

Asuhan kebidanan pada bayi baru lahir normal dengan perawatan tali pusat terbuka di RS PKU Muhammadiyah Yogyakarta

Sitti Fatimatus Zahroh*, Siti Istiyati

Program Studi Kebidanan, Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas 'Aisyiyah Yogyakarta
Email: fatimasonhaji@gmail.com; sitiistiyati@unisayogya.ac.id

Abstrak

Menurut *World Health Organisation* (WHO), 1,3 juta bayi akan meninggal akibat infeksi tali pusat di seluruh dunia pada tahun 2021. Menurut UNICEF, pada tahun 2022, sekitar 2,6 juta bayi di seluruh dunia meninggal setiap tahunnya dalam bulan pertama kehidupannya. Di beberapa negara, angka kematian bayi lebih tinggi dibandingkan negara lain. (UNICEF Indonesia, 2022). Berdasarkan hasil survey demografi dan kesehatan Indonesia (SDKI) tahun 2017 menunjukkan AKN berjumlah sebesar 15 per 1000 kelahiran hidup. (Borrego, 2021). Tujuan penelitian ini untuk mengetahui asuhan kebidanan pada bayi baru lahir normal dengan perawatan tali pusat terbuka secara komprehensif di RS PKU Muhammadiyah Yogyakarta. Penelitian ini menggunakan jenis penelitian observasional deskriptif dengan pendekatan studi kasus. Jenis data yang digunakan yaitu data primer yang didapatkan dari pemeriksaan fisik, wawancara dan observasi langsung. Sedangkan data sekunder yaitu dokumen rekam medik atau catatan perkembangan di RS PKU Muhammadiyah Yogyakarta. Asuhan kebidanan pada bayi baru lahir normal dengan perawatan tali pusat terbuka di RS PKU Muhammadiyah Yogyakarta sudah sesuai dengan Standar Operasional Prosedur. Analisa terhadap kasus tersebut By. Ny. "F" umur 0-8 hari asuhan kebidanan pada bayi baru lahir normal dengan perawatan tali pusat terbuka. Penatalaksanaan asuhan kebidanan pada By. Ny. "F" dilakukan kunjungan sebanyak 2 kali setelah dilakukan perawatan tali pusat terbuka di RS PKU Muhammadiyah Yogyakarta dengan memberikan perawatan lanjutan pada tali pusat, pemeriksaan keadaan umum, TTV, dan memberikan KIE yang sesuai. Saran bagi tenaga kesehatan diharapkan dapat meningkatkan komunikasi dengan masyarakat dan untuk peneliti selanjutnya diharapkan dapat mengembangkan dan menerapkan perawatan tali pusat terbuka untuk mempertahankan dan meningkatkan pelayanan asuhan kebidanan dengan lebih baik.

Kata kunci: tali pusat terbuka; bayi baru lahir normal; *tetanus neonatorum*

Obstetric care for normal newborns with open umbilical cord care at PKU Muhammadiyah Hospital Yogyakarta

Abstract

According to the World Health Organization (WHO), 1.3 million babies will die from umbilical cord infections worldwide in 2021. According to UNICEF, in 2022, around 2.6 million babies worldwide will die every year in 2021. first of his life. In some countries, the infant mortality rate is higher than in other countries. (UNICEF Indonesia, 2022). Based on the results of the 2017 Indonesian demographic and health survey (SDKI), AKN was 15 per 1000 live births. (Borrego, 2021). The aim of this study was to determine midwifery care for normal newborns with comprehensive open umbilical cord care at PKU Muhammadiyah Hospital, Yogyakarta. This research uses descriptive observational research with a case study approach. The type of data used is primary data obtained from physical examination, interviews and direct observation. Meanwhile, secondary data is medical record documents or progress notes at PKU Muhammadiyah Hospital, Yogyakarta. Midwifery care for normal newborns with open umbilical cord care at PKU Muhammadiyah Hospital Yogyakarta is in accordance with Standard Operating Procedures. Analysis of the case By. Mrs. "F" aged 0-8 days midwifery care for normal newborns with open umbilical cord care. Management of midwifery care in By. Mrs. "F" was visited twice after carrying out open umbilical cord treatment at PKU Muhammadiyah Hospital Yogyakarta by providing further care to the umbilical cord, general condition examination, TTV, and providing appropriate IEC. Suggestions for health workers are expected to improve communication with the community and for future researchers it is hoped that they can develop and implement open umbilical cord care to better maintain and improve midwifery care services.

