

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Konsep Dasar

1. Bayi Baru Lahir

- a. Definisi bayi baru lahir (neonatus) adalah bayi yang berusia 0-28 hari (Kementrian Kesehatan RI, 2010). 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 ekstrauterin. Bayi baru lahir normal adalah bayi baru lahir pada usia kehamilan 37- 42 minggu dan berat badannya 2.500-4000 gram (Dewi, 2010).

Bayi baru lahir normal memiliki panjang badan 48 – 52 cm, lingkar dada 30-38 cm, lingkar lengan 11-12 cm, frekuensi denyut jantung 120-160 x/menit, pernapasan 40-60 x/menit, lanugo tidak terlihat dan rambut kepala tumbuh sempurna, kuku agak panjang dan lemas, nilai APGAR>7, reflek-reflek sudah terbentuk dengan baik (rootin, sucking, morro, grasping), organ genetalia pada bayi laki-laki testis sudah berada pada skortum dan penis berlubang, pada bayi perempuan vagina dan uretra berlubang serta 7 adanya labia minora dan mayora, mekonium sudah keluar dalam 24 jam pertama berwarna hitam kecoklatan (Dewi, 2010).

Tabel 1. apgar skor

Tanda	Nilai		
	0	1	2
A: Appearance (color) Warna kulit	Biru/pucat	Tubuh kemerahan, ekstremitas biru	Tubuh dan ekstremitas kemerahan
P: Pulse (heart rate) Denyut nadi	Tidak ada	<100x/mnt	>100x/mnt
G: Grimace (Reflek)	Tidak ada	Gerakan sedikit	Menangis
A: Activity (Tonus otot)	Lumpuh	Fleksi lemah	Aktif
R: Respiration (Usaha nafas)	Tidak ada	Lemah merintih	Tangisan kuat
Penilaian : 7-10 : normal (vigorous baby) 4-6 : asfiksia sedang 0-3 : asfiksia berat			

b. Tahapan Bayi Baru Lahir

1. Tahap I terjadi segera setelah lahir, selama menit-menit pertama kelahiran. Pada tahap ini digunakan sistem scoring apgar untuk fisik dan scoring gray untuk interaksi bayi dan ibu.
2. Tahap II disebut tahap tradisional reaktivitas. Pada tahap II dilakukan pengkajian selama 24 jam pertama terhadap adanya perubahan perilaku.
3. Tahap III disebut tahap periodik, pengkajian dilakukan setelah 24 jam pertama yang meliputi pemeriksaan seluruh tubuh. (Dewi, 2010:3).

c. Asuhan segera Bayi Baru Lahir

Asuhan ini adalah asuhan yang diberikan pada bayi baru lahir selama satu jam pertama setelah kelahiran. Sebagian besar BBL akan menunjukkan usaha pernapasan spontan dengan sedikit bantuan/gangguan. Oleh karena itu, penting untuk diperhatikan dalam pemberian asuhan segera, yaitu jaga bayi tetap kering dan hangat, dilakukan kontak antara kulit bayi dengan kulit ibu sesegera mungkin.

1. Pengkajian segera BBL

Apakah bayi menangis kuat/bernapas tanpa kesulitan, apakah bayi bergerak dengan aktif/lemas, apakah warna kulit bayi pucat/biru.

Apgar score merupakan alat untuk mengkaji kondisi bayi sesaat setelah lahir, meliputi lima variabel (pernapasan, frek. Jantung, warna, tonus otot dan iritabilitas reflek) dan ditemukan oleh Dr. Virginia Apgar (1950).

Dilakukan pada 1 menit kelahiran (memberi kesempatan pada bayi untuk memulai perubahan). Pada menit ke-5 dan menit ke-1, penilaian dapat dilakukan lebih sering jika ada nilai dan perlu tindakan resusitasi. Penilaian menit ke-10 memberikan indikasi morbiditas pada masa mendatang, nilai rendah berhubungan dengan kondisi neurologis.

