

**ASUHAN KEBIDANANNEONATUS PADA BAYI NY "S"
DENGAN PERDARAHAN TALIPUSATDI PUSKESMAS
TANJUNG KARANG**

LAPORAN TUGAS AKHIR

Diajukan Untuk menyusun Karya Tulis Ilmiah
Program Studi D III Kebidanan Fakultas Ilmu Kesehatan
Universitas Muhammadiyah Mataram



Disusun Oleh :

ISNAWATI PARERA

517010004

PROGRAM STUDI DIII KEBIDANAN FAKULTAS ILMU KESEHATAN

UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH MATARAM

TAHUN 2020

HALAMAN PERSETUJUAN
ASUHAN KEBIDANAN NEONATUS PADA BAYI NY "S"
DENGAN Pendarahan Tali Pusat Di Puskesmas
Tanjung Karang

LAPORAN TUGAS AKHIR

Disusun Oleh:

Nama : ISNAWATI PARERA

NIM : 517010004

Telah Memenuhi Persyaratan dan Disetujui Untuk Mengikuti Ujian
Karya Tulis Ilmiah Program Studi DIII Kebidanan Fakultas Ilmu Kesehatan
Universitas Muhammadiyah Mataram


Hari/Tanggal :

Menyetujui,

Pembimbing Utama

Pembimbing Pendamping


(Aulia Amira, S.ST.,M.Keb)
NIDN 0814048901


(Nurul Qamariah Rista Andaruni, M.Keb)
NIDN 0805129003

HALAMAN PENGESAHAN

**ASUHAN KEBIDANAN PADA BAYI NY "S" DENGAN PENDARAHAN
TALI PUSAT DI PUSKESMAS TANJUNG KARANG**

LAPORAN TUGAS AKHIR

Disusun Oleh:

Nama : ISNAWATI PARERA
NIM : 517010004

Telah dipertahankan di Depan Dewan Penguji dan Diterima Sebagai Sebagian
Syarat Untuk Mendapatkan Gelar Ahli Madya Kebidanan di Prodi D III
Kebidanan Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Mataram

Dewan Penguji :	Tanggal	Tanda Tangan
Ketua Tim Penguji :		
Aulia Amini,S.ST., M.Keb	20/08/20	
Penguji I:		
Ana Pujianti Harahap,M.Keb	20/08/20	
Penguji II :		
Nurul Qamariah Rista Andaruni ,M.Keb	25/08/20	

Mengesahkan,

Universitas Muhammadiyah Mataram

Fakultas Ilmu Kesehatan

Dekan,

(Apt. Nurul Hiyam M.Farm,Klin)
NIDN 0827108402

LEMBAR KEASLIAN PENELITIAN

LAPORAN TUGAS AKHIR

Dengan ini peneliti menyatakan bahwa dalam laporan penelitian tidak terdapat karya yang pernah diajkan untuk penelitian lain atau untuk memperoleh gelar ahli madya atau kesarjanaan 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.





UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH MATARAM

UPT. PERPUSTAKAAN

Jl. K.H.A. Dahlan No. 1 Mataram Nusa Tenggara Barat

Kotak Pos 108 Telp. 0370 - 633723 Fax. 0370-641906

Website : <http://www.lib.ummat.ac.id> E-mail : upt.perpusummat@gmail.com

SURAT PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI KARYA ILMIAH

Sebagai sivitas akademika Universitas Muhammadiyah Mataram, saya yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama : Israwati, Purera
NIM : 517010004
Tempat/Tgl Lahir : Matarams 08-09-1994
Program Studi : D3. Kebidanan
Fakultas : Ilmu Kesehatan
No. Hp/Email : 082158 016 096
Jenis Penelitian : Skripsi KTI LTA.....

Menyatakan bahwa demi pengembangan ilmu pengetahuan, menyetujui untuk memberikan kepada UPT Perpustakaan Universitas Muhammadiyah Mataram hak menyimpan, mengalih-media/format, mengelolanya dalam bentuk pangkalan data (*database*), mendistribusikannya, dan menampilkan/mempublikasikannya di Repository atau media lain untuk kepentingan akademis tanpa perlu meminta ijin dari saya selama *tetap mencantumkan nama saya sebagai penulis/pencipta dan sebagai pemilik Hak Cipta* atas karya ilmiah saya berjudul:

A.SUHAN...KEBIDANAN...NEONATUS...PADA...BAYI...NY" S".....
DENGAN PERDARAHAN TAHU PUSAT DI PUSKESMAS TANJUNGA.....
KARANG.....