Keyword: open umbilical cord, normal newborn, tetanus neonatorum

1. Pendahuluan

Bayi baru lahir normal adalah bayi yang dilahirkan secara posterior melalui vagina tanpa menggunakan alat, dengan usia kehamilan 37 hingga 42 minggu, dengan berat badan 2500-4000 gram, nilai APGAR >7 dan tanpa cacat bawaan. Menurut Unicef angka kelahiran bayi baru lahir normal di dunia pada awal tahun 2020 adalah 13.020 bayi akan lahir dan bayi dari Indonesia akan menyumbang sekitar 3,32 persen dari total 392.078 bayi 'tahun baru'. Berdasarkan Sustainable Development Goals (SDGs) pada goals ketiga mengenai Kesehatan dan Kesejahteraan, Angka Kematian Neonatal di Indonesia pada tahun 2020 sebesar 24 per 1000 kelahiran hidup. Provinsi dengan jumlah kematian neonatal tertinggi di Indonesia yaitu Sumatera Utara, Banten, Jawa Barat, Jawa Tengah, Jawa Timur dan Sulawesi Selatan. Penurunan angka kematian neonatal merupakan hal yang sangat penting, karena kematian neonatal memberikan kontribusi sebesar 60% terhadap Angka Kematian Bayi (World Health Organization (WHO), 2018).

Pelayanan kesehatan neonatus mulai 6 jam-28 hari oleh tenaga kesehatan minimal 3 kali kunjungan. Kunjungan pertama 6-48 jam setelah kelahiran, kunjungan kedua 3-7 hari dan kunjungan ketiga 8-28 hari setelah kelahiran. Capaian KN 1 di Indonesia pada tahun 2020 sebesar 82,0%, lebih kecil dari tahun 2019 yaitu sebesar 94,9%. Namun capaian ini belum memenuhi target Restra tahun 2020 yaitu sebesar 86%. Di provinsi Riau terdapat cakupan berkisar 84,9%. Sedangkan cakupan kunjungan neonatal lengkap yaitu cangkupan pelayanan kunjungan neonatal minimal 3 kali sesuai standar, pada tahun 2020 sebesar 82,0% dengan target 86%. (Profil Kesehatan Indonesia, 2020).

Asuhan pada bayi neonatus yang dilakukan bidan sesuai dengan Permenkes No.28 Tahun 2017, pasal 20 ayat 3 yang berbunyi : Pelayanan neonatal yang esensial meliputi inisiasi menyusu dini, pemotongan tali pusat, pemberian suntik vitamin K, pemberian imunisasi HB0, pemeriksaan fisik bayi baru lahir, pemantauan tand bahaya, pemberian tanda identitas diri, dan merujuk kasus yang tidak dapat ditangani dalam kondisi stabil dan tepat waktu ke fasilitas pelayanan kesehatan yang lebih mampu. (Borrego, 2021).

Penyebab kematian bayi dan balita menurut WHO adalah asfiksia (21%), pneumoni (19%), tetanus neonatorum (11%), trauma kelahiran (11%), kelainan kongenital (11%), [rematuritas (10%), sepsis (7%), diare (7%), dan penyebab lainnya (5%). Berdasarkan hasil survey demografi dan kesehatan Indonesia (SDKI) tahun 2017 menunjukkan AKN berjumlah sebesar 15 per 1000 kelahiran hidup. (Borrego, 2021).

Menurut Organisasi Kesehatan Dunia (WHO), 1,3 juta bayi akan meninggal akibat infeksi tali pusat di seluruh dunia pada tahun 2021. Menurut UNICEF, pada tahun 2022, sekitar 2,6 juta bayi di seluruh dunia meninggal setiap tahunnya dalam bulan pertama kehidupannya. Di beberapa negara, angka kematian bayi lebih tinggi dibandingkan negara lain. (UNICEF Indonesia, 2022).

Berdasarkan umur, proporsi kematian bayi di Kota Yogyakarta Tahun 2020, terdiri dari 37 % terjadi pada masa neonatal dini, 32 % pada masa neonatal lanjut dan 31 % pada masa post neonatal. (Dinkes Kota Yogyakarta, 2021). Menurut data yang saya temukan, proporsi penyebab kematian neonatal di Provinsi Daerah Istimewa Yogyakarta (DIY) tahun 2022 adalah sebagai berikut1: Asfiksia: 46 kasus (15,3%), BBLR: 90 kasus (30%), Sepsis: 81 kasus (27%), Lain-lain: 59 kasus (19,7%), Tidak diketahui: 27 kasus (9%). (Yogyakarta, 2023).