2. Membersihkan jalan napas.

- a. Sambil menilai pernapasan secara cepat, letakkan bayi dengan handuk di atas perut ibu.
- b. Bersihkan darah/lendir dari wajah dengan kain bersih dan kering atau kasa.
- c. Periksa ulang pernapasan.
- d. Bayi akan segera menangis dalam waktu 30 detik pertama setelah lahir jika tidak dapat menangis spontan dilakukan :
 - a. Letakkan bayi pada posisi terlentang ditempat yang keras dan hangat.
 - b. Gulung sepotong kain dan letakan dibawah bahu sehingga leher bayi ekstens.
 - c. Bersihkan hidung, rongga mulut, dan tenggorokan bayi dengan jari tangan yang dibungkus kasa steril.
 - d. Tepuk telapak kaki bayi sebanyak 2-3x atau gosok kulit bayi dengan kain kering dan kasa. (Mutmainah dkk, 2017 : 227)

3. Cara memotong tali pusat
 - a. Menjepit tali pusat dengan jarak 3 cm dari pusat, lalu mengurut tali pusat ke arah ibu dan memasang klem ke-2 dengan jarak 3 cm dari klem.
 - b. Memegang tali pusat diantara 2 klem dengan menggunakan tangan kiri (jari tengah melindungi tubuh bayi) lalu memotong tali pusat di antara 2 klem.
 - c. Mengikat tali pusat dengan jarak kurang lebih 1 cm dari umbilikus dengan simpul mati lalu mengikat balik tali pusat dengan simpul mati. Untuk kedua kalinya bungkus dengan kasa steril, lepaskan klem pada tali pusat, lalu memasukannya dalam wadah yang berisi larutan klorin 0,5%.
 - d. Membungkus bayi dengan kain bersih dan memberikannya kepada ibu.
4. Mempertahankan suhu tubuh BBL dan mencegah hipotermia
 - a. Mengeringkan tubuh bayi segera setelah lahir
Kondisi bayi lahir dengan tubuh basah karena air ketuban atau aliran udara melalui jendela/pintu yang terbuka akan mempercepat terjadinya penguapan yang akan mengakibatkan bayi lebih cepat kehilangan suhu tubuh. Hal ini akan mengakibatkan serangan dingin (cold stress) yang merupakan gejala awal hipotermia. Bayi kedinginan biasanya tidak memperhatikan gejala menggigil ole karena itu kontrol suhunya belum sempurna.
 - b. Untuk mncegah terjadinya hipotermia, bayi yang baru lahir harus segera dikeringkan dan dibungkus dengan kain kering kemudian diletakkan terlungkup di atas dada ibu untuk mendapatkan kehangatan dari dekapan ibu.

- c. Menunda memandikan BBL sampai tubuh bayi stabil. Pada BBL cukup bulan dengan berat badan lebih 2.500 gram dan menangis kuat bisa dimandikan kurang lebih 24 jam setelah kelahiran dengan tetap menggunakan air hangat. Pada BBL berisiko yang berat badannya kurang dari 2.500 gram atau keadaannya sangat lemah sebaiknya jangan dimandikan sampai suhu tubuhnya stabil dan mampu menghisap ASI dengan baik.
 - d. Menghindari kehilangan panas membuat bayi baru lahir. Ada empat cara yang membuat bayi kehilangan panas, yaitu melaluiradiasi, evaporasi, konduksi, dan konveksi. (Dewi, 2010:3).
5. Pencegahan Infeksi
- Definisi pencegahan infeksi merupakan bagian terpenting dari setiap komponen perawatan bayi baru lahir yang sangat rentan terhadap infeksi karena imunitasnya yang masih belum sempurna. (Dewi, 2010:16).
- Pencegahan infeksi
- a. Memberikan obat tetes mata/salep, diberikan 1 jam pertama setelah lahir yaitu, eritromisin 0,5%/tetracycline 1%. BBL sangat rentan terjadi infeksi sehingga perlu diperhatikan hal-hal dalam perawatannya.
 - b. Cuci tangan sebelum dan setelah kontak dengan bayi.
 - c. Pakai sarung tangan bersih pada saat menangani bayi yang belum dimandikan.
 - d. Pastikan semua peralatan (gunting, benang tali pusat) telah di DTT, jika menggunakan bola karet penghisap, pastikan dalam keadaan bersih.
 - e. Pastikan semua pakaian, handuk, selimut serta kain yang digunakan untuk bayi dalam keadaan bersih.
 - f. Pastikan timbangan, pipa pengukur, termometer, stetoskop dan benda-benda lainnya akan bersentuhan dengan bayi

dalam keadaan bersih (dekontaminasi setelah digunakann).
(Mutmainah dkk, 2017:230).

6. Inisiasi Menyusui Dini

Protokol evidence based baru yang telah diperbarui oleh WHO dan UNICEF mengenai asuhan bayi baru lahir untuk satu jam pertama menyatakan sebagai berikut.