Segala tuntutan hukum yang timbul atas pelanggaran Hak Cipta dalam karya ilmiah ini menjadi tanggungjawab saya pribadi.

Demikian pernyataan ini saya buat dengan sebenar-benarnya tanpa ada unsur paksaan dari pihak manapun.

Dibuat di : Mataram

Pada tanggal : 18-September-2020

Penulis

Israwati Purera
NIM. 517010004

Mengetahui,
Kepala UPT. Perpustakaan UMMAT

Kemalar, S.Sos., M.A.
NIDN. 0802048904

DAFTAR RIWAYAT HIDUP

A. Identitas Diri

1	Nama Lengkap	ISNAWATI PARERA
2	Jenis Kelamin	Perempuan
3	Program Studi	D III Kebidanan
4	NIM	517010004
5	Tempat dan Tanggal lahir	Metinumba , 8 September 1996
6	Alamat E-mail	nurenjel4@gmail.com
7	Nomor Telepon: Hp	082145816096

B. Riwayat Pendidikan

No	Pendidikan	Tempat	Tahun Lulus
1	SD	SDI Metinumba 2	2008
2	SMP	SMPN 2 Nangapada	2010
3	SMA	SMA Muhammadiyah Waingapi	2014
4	Perguruan Tinggi	Universitas Muhammadiyah Mataram	-

Semua data yang saya isikan dan tercantum dalam biodata ini adalah benar dan dapat dipertanggung jawabkan secara hokum. Apabila dikemudian hari ternyata dijumpai ketidaksesuaian dengan kenyataan, saya sanggup menerima sanksi. Demikian biodata ini saya buat dengan sebenarnya.

Mataram, 8 Juni 2020

Isnawati Parera

KATA PENGANTAR

Puji syukur penyusun ucapkan kehadirat Allah SWT, atas rahmat Nya maka penyusun dapat menyelesaikan penyusunan proposal Karya Tulis Ilmiah tentang "Asuhan Kebidanan pada Bayi Ny'S" dengan Pendarahan Tali Pusat di Puskesmas Tanjung Karang". Dalam penyusunan Karya Tulis Ilmiah ini tidak lepas dari bantuan dan sumbangan pemikiran dari beberapa pihak. Oleh karena itu, dalam kesempatan ini penulis sampaikan ucapan terimakasih khususnya Kepada:

1. Dr. H. Arsyad Gani, M. Pd. Selaku Rektor Universitas Muhammadiyah Mataram.
2. Nurul Qiyam, M. Farm.Klin.,Apt. Selaku Dekan Fakultas Ilmu Kesehatan Muhammadiyah Mataram.
3. Aulia Amini, S.ST., M.Keb, selaku ketua Program Studi DIII Kebidanan Fakultas Ilmu Kesehatan Muhammadiyah Mataram dan Pembimbing pendidikan 1 yang turut membimbing dalam menyelesaikan Karya Tulis Ilmiah ini
4. Nurul Qamaria Rista Andaruni, M.Keb, selaku Pembimbing pendidikan II yang telah memberikan masukan guna perbaikan Karya Tulis Ilmiah ini
5. Semua pihak yang telah membantu dalam penyelesaian Karya Tulis Ilmiah ini.

Penyusun menyadari bahwa Karya Tulis Ilmiah ini masih jauh dari sempurna. Hal ini disebabkan terbatasnya pengetahuan yang penyusun miliki. Untuk itu, saran dan kritik yang bersifat membangun dari para pembaca selalu penyusun harapkan. Semoga Karya Tulis Ilmiah yang sederhana ini ada manfaatnya khususnya bagi penyusun dan umumnya bagi para pembaca. Amin