Angka kejadian infeksi bayi baru lahir di Indonesia berkisar antara 24% hingga 34% dan hal ini merupakan penyebab kematian yang kedua setelah asfiksia neonatorum yang berkisar antara 49% hingga 60%. Infeksi terbanyak pada bayi baru lahir adalah tetanus neonatal, yang ditularkan melalui tali pusat melalui pemotongan dengan peralatan yang tidak steril. Infeksi juga bisa terjadi melalui penggunaan pil, bedak dan daun yang digunakan masyarakat dalam merawat tali pusat. Tahun 2010 *Word Health Organization* menemukan angka kematian bayi sebesar 560.000 yang disebabkan oleh infeksi tali pusat. Di Asia Tenggara Angka kematian bayi karena infeksi tali pusat sebesar 126.000 jiwa (Asiyah, 2017).

Seusia dengan firman Allah SWT, Manusia diciptakan oleh Allah SWT dengan akal, hati dan rupa yang terbaik. Proses penciptaan manusia dalam Al-Qur'an disebutkan dalam surat Al-Mu'minun ayat 12-14: *Artinya: "Dan sesungguhnya Kami telah menciptakan manusia dari suatu saripati (berasal) dari tanah. Kemudian Kami jadikan saripati itu air mani (yang disimpan) dalam tempat yang kokoh*

(rahim). Kemudian air mani itu Kami jadikan segumpal darah, lalu segumpal darah itu Kami jadikan segumpal daging, dan segumpal daging itu Kami jadikan tulang belulang, lalu tulang belulang itu Kami bungkus dengan daging. Kemudian Kami jadikan dia makhluk yang (berbentuk) lain. Maka Maha sucilah Allah, Pencipta Yang Paling Baik”.

2. Metode Penelitian

Metode yang digunakan yaitu menggunakan pendekatan studi kasus. Penelitian ini menggunakan observasi objektif dan data subjektif dari ibu pasca melahirkan. Subjek penelitian kasus tunggal pada By. Ny. “F” bayi baru lahir SC (KN 1 – KN 3). Pengambilan data dilakukan selama 3 kali kunjungan mulai 1-8 Mei 2024. Dilengkapi dengan pendokumentasian SOAP dan Varney (pendokumentasian secara komprehensif). Analisis data dari hasil data primer dan sekunder, dilakukan reduksi data, penyajian data dan dilanjutkan dengan penarikan kesimpulan dari semua data yang telah diperoleh sebagai hasil dari penelitian. Pengambilan data dengan menggunakan lembar informed consent, menjaga kerahasiaan pasien, menjaga privasi pasien, dan menyampaikan hasil pemeriksaan sesuai dengan hasil yang didapatkan dan tidak merugikan pihak manapun.

3. Hasil dan Pembahasan

3.1. Hasil

Penelitian ini dilakukan di RS PKU Muhammadiyah Yogyakarta pada bayi baru lahir dengan perawatan tali pusat.

3.1.1. Kunjungan Pertama

Dari data subjektif yang dikaji peneliti yaitu responden merupakan By. Ny. “F” umur 6 jam, agama Islam, pendidikan belum, Pekerjaan belum, alamat Magetan RT 07 RW 01 Ngancar Plaosan. By. Ny. “F” lahir pada pukul 09.50 WIB. By. Ny. “F” berjenis kelamin laki-laki dengan jenis tindakan Sectio Caesarea (SC) di tolong oleh Dokter S.p.oG. “A” beserta 2 asistennya. Dilakukannya tindakan SC karena panggul sempit. By. Ny. “F” berjenis kelamin laki-laki, kondisi sehat, tidak ada kelainan, menangis kuat, menyusu kuat, dan tidak ada tanda-tanda infeksi tali pusat. Ibu mengatakan bahwa ini anak keduanya, ibu dan keluarga merasa sangat bahagia dengan kelahirannya.

Data yang didapatkan pada bayi Ny. “F” setelah 6 jam dilakukan observasi ialah keadaan umum : baik, warna kulit kemerahan, gerak aktif, TTV dalam batas normal : nadi : 120x/menit, pernafasan : 54x/ menit, suhu : 36,3°C, SpO₂ : 98%, apgar score : 10, dan lahir dengan (BB : 3050 gram), (PB : 48 cm), (LK : 35 cm), (LD : 33 cm), (LILA : 12 cm), tanda – tanda vital (TTV) dalam batas normal, pada 3 jam pertama bayi sudah BAK dengan pengeluaran air kencing berwarna jernih dan BAB pada 6 jam pertama dengan berwarna hitam kehijauan. Kepala: tidak ada caput succedaneum, mata : konjungtiva merah muda, sklera putih bersih, mulut: tidak ada labioskizis dan palatoskin, telinga: daun telinga terbentuk jelas, leher : tidak ada kelenjer tiroid, dada : simetris, tali pusat : bersih, tampak lembab, tidak ada perdarahan, panjang tali pusat 3 cm, punggung : tidak ada kelainan pada tulang belakang, genitalia : penis, preputium, dan testis normal, anus : ditandai dengan pengeluaran meconium, gerakan reflex (+), Melakukan asuhan kebidanan dengan perawatan tali pusat terbuka, melakukan perawatan rutin BBL, menjaga kehangatan, dan rawat gabung. Dari hasil data subjektif dan objektif yang diperoleh, dapat ditarik analisa By. Ny. “F” usia 6 jam dengan perawatan tali pusat terbuka.