- a. Bayi harus mendapatkan kontak kulit dengan kulit ibunya segera setelah lahir selama paling sedikit satu jam.
- b. Bayi harus dibiarkan untuk melakukan inisiasi menyusui dan ibu dapat mengenali bahwa bayinya siap untuk menyusui, serta memberi bantuan jika diperlukan.
- c. Menunda semua prosedur lainnya yang harus dilakukan kepada bayi baru lahir hingga inisiasi menyusui selesai dilakukan, prosedur tersebut seperti : memandikan, menimbang, pemberian vitamin k, obat tetes mata, dan lain-lain.

Prinsip menyusui/pemberian ASI adalah dimulai sedini mungkin dan secara eksklusif. Segera setelah bayi lahir, setelah tali pusat dipotong, letakan bayi tengkurap di dada ibu dengan kulit bayi melekat pada kulit ibu, biarkan kontak kulit ke kulit ini menetap selama setidaknya selama setidaknya 1 jam bahkan lebih, sampai bayi dapat menyusui sendiri. Apabila ruang bersalin dingin, bayi diberi topi dan diselimuti. Ayah atau keluarga dapat memberi dukungan dan membantu ibu selama proses menyusui dini. Ibu diberi dukungan untuk mengenali saat bayi siap untuk menyusui dan menolong bayi bila diperlukan. (Rohani, dkk. 2011:262).

d. Asuhan Neonatus di Rumah

Pemberian asuhan neonatus di rumah dilakukan melalui kunjungan bersamaan dengan kunjungan pada ibu. Kunjungan neonatus (KN) dilakukan sejak usia satu hari sampai usia 28 hari, kunjungan pertama (KN 1) dilakukan pada hari pertama hingga ke-7 setelah

bayi dilahirkan, sedangkan kunjungan ke dua (KN 2) dilakukan pada hari ke 8 hingga ke 28. Adapun tujuan dari kunjungan neonatus, mengidentifikasi gejala penyakit, serta mendidik dan mendukung orang tua, mengidentifikasi gejala penyakit, serta mendidik dan mendukung orang tua.

1. Kunjungan neonatus pertama(KN1)

Kunjungan neonatus pertama dilakukan pada hari pertama sampai ke-7 setelah kelahiran.Kunjungan dimulai dengan wawancara singkat dengan ibu atau ayah.

- a. Riwayat maternal, riwayat kelahiran dan perawatan neonatus segera setelah lahiran.
- b. Observasi orang tua dan lakukan wawancara tentang penyesuain keluarga.
- c. Kaji riwayat interval bayi baru lahir: pemberian makan,kewaspadaan,menangis, dan juga masalah pada usus(intestinal),kantong kemih,serta masalah lainnya.
- d. Berikan penyuluhan dan pedoman antisipasi.
- e. Jadwalkan kunjungan dalam 6-8 minggu untuk imunisasi dan chek up lebih lanjut.

2. Kunjungan kedua (KN 2)

Kunjungan kedua dilakukan pada hari ke-8 sampai ke-28 setelah kelahiran.Dalam kunjungan kedua tindakan yang harus dilakukan adalah menjelaskan rangkaian imunisasi dan mengukur kembali berat badan dan panjang tubuh.Selain pengkajian diatas, lakukan pengamatan apakah bayi tergolong sehat atau tidak.

Tanda-tanda bayi sehat diantaranya:

- a. Bayi lahir segera menangis
- b. Seluruh tubuh bayi kemerahan
- c. Bayi bergerak aktif
- d. Bayi biasa menghisap puting susu degan kuat

- e. Bayi lahir 2500 gram atau lebih
- f. Setiap sebulan berat badan anak bertambah mengikuti pita hijau pada kms
- g. Perkembangan dengan kepandaian anak bertambah sesuai usia.
- h. Anak jarang sakit, gembira,ceria,aktif,lincah dan cerdas

Tanda bayi sakit berat :

- a. Tidak mau menyusu
 - b. Lesu atau memperlihatkan perilaku yang luar biasa
 - c. Bayi belum defekasi selama 48 jam
 - d. Bayi tidak berkemih dalam 24 jam pertama
 - e. Suhu bayi di bawah 36°C atau di atas 37°C
 - f. Bagian putih mata bayi menjadi kuning dan warna kulit tampak kuning, coklat, atau persik
 - g. Kejang
 - h. Kaki dan tangan teraba dingin atau bayi demam
 - i. Badan bayi kuning
 - j. Tali pusat basah dan bau
 - k. Gerakan dua lengan dan kaki lemah
 - l. Berat badan tidak naik
 - m. Pada KMS garis pertumbuhan turu, datar, pindah kepala warna di bawah garis merah atau BGM. (Yulifah dan Yuswanto.2011:93-95).
- e. Rencana asuhan bayi usia 2-6 hari