Mataram, 22 Juni 2020

Penyusun

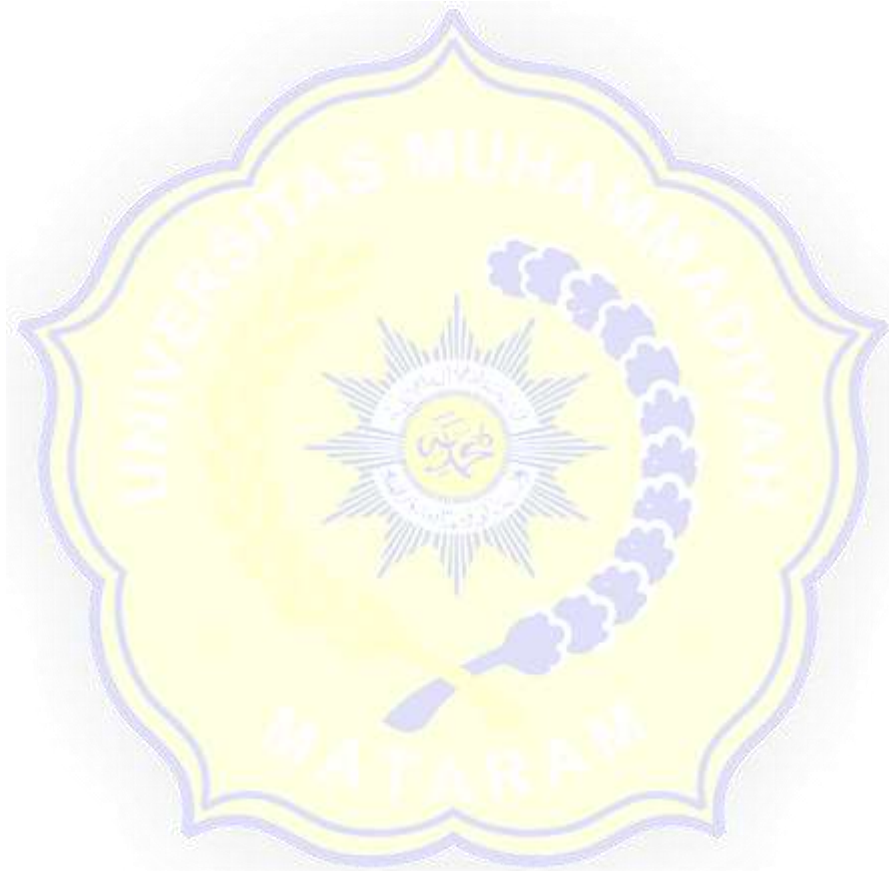
DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL	i
HALAMAN PERSETUJUAN.....	ii
SURAT PERNYATAAN	iii
HALAMAN PENGESAHAN.....	iv
BIODATA DIRI	v
KATA PENGANTAR.....	vi
DAFTAR ISI.....	vii
DAFTAR TABEL.....	viii
DAFTAR GAMBAR.....	ix
DAFTAR SINGKATAN	x
DAFTAR LAMPIRAN	xi
BAB I PENDAHULUAN	1
A. Latar Belakang	1
B. Rumusan Masalah	3
C. Tujuan	3
D. Manfaat.....	4
E. Ruang Lingkup	5
F. Keaslian Penelitian	5
G.	
BAB II TINJAUAN PUSTAKA.....	7
A. Tinjauan Umum Tentang Bayi Baru Lahir Normal	7
B. Tinjauan Khusus Tentang Perdarahan tali pusat	8
C. Kerangka Alur Berpikir Penelitian.....	27
BAB III METODE PENELITIAN	33
A. Rancangan Study Kasus	33
B. Analisa Data	34
C. Rencana Jalannya Penelitian	36
D. Etika Penelitian	36
BAB IV HASIL DAN PEMBAHASAN.....	
A. Hasil Study Kasus	
B. Pembahasan.....	
BAB V SIMPULAN DAN SARAN	
A. Simpulan.....	
B. Saran.....	