Penatalaksanaan asuhan kebidanan pada bayi baru lahir dengan melakukan KIE dan perawatan pada bayi baru lahir. Diantaranya: melakukan pemeriksaan TTV, menghangatkan tubuh bayi supaya tidak terjadi hipotermi, KIE tentang ASI eksklusif tanpa memberikan makanan tambahan, KIE tentang perawatan tali pusat terbuka, KIE tentang tanda bahaya yang harus diwaspadai pada bayi baru lahir seperti bayi hipotermi, bayi malas menyusu, tubuh bayi tampak kuning, pucat atau kebiruan, demam atau kejang, tangis merintih disertai nafas cepat lebih dari 60x/menit atau kurang dari 40x/menit. Dilakukan IMD atau skin to skin dengan posisi Football hold supaya tidak mengenai area abdomen ibu. KIE tentang keislaman.

3.1.2. Kunjungan kedua

Data subjektif dari hasil wawancara Ny. “F” mengatakan bayinya tidak ada keluhan, pemberian nutrisi yaitu ASI 2 jam sekali secara ondemand, tidak memberikan makan-makanan apapun selain ASI. Menyusu kuat, pemberian ASI 2 jam sekali, pada siang hari jika tidur dibangunkan dan jika malam hari

sesuai kebutuhan bayi. BAB 5-6x/hari, BAK 4-6x/hari. Pada pagi hari sekitar jam 7-9 pagi bayi dijemur kurang lebih selama 15 menit.

Data Objektif dari hasil observasi keadaan tali pusat pada hari ke-7 dengan cara melakukan asuhan kebidanan pada tali pusat dan ditemukan hasil bahwasanya tali pusat tampak berwarna hitam, kering dan hampir puput, tali pusat bersih, dan tidak ditemukan tanda infeksi. Bayi tidak ikterik, Ny. "F" mengatakan bahwasanya bayinya tidak pernah diare, suhu tubuh bayi normal dengan lingkungan rumah yang sesuai dengan kebutuhan bayi dan keamanan bayi terjaga dengan baik. Pengkajian data objektif didapatkan suhu : 36, 4°C, pernafasan : 48x/menit, nadi : 136 x/menit.

Penatalaksanaan membina hubungan baik dengan keluarga, melakukan pemeriksaan secara umum dan menginformasikan hasil pemeriksaan kepada pihak keluarga bahwa bayinya dalam keadaan normal, memandikan bayi, mengobservasi tali pusat dan melakukan asuhan perawatan tali pusat, menjaga kehangatan bayi, KIE nutrisi untuk bayi baru lahir, KIE waktu istirahat, KIE ASI eksklusif dan teknik menyusui dengan benar, mengajarkan cara menjaga kebersihan bayinya, tidak membiarkan popok bayi dalam keadaan lembab, dan KIE personal Hygiene untuk mencegah terjadinya penularan penyakit.

3.1.3. Kunjungan ketiga

Dari hasil data subjektif peneliti Ny. "F" mengatakan tidak ada keluhan pada bayinya. Pola pemenuhan kebutuhan sehari-hari yaitu ASI Eksklusif tercukupi, menyusui efektif dan tidak ada masalah dalam pemberian ASI. Pola eliminasi dalam batas normal, suhu tubuh bayi dalam batas normal. Dari hasil observasi tali pusat bayi sudah lepas, area tali pusat bersih, kering dan tidak terjadi infeksi. Imunisasi BCG masih belum diberikan karena menunggu jadwal tanggal yang sudah ditetapkan oleh bidan setempat. Data objektif didapatkan suhu : 36, 3°C, pernafasan : 47x/menit, nadi : 148 x/menit.

Penatalaksanaan ditemukan tali pusat sudah lepas pada hari ke-8, dengan pusat yang kering, menutup, dan tidak terdapat tanda-tanda infeksi seperti merah, bengkak, panas, keluar nanah, dan nyeri.