Pada hari yang ke-2 sampai ke-6 setelah lahir. Ada hal-hal yang perlu diperhatikan dalam asuhan pada bayi, yaitu sebagai berikut :

1. Minum

Air susu ibu (ASI) merupakan makanan yang terbaik bagi bayi. ASI diketahui mengandung banyak zat gizi yang paling sesuai untuk pertumbuhan dan perkembangan bayi, baik kualitas maupun kuantitasnya. Berikan asi sesering mungkin sesuai dengan kebutuhan bayi, yaitu 2-3 jam (paling sedikit setiap 4

jam) bergantian antara payudara kiri dan kanan, berikan asi saja (asi eksklusif) sampai bayi berusia 6 bulan. Selanjutnya pemberian asi diberikan hingga anak 6 bulan. Selanjutnya asi diberikan pada anak berusia 2 tahun banyak sekali keuntungan yang diperoleh dari asi tidak saja dalam keuntungan pertumbuhan dan perkembangan emosi positif pada anak, dan berbagai keuntungan bagi ibu.

2. Defeksi (BAB)

Jumlah feses pada bayi baru lahir cukup bervariasi selama minggu pertama dan jumlah paling banyak adalah hari ketiga dan keenam feses transisi (kecil-kecil berwarna coklat sampai hijau karena adanya mekonium) dikeluarkan sejak hari ketiga sampai keenam.

3. Berkemih (BAK)

Fungsi ginjal bayi belum sempurna selama dua tahun pertama kehidupannya. Biasanya terdapat urine dalam jumlah yang kecil pada kandung kemih bayi saat lahir, tetapi ada kemungkinan urine tersebut tidak dikeluarkan selama 12-24 jam. Berkemih sering terjadi pada periode ini dengan frekuensi 6-10 kali sehari dengan warna urine yang pucat.

4. Tidur

Dalam 2 minggu pertama setelah lahir bayi normalnya sering tidur bayi baru lahir sampai usia 3 bulan rata-rata tidur selama 16 jam sehari, pada umumnya bayi terbangun sampai malam hari pada usia 3 bulan. Sebaiknya ibu menyediakan selimut dan ruangan yang hangat, serta memastikan bayi tidak terlalu panas atau terlalu dingin. Jumlah waktu tidur bayi akan berkurang seiring dengan bertambahnya usia bayi, pola ini dapat berkurang seiring dengan bertambahnya usia bayi, pola ini dapat terlihat pada tabel berikut:

Tabel 2.perubahan pola tidur .

Usia	Lama tidur
1 minggu	16,5 jam
1 tahun	14 jam
2 tahun	13 jam
5 tahun	11 jam
9 tahun	10 jam

5. Kebersihan kulit

Kebersihan kulit bayi benar-benar dijaga.walaupun mani dengan membasahi seluruh tubuh tidak harus dilakukan setiap hari tetapi bagian-bagian seperti muka,bokong dan tali pusat perlu dibersihkan secara teratur sebaiknya orang tua maupun orang lain yang ingin memegang bayi diharuskan untuk mencuci tangan terlebih dahulu.

6. Keamanan

Hal-hal yang harus diperhatikan dalam menjaga keamanan bayi adalah dengan tetap menjaganya jangan sekalipun meniggalkan bayi tanpa ada yang menunggu. Selain itu juga perlu dihindari untuk memberikan apapun kemulut bayiselain asi, karena bayi bisa tersedak dan jangan menggunakan alat penghangat buatan ditempat tidur bayi.

Tanda-tanda bahaya

- a. Pernafasan sulit atau lebih dari 60x per menit
- b. Terlalu hangat 38°C atau terlalu dingin 36°C
- c. Kulit bayi kering (trauma 24 jam pertama) biru,pucat atau memar
- d. Isapan saat menyusu lemah, rewel, sering muntah, dan mengantuk berlebihan
- e. Tali pusat merah, bengkak, keluar cairan, berbau busuk dan berdarah.