DAFTAR PUSTAKA
LAMPIRAN

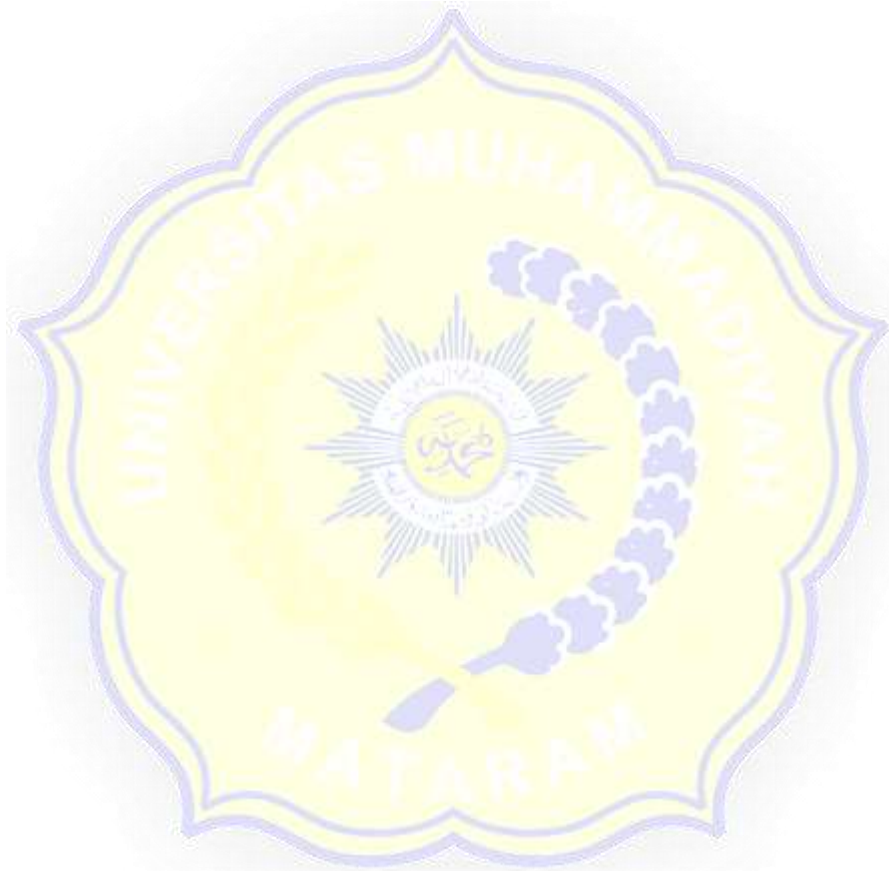
DAFTAR TABEL

	Halaman
Tabel 1.1 Keaslian Penelitian	5



DAFTAR GAMBAR

	Halaman
Gambar 2.2 Kerangka Konsep.....	27



DAFTAR SINGKATAN

WHO	= <i>World Health Organization</i>
AKB	= <i>Angka Kematian Bayi</i>
SUPAS	= <i>Survei Penduduk Antar Sensus</i>
MDG _s	= <i>Millenium Development Goals</i>
DINKES	= <i>Dinas Kesehatan</i>
NTB	= <i>Nusa Tenggara Barat</i>
BBL	= <i>Bayi Baru Lahir</i>
BBLR	= <i>Berat Badan Lahir Rendah</i>
BB	= <i>Berat Badan</i>
ASI	= <i>Air Susu Ibu</i>
IMD	= <i>Inisiasi Menyusu Dini</i>
UNICEF	= <i>United Nation Childern's Fund</i>



ABSTRAK

ASUHAN KEBIDANAN NEONATUS DENGAN PERDARAHAN TALI PUSAT DI PUSKESMAS TANJUNG KARANG

Isnawati Parera¹, Aulia Ammini², Nurul Qamariah Rista Andaruni³

Menurut World Health Organization (WHO), pada tahun 2013 Angka Kematian Bayi (AKB) di dunia 34 per 1.000 kelahiran hidup, AKB di negara berkembang 37 per 1.000 kelahiran hidup dan AKB di negara maju 5 per 1.000 kelahiran hidup. AKB di Asia Timur 11 per 1.000 kelahiran hidup, Asia Selatan 43 per 1.000 kelahiran hidup, Asia Tenggara 24 per 1.000 kelahiran hidup dan Asia Barat 21 per 1.000 kelahiran hidup. Pada tahun 2013 AKB di Indonesia mencapai 25 per 1.000 kelahiran hidup. Bila dibandingkan dengan Malaysia, Filipina dan Singapura, angka tersebut lebih besar dibandingkan dengan angka dari Negara -negara tersebut dimana AKB Malaysia 7 per 1.000 kelahiran hidup, Filipina 24 per 1.000 kelahiran hidup dan Singapura 2 per 1.000 kelahiran hidup.

Profil Kesehatan Provinsi Nusa Tenggara Barat (NTB) mencatat bahwa jumlah kematian bayi tahun 2018 adalah 866 kasus, turun dibandingkan tahun 2017 dengan jumlah kasus kematian bayi adalah 953 kasus. Kematian bayi di Provinsi NTB selama 5 (lima) tahun terakhir mengalami penurunan. Selama periode tahun 2014-2018 terjadi penurunan jumlah kematian bayi di Provinsi NTB, Kabupaten Lombok Barat tercatat kematian bayi sebanyak 28 bayi, Lombok Tengah 230 bayi, Lombok Timur 226 bayi, Sumbawa 74 bayi, Dompu 43 bayi, Bima 79 bayi, Sumbawa Barat 17 bayi, Lombok Utara 87 bayi, Kota Mataram 58 bayi, dan Kota Bima 24 bayi. Kematian bayi yang tercatat sebanyak 866 bayi.