3.2 Pembahasan

Berikut merupakan pembahasan tujuan penelitian mengenai analisa data subjektif dan objektif, penatalaksanaan.

3.2.1. Subjektif

Berdasarkan hasil pengkajian pada kunjungan pertama (KN1) didapatkan data subjektif pada bayi Ny "F" lahir pada tanggal 1 maret 2024 secara SC (Disproporsi kepala panggul) lahir dengan keadaan bayi yang normal, sehat dan tanpa kelainan apapun, bayi terlahir dengan tali pusat yang sudah dilakukan pemotongan 3 cm, tali pusat dibiarkan terbuka tanpa ditutup dengan kasa dan tanpa diberikan obat-obatan dan lainnya. Bayi menangis keras saat lahir, gerakan kuat.

Standar Asuhan pada bayi baru lahir menurut (Firmansyah Fery, 2020) yaitu membersihkan jalan nafas dan memelihara kelancaran pernafasan, dan perawatan tali pusat. Menjaga kehangatan dan menghindari panas yang berlebihan. Menilai segera bayi baru lahir seperti nilai APGAR. Membersihkan badan bayi dan memberikan identitas. Melakukan pemeriksaan fisik yang terfokus pada bayi baru lahir dan screening untuk menemukan adanya tanda kelainan-kelainan pada bayi baru lahir yang tidak memungkinkan untuk hidup. Mengatur posisi bayi pada waktu menyusui. Memberikan imunisasi pada bayi. Melakukan tindakan pertolongan kegawatdaruratan pada bayi baru lahir, seperti bernafas/asfiksia, hypotermi, hypoglikemia. Memindahkan secara aman bayi baru lahir ke fasilitas kegawatdaruratan apabila dimungkin. Dan mendokumentasikan temuan-temuan dan intervensi yang dilakukan.

Hasil kunjungan kedua (KN2) didapatkan dari wawancara bahwasanya By. Ny. F tidak ada keluhan, tali pusat selalu dijaga kebersihannya, tidak terdapat tanda-tanda infeksi. Ibu mengatakan bayinya BAB 3-5x/hari, BAK 4-6x/hari, tidak ada masalah dalam pemberian ASI, kebersihan, kehangatan bayi selalu dijaga dan bayi selalu dijemur pada pagi hari sekitar jam 07:00-08:30 dengan durasi kurang lebih 10-15 menit dengan menghindari paparan sinar matahari langsung.

Hasil kunjungan ketiga (KN3) didapatkan dari wawancara langsung tidak ada keluhan, tidak terdapat tanda infeksi pada tali pusat dan tali pusat sudah lepas pada hari ke 8, tidak ada masalah dalam pemberian ASI. BAB dan BAK normal. Sejalan dengan penelitian Lisnawati, 2023 dengan perawatan

tali pusat Topikal ASI dan teknik terbuka terhadap waktu pelepasan tali pusat pada Neonatus. Hasil yang didapatkan kelompok Topikal ASI hampir setengah dari responden mengalami waktu pelepasan tali pusat selama 6 hari (40%), dan pada kelompok perawatan terbuka sebagian kecil responden mengalami waktu pelepasan tali pusat selama 7 hari maupun 8 hari (26%). (Lisnawati et al., 2023).

3.2.2. Data Objektif

Hasil pengkajian data objektif kunnungan pertama didapatkan keadaan umum : baik, kesadaran : composmentis, dari hasil TTV, suhu : 36, 3°C, pernafasan : 54x/menit, nadi : 120x/menit, Spo2 : 98%, Apgar Score : 10. Dari hasil antropometri BB: 3050 kg, PB: 48 cm, LK: 35 cm, LD: 33 cm, Lila: 12 cm. Hasil pemeriksaan fisik dalam batas normal, kepala simetris, bentuk *mesocephal*, UUK normal, UUB normal, pertumbuhan rambut merata, muka bersih, tidak ada odema ata pembengkakan, mata simetris, sklera putih, conjungtiva merah muda, hidung simetris, terdapat dua lubang, tidak terdapat polip, nafas dengan cuping hidung, mulut simetris, tidak labioskizis, dan tidak labiopalatoskizis. Pada leher tidak terdapat pembengkakan kelenjer tyroid, kelenjer limfe dan vena jugularis. Dada bayi simetris, tidak terdapat retraksi dinding dada, abdomen tali pusat bayi tampak lembab, tidak ada tanda-tanda infeksi pusar. Ekstremitas pada bayi normal, gerakan aktif, genetalia terdapat 2 testis dalam skrotum, penis berlubang pada ujungnya, terdapat lubang anus dan telah BAK dengan berwarna jernih dan mengeluarkan feses berwarna hitam (*mekonium*) sebelum usia bayi 6 jam. Reflek bayi dalam batas normal seperti menelan, menghisap, respon bayi terhadap sentuhan, gerakan, suara, dan tangan bayi menggenggam ketika disentuh.