- f. Terdapat tanda-tanda infeksi seperti suhu tubuh meningkat, merah, bengkak, bau busuk, keluaran cairan, dan pernafasan sulit
 - g. Tidak bab dalam 3 hari, tidak bak dalam 24 jam, feses lembab dan cair. Sering berwarna hijau tua, dan terdapat lendir atau darah.
 - h. Mengigil, rewel, lemas, mengantuk, kejang, tidak bisa tenang, menangis terus menerus.
- f. Penyuluhan pada ibu dan keluarga sebelum bayi pulang
- a. Perawatan tali pusat banyak pendapat tentang cara terbaik untuk merawat tali pusat. Telah dilaksanakan beberapa uji klinis untuk membandingkan cara perawatan tali pusat agar tidak terjadi peningkatan infeksi, yaitu dengan membiarkan luka tali pusat agar tidak terjadi peningkatan infeksi, yaitu dengan membiarkan luka tali pusat terbuka dan membersihkan luka hanya dengan air bersih. Negara-negara yang beriklim tropis perlu measpadai penggunaan alkohol yang dagulu populer dan terbukti efektif untuk membersihkan tali pusat, karena sesungguhnya alkohol akan mudah menguap didaerah panas dan dengan demikian efektifnya akan menurun.
 - b. Pemberian asi
 - c. Jaga kehangatan bayi berikan bayi pada ibunya secepat mungkin. Kontak antara ibu dengan bayi sangat penting dalam rangka mempertahankan kehangatan panas tubuh bayi. Gantilah handuk/kain jika basah dengan kain yang kering dan bungkus bayi tersebut dengan selimut serta jagan lupa untuk memastikan kepala bayi telah terlindungi dengan baik untuk mencegah kehilangan panas. Apabila suhu bayi kurang dari $36,5^{\circ}\text{C}$, segera hangatkan bayi dengan tehnik metode kangguru. Perawatan metode kangguru adalah perawatan untuk bayi prematur dengan melakukan kontaklangsung antara kulit bayi dan kulit ibu. Metode ini sangat tepat dan muntah dilakukan

guna mendukung kesehatan dan keselamatan bayi yang lahir prematur maupun aterm. Kehangatan tubuh bayi. Prinsip ini dikenal langsung antara kulit ibu dan kulit bayi. Prinsip ini dikenal sebagai skin to skin contact atau metode kangguru. Perawatan dengan metode kangguru merupakan cara efektif untuk memenuhi kebutuhan bayi yang paling mendasar yaitu kehangatan, keselamatan, kasih sayang, ASI, perlindungan dari infeksi, dan stimulasi.

d. Tanda-tanda bahaya

Jika muncul tanda-tanda bahaya, ajarkan ibu untuk :

- a. Memberikan pertolongan pertama sesuai kemampuan ibu yang sesuai kebutuhan sampai bayi memperoleh perawatan medis lanjutan.
- b. Membawa bayi ke RS atau klinik terdekat untuk perawatan tindakan segera.

g. Imunisasi

Imunisasi adalah suatu cara memasukan suatu zat ke dalam tubuh melalui penyuntikan atau secara oral.

h. Perawatan harian/rutin

i. Pencegahan infeksi dan kecelakaan (Dewi,2010:27-31).

2. Perawatan Tali Pusat

a. Definisi perawatan tali pusat

perawatan tali pusat adalah melakukan pengobatan dan pengikatan tali pusat yang menyebabkan pemisahan fisik ibu dengan bayi. Kemudian 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 ke-7 tanpa ada komplikasi, sedangkan dampak negative dari perawatan tali pusat yang tidak benar adalah bayi akan mengalami penyakit tetanus neonatorum dan dapat mengakibatkan kematian.

b. Tujuan perawatan tali pusat

Perawatan tali pusat adalah untuk mencegah terjadinya penyakit tetanus pada bayi baru lahir. Penyakit ini disebabkan karena masuknya spora kuman tetanus ke dalam tubuh melalui tali pusat, baik dari alat yang tidak steril, pemakaian obat-obatan, maupun bubuk yang ditaburkan ke tali pusat sehingga dapat mengakibatkan infeksi. (Ronald, 2011 : 40).

c. Tali pusat

Tali pusat (funi kulus umbilicalis) atau disebut juga funis merentang dari umbilikus janin ke permukaan fetal plasenta dan mempunyai panjang 50-55 cm. Tali pusat membungkus dua buah pembuluh arteri umbilikus yang mengangkut darah yang sudah diambil oksigennya dari dalam tubuh janin, vena umbilicalis tunggal membawa darah yang sudah dibersihkan dari plasenta ke dalam janin.

a. Fungsi tali pusat

Tali pusat pada janin berfungsi sebagai alat pernapasan pertukaran gas sepenuhnya dilakukan oleh plasenta. Darah mengalir dari plasenta janin melalui vena umbilicalis yang terdapat di dalam tali pusat. Jumlah darah yang mengalir melalui tali pusat adalah sekitar 125 ml/kg/BB per menit atau sekitar 500 ml per menit.

