anjurkan ibu menjaga kebersihan diri, terutama payudara (puting susu jangan dibersihkan dengan sabun).
  - Bersihkan muka, bokong, dan tali pusat bayi dengan air bersih hangat dan sabun setiap hari.
  - Jauhkan bayi dari orang-orang yang menderita infeksi dan pastikan orang yang memegang bayi sudah mencuci tangan sebelumnya.
4. Pembahasan Dari uraian tersebut tampak adanya persamaan antara teori dengan pelaksanaan asuhan kebidanan yang dilakukan pada bayi Ny.S

#### **4.7 Langkah VII Evaluasi Hasil Asuhan**

##### **1. Tinjauan Kasus**

Evaluasi merupakan langkah akhir dari proses manajemen asuhan kebidanan, keberhasilan dan ketepatan tindakan terdapat dalam tahap ini.

2. Tinjauan Kasus Pada kasus ini setelah dilakukan perawatan dan tindakan selama 3 kali kunjungan perawatan tali pusat dan menjaga kebersihan tali pusat. Dengan demikian dapat dilihat bahwa proses manajemen asuhan kebidanan

yang diterapkan pada bayi Ny.S dengan perawatan tali pusat berhasil dan efektif.

Dengan hasil evaluasi sebagai berikut :

1. Ibu sudah mengetahui keadaan bayinya
  2. Bayi selalu dijaga kebersihannya
  3. Tali pusat bayi selalu dikeringkan
  4. Ibu selalu membungkus tali pusat dengan kassa steril
  5. Kebersihan bayi selalu dijaga ibu dan keluarga
  6. Ibu dan keluarga selalu rutin membersihkan tali pusat bayi
3. Pembahasan Tidak terdapat kesenjangan antara teori dan kasus, dan penanganan pada bayi dengan perawatan tali pusat berjalan efektif .

## **BAB V**

### **PENUTUP**

Dengan terselesainya Laporan Tugas Akhir yang berjudul “Asuhan Kebidanan Pada Bayi Dengan Perawatan Tali Pusat di PMB DORA” maka dapat kesimpulan dan saran.

#### **5.1 Kesimpulan**

1. Peneliti melakukan pengkajian dilakukan dengan mengumpulkan data subjektif pada bayi dengan perawatan tali pusat. Data objektif yang meliputi tanda vital, dan pemeriksaan fisik.
2. Peneliti menentukan interpretasi data dilakukan dengan pengumpulan data secara teliti dan akurat sehingga didapatkan diagnosa kebidanan pada bayi Ny. S dengan perawatan tali pusat.
3. Peneliti menentukan diagnosa potensial pada bayi Ny. S yaitu Infeksi Tali Pusat.
4. Peneliti menetapkan tindakan segera menjaga kebersihan tali pusat.
5. Peneliti menentukan rencana tindakan yang diberikan kepada bayi Ny. S adalah selalu pantau dan jaga kebersihan tali pusat, selalu keringkan dan memantau kebersihan agar tidak terjadi infeksi tali pusat, beritahu ibu untuk memenuhi kebutuhan nutrisi kepada bayi seperti asi, beritahu ibu dan keluarga selalu menjaga kebersihan bayinya.
6. Peneliti melakukan asuhan tindakan pada bayi Ny. S dengan perawatan tali pusat di PMB DORA di Kota Padangsidempuan.

7. Peneliti melakukan evaluasi terhadap asuhan yang diberikan, dimana telah dilakukan perawatan tali pusat dengan selalu menjaga kebersihan bayi, bayi sudah mendapatkan asi yang cukup, dan kebersihan tali pusat bayi selalu dijaga.

## **5.2 Saran**

### **1. Bagi Peneliti**

Untuk dapat mengetahui tentang Pemberian asuhan kebidan pada bayi baru lahir dengan berat badan lahir rendah dan menambah pengetahuan serta penatalaksanaan pada bayi baru lahir untuk melakukan perawatan tali pusat.

### **2. Bagi Institusi**

Untuk menambah wawasan penulis dan pembaca di Perpustakaan Universitas Afa royhan, dan berbagi pengetahuan untuk program studi kebidanan program diploma tiga Universitas Afa Royhan di Kota Padangsidempuan serta menambah daftar buku bacaan di perpustakaan Universitas Afa Royhan di kota Padangsidempuan.