Menurut (bidin A, 2017) memberikan asuhan pemeriksaan bagian tubuh sangat penting dilakukan pada bayi baru lahir, meliputi pemeriksaan kepala (Pemeriksaan terhadap ukuran, bentuk, sutura menutup/ melebar, molase, adanya caput succedaneum, cepal hepatoma), mata (Ukuran, bentuk (strabismus, pelebaran efikantus), kesimetrisan, bengkak pada kelopak mata, perdarahan conjungtiva atau retina) , telinga (Jumlah, bentuk, dan posisinya simetris atau tidak, pada bayi cukup bulan tulang rawan sudah matang, daun telinga sudah berbentuk sempurna dengan lengkungan yang jelas dibagian atas) , hidung (Bentuk hidung, pola pernafasan, kebersihan) , mulut (Bentuk bibir simetris/tidak, mukosa mulut kering/basah, lidah, palatum, bercak gusi pada gusi, reflek mneghisap, ada labiopalatokisis/tidak), dada (Bentuk dan kelainan bentuk dada, putting susu, gangguan pernafasan, auskultasi bunyi jantung), bahu, lengan dan tangan (Adakah fraktur klavikula, gerakan, jumlah jari), abdomen (Penonjolan sekitar tali pusat pada saat menangis, perdarahan tali pusat, dinding perut dan adanya benjolan/tidak, apakah ada tanda-tanda infeksi pada tali pusat), Genetalia (Laki-laki : Ruggae normal, scortum sudah turun, terdapat lubang uretra diujung gland penis Perempuan : pada bayi cukup bulan labia mayora sudah menutupi labia minora, pastikan lubang uretra terpisah dengan lubang vagina, secret), tungkai dan kaki (Gerakan, bentuk simetris/tidak, jumlah jari (polidaktili/ sindaktili), anus (Berlubang/tidak, posisi, fungsi sfringter ani, adanya atresia ani), pemeriksaan kulit (Warna, ruam, odema, tanda-tanda infeksi, periksa adanya bercak atau tanda lahir, verniks caseosa, lanugo), dan reflek pada bayi.

Pengkajian data objektif pada kunjungan kedua (KN2) didapatkan hasil keadaan umum bayi baik, kesadaran composmentis. Dari hasil TTV, suhu: 36, 4°C Nadi: 136x/m, pernafasan: 48x/m. Nutrisi yaitu ASI Eksklusif, reflek menghisap bayi normal, pola eliminasi BAB 3-5x/m, BAK: 4-6x/m, dan reflek bayi dalam batas normal. Tali pusat bayi sudah kering, berwarna kehitaman dan hampir lepas serta tidak terdapat tanda-tanda infeksi. Badan bayi berwarna kemerahan dan tidak terdapat tanda-tanda bayi kuning, Respon bayi terhadap sentuhan, gerakan, suara, serta reflek menghisap dan menelan bayi dalam batas normal.

Pengkajian data objektif pada kunjungan ketiga (KN3) didapatkan hasil keadaan umum bayi baik, kesadaran composmentis, TTV dalam batas normal. Suhu: 36, 3°C, nadi: 148x/m, pernafasan: 47x/m. pemberian ASI setiap 2 jam sekali atau saat bayi menangis dan tampak haus, BAB dan BAK dalam batas normal dan tidak pernah diare, BAB: 3-5x/hari, BAK: 4-6x/hari. Pemeriksaan fisik dalam batas normal, kehangatan, kebersihan badan bayi terjaga, bayi tidak kuning, tali pusat bayi sudah lepas, pusar bayi kering, sekitar abdomen tali pusat tidak ada kemerahan dan tidak ada tanda infeksi.

3.2.3. Penatalaksanaan

Penatalaksanaan pada KN1 dilakukan asuhan kebidanan pada bayi baru lahir dengan melakukan KIE dan perawatan pada bayi baru lahir. Diantaranya: melakukan pemeriksaan TTV, menghangatkan tubuh bayi supaya tidak terjadi hipotermi, KIE tentang ASI eksklusif tanpa memberikan makanan tambahan, KIE tentang perawatan tali pusat terbuka, KIE tentang tanda bahaya yang harus diwaspadai pada bayi baru lahir seperti bayi hipotermi, bayi malas menyusu, tubuh bayi tampak kuning, pucat atau kebiruan, demam atau kejang, tangis merintih disertai nafas cepat lebih dari 60x/menit atau kurang dari 40x/menit. Dilakukan IMD atau skin to skin dengan posisi Fotbal hold supaya tidak mengenai area abdomen ibu. KIE tentang keislaman.