b. Pemotongan Tali Pusat

Pada manajemen aktif kala tiga tali pusat segera dijepit dan dipotong setelah persalinan. Ini dilakukan untuk memungkinkan intervensi manajemen aktif yang lain ada pun caranya adalah :

1. Pada manajemen menunggu, penjepitan tali pusat biasanya dilakukan setelah tali pusat berhenti berdenyut.
2. Tali pusat dipotong di antara dua klem, yang pertama ditempatkan pada jarak 4 atau 5 cm dari perut bayi dan yang kedua atau 3 cm dari perut bayi. (Sodikin, 2009:7,15,40).

d. Pengikatan dan Pemotongan Tali Pusat

Pengikatan dan pemotongan tali pusat segera setelah persalinan banyak dilakukan secara luar di seluruh dunia, tetapi penelitian menunjukkan hal ini tidak bermanfaat bagi ibu ataupun bayi, bahkan dapat berbahaya bagi bayi. Penundaan pengikatan tali pusat memberikan kesempatan bagi terjadinya transfusi fetomaternal sebanyak 20-50% (rata-rata 21%) volume darah bayi. Variasi jumlah darah transfusi fetomaternal ini tergantung dari lamanya penundaan pengikatan tali pusat dan posisi bayi dari ibunya (apakah bayi diletakkan lebih tinggi atau lebih rendah dari ibu). Transfusi berlangsung paling cepat dalam menit pertama, yaitu 75% dari jumlah transfusi, dan umumnya selesai dalam 3 menit. Penelitian pada bayi dengan penundaan pengikatan tali pusat sampai pulsasi tali pusat berhenti, dan diletakkan pada perut ibunya menunjukkan bayi tersebut memiliki 32% volume darah lebih banyak dibandingkan dengan bayi-bayi dengan pengikatan dini tali pusat.

Peningkatan hemoglobin dan hematokrit dan status besi (Fe) mencegah terjadinya anemia pada bayi terutama dalam 2-3 bulan pertama. Pada bayi prematur, penundaan pengikatan tali pusat memiliki manfaat yang lebih besar selain mencegah anemia, yaitu mengurangi resiko perdarahan intraventrikular dan mengurangi kebutuhan transfusi darah. Komplikasi yang dikhawatirkan akan terjadi, berupa polisitemia dan jaundice tidak terbukti secara bermakna, penundaan dan pengikatan tali pusat selama 2 – 3 menit juga memfasilitasi terjadinya kontak dini antara ibu dengan bayi, dimana bayi diletakkan di atas perut ibu sebelum tali pusat dipotong. Selain itu, penundaan pemotongan tali pusat sampai pulsasi tali pusat berhenti dapat mengurangi resiko transmisi HIV pada petugas dikamar bersalin, karena mengurangi kemungkinan terjadinya percikan/semprotan darah dari tali pusat.

Penanganan tali pusat di kamar bersalin harus dilakukan secara aseptis untuk mencegah infeksi tali pusat dan tetanus neonatorum. Cuci tangan dengan sabun dan air bersih sebelum mengikat dan memotong tali pusat. Tali pusat diikat pada jarak 2 - 3 cm dari kulit bayi, dengan menggunakan klem yang terbuat dari plastik, atau menggunakan tali yang bersih (lebih baik bila steril) yang panjangnya cukup untuk membuat ikatan yang cukup kuat (kurang lebih 15 cm). Kemudian tali pusat dipotong pada kurang lebih 1 cm distal tempat tali pusat diikat, menggunakan instrumen yang steril dan tajam. Penggunaan instrumen yang tumpul dapat meningkatkan risiko terjadinya infeksi karena terjadi trauma yang lebih banyak pada jaringan.

e. Perawatan Tali Pusat

Perawatan tali pusat yang benar dan lepasnya tali pusat dalam minggu pertama secara bermakna mungurangi insiden pada neonatus. Jelly wharton yang membentuk jaringan nekrotik dapat berkolonisasi dengan organisme patogen, kemudian menyebar dan menyediakan infeksi kulit dan infeksi sistematik pada bayi. Yang terpenting dalam perawatan tali pusat ialah menjaga agar tali pusat tetap kering dan bersih. Cuci tangan dengan sabun dan air bersih sebelum merawat tali pusat. Bersihkan dengan lembut kulit di sekitar tali pusat dengan kapas basah, kemudian bungkus dengan longgar/tidak terlalu rapat dengan kasa bersih/steril. Popok atau celana bayi diikat dibawah tali pusat, tidak menutupi tali pusat untuk menghindari kontak dengan feses dan urin. Hindari penggunaan kancing, koin atau uang logam untuk membalu tekan tali pusat.