## DAFTAR PUSTAKA

- Afrina,E.2011.Perawatan Tali Pusat Pada Bayi.
- Ai Yeyeh Rukiyah.S,Si.T,MKM,dkk (2012).Asuhan Neonatus Bayi dan Anak Balita.
- Dewi,V.N.L.2010.Asuhan Neonatus Bayi Dan Balita.
- Dr.London Saputra,(2019).Asuhan Pada Bayi Baru Lahir
- Dwi Maryanti,S.SiT,dkk,(2011).Buku Ajar Neonatus,Bayi dan Balita.
- Findi Hindratni,(2018).Hubungan Pengetahuan Ibu Nifas Tentang Perawatan Tali Pusat Dengan Waktu Lepasnya Tali Pusat.
- Maryanti,Sujianti and Budiarti,(2011).
- Nikmatur Rohmah (2010).
- Nor Aisyah,dkk,(2017).Perawatan Tali Pusat Terbuka Sebagai Upaya Mempercepat Pelepasan Tali Pusat.
- Rani Kawati Damanik,Linda,(2019).Hubungan Perawatan Tali Pusat Dengan Kejadian Infeksi Pada Bayi Baru Lahir Di RSUD Dr.PIRNGADI MEDAN 2019.
- Sari Wahyuni,SST,(2019).Asuhan Neonatus Bayi & Balita.
- Saifuddin,A.B.dkk.(2011).Ilmu Kebidanan,Jakarta.
- Sodikin,2009.Buku Saku Perawatan Tali Pusat.
- Sudarti ,M.Kes,(2010).
- Vivian Nanny Lia Dewi,(2010).Asuhan Neonatus Bayi Dan Balita.
- Yeni Lestari,dkk,(2021).Hubungan Tingkat Pengetahuan Dan Sikap Ibu Terhadap Tindakan Mencuci Tangan Dalam Perawatan Tali Pusat Bayi Baru Lahir.



## BERITA ACARA REVISI LAPORAN TUGAS AKHIR

Nama	Elina Hutabarat
Nim	20020009
Judul	Asuhan Kebidanan BBL Dengan Perawatan Tali Pusat di PMB Dora Kecamatan Padangsidempuan Utara Kota Padangsidempuan Tahun 2023
Kritik dan Saran	Hasil Perbaikan
1. Penguji a. Perbaiki Daftar Tabel b. Perbaikan Bab IV	a. Daftar tabel sudah diperbaiki b. Bab IV sudah diperbaiki
2. Anggota Penguji a. Perbaiki Intisari b. Perbaiki Daftar isi c. Penambahan Daftar Pustaka	a. Intisari sudah diperbaiki b. Daftar isi sudah diperbaiki c. Daftar Pustaka sudah ditambahkan
3. Pembimbing a. Perbaiki sesuai saran penguji	a. Laporan Tugas Akhir Sudah diperbaiki sesuai saran penguji

Padang Sidempuan, Oktober 2023

Menyetujui Pembimbing



Bd. Hj. Nur Aliyah Rangkuti, S.Keb, M.K.M  
NIDN. 0127088801

Penguji I



Bd. Nurelilasari Siregar, M.Keb  
NIDN. 0122058903

Penguji II



Bd. Novita Sari Batubara, S. Keb, M.Kes  
NIDN. 0125118702

## LEMBARAN PENGESAHAN LAPORAN TUGAS AKHIR (LTA)

Judul LTA : Asuhan Kebidanan BBL Dengan Perawatan Tali Pusat di  
PMB Dora Kecamatan Padangsidempuan Utara Kota  
Padangsidempuan  
Tahun 2023  
Nama Mahasiswa : Elina Hutabarat  
Nim : 20020009  
Program Studi : Kebidanan Program Diploma Tiga

Laporan Tugas Akhir ini telah diuji dan dipertahankan dihadapan pembimbing, komisi penguji dan Mahasiswa Pogram Studi Kebidanan Program Diploma Tiga Fakultas Kesehatan Universitas Aufa Royhan di Kota Padang Sidempuan dan dinyatakan LULUS pada tanggal 22 Mei 2023.


Menyetujui

Pembimbing

.....  
  
(Bd. Hj. Nur Aliyah Rangkuti, S.Keb, M.K.M)

Komisi Penguji

.....  
  
(Bd. Nurelilasari Siregar, M.Keb)

.....  
  
(Bd. Novita Sari Batubara, S. Keb, M.Kes)

Mengetahui,

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




**(Bd. Novita Sari Batubara, S. Keb, M.Kes)**

NIDN. 0125118702

## LEMBAR KONSULTASI LAPORAN TUGAS AKHIR

Nama Mahasiswa : Elina Hutabarat  
Nim : 20020009  
Nama Pembimbing : Bd. Hj. Nur Aliyah Rangkuti, S.Keb, M.K.M  
Judul LTA : Asuhan Kebidanan BBL Dengan Perawatan Tali Pusat di  
PMB Dora Kecamatan Padangsidempuan Utara Kota  
Padangsidempuan  
Tahun 2023

No	Hari/ Tanggal	Materi Konsultasi	Saran Pembimbing	Tanda Tangan Pembimbing
1.	Sabtu, 14 Maret 2023		ACC Judul	
2.	Jumat, 31 Maret 2023	Bab I	Tambah data	
3.	Kamis, 06 April 2023	Bab I dan Bab II	ACC bab I Lanjut bab II	
4.	Sabtu, 08 April 2023	Bab II	Responsi bab II	
5.	Rabu, 12 April 2023	Bab II	Responsi bab II ACC bab II Lanjut bab III	
6.	Rabu, 10 Mei 2023	Bab III	Lanjut bab III, IV, dan V	
7.	Jumat, 19 Mei 2023	Bab III, IV dan V	ACC bab III, IV, dan V	
8.	Sabtu, 20 Mei 2023	Bab I Sampai V	ACC LTA	
9.	Senin, 22 Mei 2023	Bab I Sampai V	ACC Ujian LTA	

LAMPIRAN