Menurut Anggeriani perawatan tali pusat terbuka lebih mudah jika dibiarkan terbuka tanpa ditutup dengan kain kasa steril atau pemberian betadine/alkohol. Perawatan terbuka juga dapat mempercepat pelepasan tali pusat dan mencegah infeksi dan mencegah terjadinya *tetanus neonatorum*. Hal ini karena perawatan terbuka membuat tali pusat terpapar langsung ke udara, sehingga cairan di bagian tengah tali pusat menguap dan mengering dan lebih cepat lepas. Dengan Perawatan tali pusat yang benar dan dilakukan setiap hari hingga tali pusat lepas sangat diperlukan. (Anggeriani & Lamdayani, 2021)

Penatalaksanaan yang dilakukan pada kunjungan ulang (KN2 dan KN3), membina hubungan baik dengan keluarga, melakukan pemeriksaan secara umum dan menginformasikan hasil pemeriksaan kepada pihak keluarga bahwa bayinya dalam keadaan normal, memandikan bayi, mengobservasi tali pusat dan melakukan asuhan perawatan tali pusat, menjaga kehangatan bayi, KIE nutrisi untuk bayi baru lahir, KIE waktu istirahat, KIE ASI eksklusif dan teknik menyusui dengan benar, mengajarkan cara menjaga kebersihan bayinya, tidak membiarkan popok bayi dalam keadaan lembab, hal tersebut untuk mencegah terjadinya penularan penyakit dan kuman serta infeksi pada bayi dan tali pusat bayi, mengganti pakaian bayi jika basah atau terkena feses bayi saat BAB dan BAK, peneliti juga mengajarkan dan menganjurkan ibu untuk menjaga personal hygiene kebersihan dirinya untuk mencegah terjadinya penularan penyakit dan bakteri dari ibu ke bayi baru lahir, karena bayi baru lahir sangat rentan terhadap penyakit dan kuman serta bakteri. jangan memberikan bedak atau salep pada alat kelamin dan tali pusat bayi selama bayi masih dalam keadaan rentan, agar pantat dan alat kelamin bayi tidak infeksi dan kemerahan.

Perawatan area pusat pada By. Ny. "F" pada saat kunjungan ketiga (KN3) ditemukan tali pusat sudah lepas pada hari ke-8, dengan pusat yang kering, menutup, dan tidak terdapat tanda-tanda infeksi seperti merah, bengkak, panas, keluar nanah, dan nyeri. Hasil tersebut berdasarkan lamanya lepasnya tali pusat terbuka sejalan dengan penelitian Ruri Yuni Astari dengan judul perbandingan metode kolustrum dan metode terbuka terhadap lama pelepasan tali pusat pada bayi baru lahir dengan hasil penelitian menunjukkan bahwa pelepasan tali pusat dengan metode terbuka menunjukkan tali pusat lepas <5 hari (kategori cepat) dantali pusat >7 hari (kategori lambat). (Astari & Nurazizah, 2019).

4. Kesimpulan

Dari pengkajian yang didapatkan pada penelitian kasus Asuhan Kebidana pada bayi Baru Lahir Normal Dengan Perawatan tali pusat Terbuka di RS PKU Muhammadiyah Yogyakarta, peneliti dapat mengambil kesimpulan antara lain, data subjektif dari KN1-KN3 jenis persalinan SC karena panggul sempit, anak kedua, tidak ada keluhan, tali pusat dibiarkan terbuka dan semua hasil dari wawancara kepada Ny. F secara langsung didapatkan hasil normal dan tidak ada keluhan apapun. Data objektif setelah dilakukan asuhan selama 16 hari pada kasus tersebut yaitu By. Ny "F", bayi dalam keadaan yang sehat, pemeriksaan fisik normal, keadaan umum baik, Kesadaran Composmentis, TTV normal dan bayi menyusu dengan baik dan aktif, tali pusat tidak terdapat tanda-tanda infeksi dan tidak terdapat komplikasi pada bayi baru lahir. Analisa By Ny. "F" usia 0-16 hari dengan perawatan tali pusat terbuka, tali pusat lepas pada hari ke-8, tidak ditemukan tanda infeksi, tidak ada keluhan, dan tidak ada komplikasi. Penatalaksanaan asuhan kebidanan terhadap perawatan tali pusat terbuka pada bayi baru lahir mulai dari KN1 di RS PKU Muhammadiyah Yogyakarta hingga KN3 dengan melakukan kunjungan rumah sudah sesuai dengan Standar Operasional prosedur sehingga asuhan kebidanan pada perawatan tali pusat terbuka tidak ada masalah sampai tali pusat lepas.