Antiseptik dan antimikroba topikal dapat digunakan untuk mencegah kolonisasi kuman dari kamar bersalin, tetapi penggunaannya tidak dianjurkan untuk rutin dilakukan. Antiseptik yang biasa digunakan ialah alkohol dan providone-iodine. Akan tetapi, penelitian terbaru membuktikan bahwa penggunaan

povidone-iodine dapat menimbulkan efek samping karena diabsorpsi oleh kulit dan berkaitan dengan terjadinya transien hipotiroidisme. Alkohol juga tidak lagi dianjurkan untuk merawat tali pusat karena dapat mengiritasi kulit dan menghambat pelepasan tali pusat. Saat ini belum ada petunjuk mengenai antiseptik yang baik dan aman digunakan untuk perawatan tali pusat karena dapat mengiritasi kulit dan menghambat pelepasan tali pusat. Saat ini belum ada petunjuk mengenai antiseptik yang terbaik adalah menjaga tali pusat tetap kering dan bersih. Antimikroba yang dapat digunakan seperti basitrasin, nitrofurazone, *silver sulphadiazine*, dan *triple dye*. (Sarwono Prawirohardjo, 2016:370).

f. Perdarahan tali pusat

a. Konsep dasar

Perdarahan tali pusat dapat disebabkan oleh trauma, ikatan tali pusat yang longgar, atau kegagalan pembentukan thrombus yang normal. Kemungkinan lain sebab perdarahan adalah penyakit perdarahan pada neonatus dan infeksi lokal maupun sistemik. Tali pusat harus diawasi terus-menerus pada hari-hari pertama agar perdarahan yang terjadi dapat teratanggulangi secepatnya. Perdarahan tali pusat dapat disebabkan oleh robekan umbilikus. Komplikasi persalinan ini masih dijumpai sebagai akibat terjadinya partus presipitatus dan tarikan berlebihan pada lilitan atau pendeknya tali pusat pada partus normal. Perdarahan tali pusat pada umbilikus mungkin dapat terjadi karena kelainan tersayatnya dinding umbilikus atau plasenta sewaktu seksio sesarea. Robekan umbilikus disebabkan pula oleh hematoma, varices dan aneurisme pembuluh darah. Tetapi pada sebagian kasus tanpa penyebab yang jelas. Kadang-kadang secara sepintas tidak nampak adanya perdarahan eksternal, karena darah yang keluar langsung masuk kedalam jaringan plasenta. Perdarahan akibat plasenta previa atau abrupsi plasenta dapat membahayakan bayi.

Abrusio lebih sering mengakibatkan kematian intrauterin karena anoksia lebih sering mengakibatkan kematian intrauterin karena anoksia dari pada anemia pada bayi baru lahir.

b. Penatalaksanaan

1. Pada perdarahan umbilikus akibat ikatan yang longgar dapat dikencangkan kembali pengikat tali pusat. Perdarahan juga dapat disebabkan oleh ripitan atau tarikan dari klem. Jika perdarahan tidak berhenti setelah 15-20 menit maka tali pusatnya harus segera dilakukan beberapa jahitan pada luka bekas pemotongan tersebut.
2. Perdarahan umbilikus akibat robekan umbilikus harus segera di jahit. Kemudian segera lakukan rujukan untuk mengetahui apakah ada kelainan lain seperti kelainan anatomik pembuluh darah sehingga dapat segera dilakukan tindakan oleh dokter atau rumah sakit.
3. Perdarahan pada abrupsi plasenta. Plasenta previa dan kelainan lainnya. Bidan harus segera merujuk bahkan rujukan lebih baik segera dilakukan jika kelainan tersebut sudah diketahui sebelum bayi lahir sehingga dapat dilakukan tindakan sesegera mungkin untuk membuat peluang bayi lahir hidup lebih besar. (Rukiyah dan Yulianti, 2010:276-278).

B. Wewenang Bidan Terhadap Kasus Tersebut

Berdasarkan UU NO 4 TAHUN 2019 tentang izin dan penyelenggaraan praktik bidan, kewenangan yang dimiliki bidan meliputi :

Pelayanan Kesehatan Anak

Pasal 50

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 bayi, balita, dan anak pra sekolah serta deteksi dini kasus penyulit, gangguan tumbuh kembang, dan rujukan
- d. Memberikan pertolongan pertama kegawatdaruratan pada bayi baru lahir dilanjutkan dengan rujukan.