5. Ucapan terimakasih

Terkait dengan penulisan artikel ilmiah ini, penulis ingin mengungkapkan rasa syukur kepada semua pihak yang telah berkontribusi dalam proses penyusunannya. Ucapan terima kasih yang mendalam ditujukan kepada dosen pembimbing yang telah memberikan masukan berharga selama penelitian dan penulisan naskah publikasi, kepada Direktur Utama RS PKU Muhammadiyah yang telah memberikan kesempatan untuk melaksanakan penelitian, kepada para responden yang bersedia berpartisipasi, serta kepada orang tua yang senantiasa memberikan dukungan dan motivasi. Tak lupa, penulis juga mengapresiasi teman-teman yang selalu siap membantu.

Daftar Pustaka

- Anggeriani, R., & Lamdayani, R. (2021). Pengaruh Perawatan Tali Pusat Secara Terbuka dengan Lamanya Pelepasan Tali Pusat pada Bayi Baru Lahir di BPM Lismarini. *Cendekia Medika*, 6(2), 126–132. <https://doi.org/10.52235/cendekiamedika.v6i2.96>
- Astari, R. Y., & Nurazizah, D. (2019). Perbandingan Metode Kolostrum dan Metode Terbuka Terhadap Lama Pelepasan Tali Pusat pada Bayi Baru Lahir. *Faletehan Health Journal*, 6(3), 91–98. <https://doi.org/10.33746/fhj.v6i3.64>
- bidin A. (2017). Pengalaman audit kualitas dan keamanan kegiatan medis di organisasi medis di bagian "Keamanan Epidemiologis Tidak Judul. *Vestnik Roszdravnadzor*, 4(1), 9–15 (dalam Russ.).
- Borrego, A. (2021). ASUHAN KEBIDANAN PADA BAYI BARU LAHIR NORMAL DENGAN METODE PERAWATAN TALI PUSAT TERBUKA DI PMB "K" KOTA BENGKULU TAHUN 2021 Disusun. 10, 6.
- Dinkes Kota Yogyakarta. (2021). Profil Kesehatan Kota Yogyakarta Tahun 2021 AKI & AKB. *Jurnal Kajian Ilmu Administrasi Negara*, 107, 107–126. https://kesehatan.jogjakota.go.id/uploads/dokumen/profil_dinkes_2021_data_2020.pdf
- Lisnawati, Pramono, J. S., & Suryani, H. (2023). Perawatan Tali Pusat Topikal Asi Dan Teknik Terbuka Terhadap Waktu Pelepasan Tali Pusat Pada Neonatus. *Journal of Health Research*, 6(2), 29–39.
- UNICEF Indonesia. (2022). Laporan Tahunan Indonesia 2022. *UNICEF Laporan Tahunan Indonesia* 2022, 6. https://www.unicef.org/indonesia/id/Laporan_Tahunan_UNICEF_Indonesia_2022.pdf
- Yogyakarta, D. K. D. I. (2023). Buku Data Kesehatan. *Dinas Kesehatan Daerah Istimewa Yogyakarta*.
- Setiawan, R. (2019). Teknik Perawatan Kulit Neonatus. *Jurnal Cermin Dunia Kedokteran*, 46(8), 545–278.
- Sari, D. F., Syofiah, P. N., & Salsabilla, A. (2022). Penerapan Asuhan Perawatan Tali Pusat Terbuka Dan Kering Pada Bayi Baru Lahir. *Jurnal Kesehatan Mercusuar*, 5(2), 78–85. <https://doi.org/10.36984/jkm.v5i2.316>
- Solehah, I. dkk. (2021). Asuhan Segera Bayi Baru Lahir. *Buku Ajar Asuhan Segera Bayi Baru Lahir Fakultas Kesehatan Diploma III Kebidanan Universitas Nurul Jadid*, 5(3), 78.
- Yunengsih, S., & Syahrilfuddin, S. (2020). the Analysis of Giving Rewards By the Teacher in Learning Mathematics Grade 5 Students of Sd Negeri 184 Pekanbaru. *JURNAL PAJAR (Pendidikan Dan Pengajaran)*, 4(4), 715. <https://doi.org/10.33578/pjr.v4i4.8029>