C. Hasil Penelitian Terkait

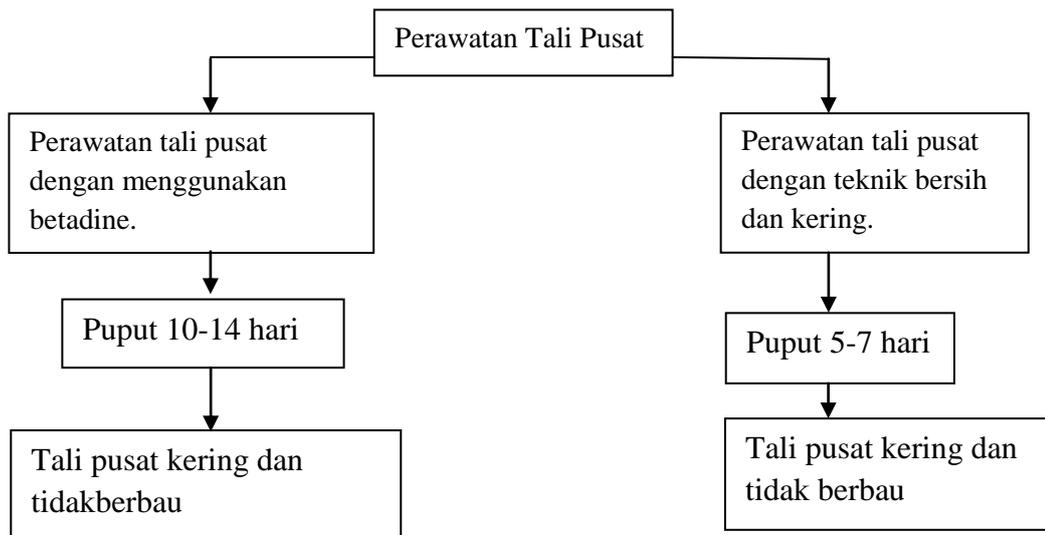
Berdasarkan hasil pengumpulan data, ibu melakukan perawatan tali pusat pada bayi baru lahir dengan prinsip bersih dan kering. Hal tersebut selaras dengan pelaksanaan dan KIE bidan oleh ibu tentang perawatan tali pusat. Perawatan tali pusat yang diajarkan oleh bidan, sesuai dengan panduan APN 2010 yang prinsipnya adalah bersih dan kering. Caranya adalah dengan memegang bagian ujung tali pusat, lalu basahi dan disabuni dengan washlap dari ujung sampai ke batang, kemudian bersihkan sampai sisa sabunya hilang dan keringkan sisa air dengan kassa steril sampai benar-benar kering. Setelah kering tali pusat tidak dibungkus dan dianginkan sebentar sebelum dipakaikan popok.

Pada kasus ini pelepasan tali pusat terjadi pada hari ke 7. Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh Rakhmawati, E.S., Hastuti, R.Y., (2007) tali pusat mengering membutuhkan waktu selama 3-5 hari dan lepas antara 6-8 hari. Menurut Hidayat (2005), dampak positif dari perawatan tali pusat dengan prinsip kering dan bersih adalah bayi akan sehat dengan kondisi tali pusat bersih dan tidak terjadi infeksi serta tali pusat pupus lebih cepat yaitu antara hari ke 5-7 tanpa ada komplikasi. Sedangkan dampak negatif perawatan tali pusat menurut Retniati (2010), apabila tali pusat tidak dirawat dengan baik, kuman akan bisa masuk sehingga terjadi infeksi yang mengakibatkan penyakit tetanus neonatorum, kemudian cara perawatan tali pusat dengan pemberian ramuan tradisional juga akan meningkatkan terjadinya tetanus pada bayi baru lahir.

Perawatan tali pusat harus dilakukan dengan benar, sesuai dengan prosedur dan harus memperhatikan kebersihan, karena agama islam telah mengajarkan kepada para umatnya untuk selalu menjaga kebersihan. Seperti yang diriwayatkan oleh Sa'ad bin Abi Waqas dari bapaknya, dari Rasulullah SAW : “Sesungguhnya Allah SWT itu suci yang menyukai hal-hal yang suci, Dia Maha Bersih yang menyukai kebersihan, Dia Mahamulia yang menyukai kemuliaan, Dia Maha Indah yang menyukai keindahan, karena itu bersihkanlah tempat-tempatmu” (HR. Tirmizi).

D. Kerangka Teori

Bagan 1. Kerangka teori



(Sumber : Sarwono, 2016)