Metode yang dilakukan dalam penyusunan LTA ini adalah studi kasus dilaksanakan sejak tanggal 26 Juni 2020 yaitu dengan Perdarahan Tali Pusat. Teknik pengumpulan data yang digunakan adalah mengambil dari data yang sudah ada untuk dilakukan penelitian kembali.

Kata Kunci : Perdarahan Tali Pusat, Bayi Baru Lahir

Daftar Pustaka : 24 (2007-2019)

Faculty of Health Sciences, Muhammadiyah University of Mataram
D.3 Midwifery Study Program
Final Project Report, June 2020
Isnawati Parera (517010006)

**NURSING CARE FOR NEONATAL MIDWIFERY WITH AN UMBILICAL
CORD BLEEDING AT THE TANJUNG KARANG HEALTH CENTER**

ABSTRACT

World Health Organization (WHO) in 2013, the Infant Mortality Rate (IMR) was 34 per 1,000 in live births, IMR in developing countries was 37 per 1,000 live births, and IMR in developed countries was 5 per 1,000 live births. IMR in East Asia is 11 per 1,000 live births, South Asia 43 per 1,000 live births, Southeast Asia 24 per 1,000 live births, and West Asia 21 per 1,000 live births. In 2013 IMR in Indonesia reached 25 per 1,000 live births, if compared to Malaysia, the Philippines, and Singapore. This figure is higher than the figures for these countries where the IMR for Malaysia is 7 per 1,000 live births, the Philippines 24 per 1,000 live births, and Singapore 2 per 1,000 live births.

The Health Profile of the Province of West Nusa Tenggara (NTB) notes that the number of infant deaths in 2018 was 866 cases, down from 2017 when the number of infant mortality cases was 953. Infant mortality in NTB Province for the last 5 (five) years has decreased. During the 2014-2018 period, there was a decrease in the number of infant deaths in NTB Province, West Lombok Regency with 28 babies, Central Lombok 230 babies, East Lombok 226 babies, Sumbawa 74 babies, Dompu 43 babies, Bima 79 babies, West Sumbawa 17 babies, North Lombok with 87 babies, Mataram City with 58 babies, and Bima City with 24 babies. Infant mortality was recorded as many as 866 babies.

The method used in this LTA is a case study carried out since June 26, 2020, namely umbilical cord bleeding. The data collection technique used to take the existing data for further research.

Keywords: Cord Bleeding, Newborns
Bibliography: 24 (2007-2019)



BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar belakang

Menurut World Health Organization (WHO), pada tahun 2013 Angka Kematian Bayi (AKB) di dunia 34 per 1.000 kelahiran hidup, AKB di negara berkembang 37 per 1.000 kelahiran hidup dan AKB di negara maju 5 per 1.000 kelahiran hidup. AKB di Asia Timur 11 per 1.000 kelahiran hidup, Asia Selatan 43 per 1.000 kelahiran hidup, Asia Tenggara 24 per 1.000 kelahiran hidup dan Asia Barat 21 per 1.000 kelahiran hidup. Pada tahun 2013 AKB di Indonesia mencapai 25 per 1.000 kelahiran hidup. Bila dibandingkan dengan Malaysia, Filipina dan Singapura, angka tersebut lebih besar dibandingkan dengan angka dari Negara -negara tersebut dimana AKB Malaysia 7 per 1.000 kelahiran hidup, Filipina 24 per 1.000 kelahiran hidup dan Singapura 2 per 1.000 kelahiran hidup (WHO, 2014).

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

Profil Kesehatan Provinsi Nusa Tenggara Barat (NTB) mencatat bahwa jumlah kematian bayi tahun 2018 adalah 866 kasus, turun dibandingkan tahun 2017 dengan jumlah kasus kematian bayi adalah 953 kasus. Kematian bayi di Provinsi NTB selama 5 (lima) tahun terakhir mengalami penurunan. Selama periode tahun 2014-2018 terjadi penurunan jumlah kematian bayi di Provinsi NTB, Kabupaten Lombok Barat tercatat kematian bayi sebanyak 28 bayi, Lombok Tengah 230 bayi, Lombok Timur 226 bayi, Sumbawa 74 bayi, Dompu 43 bayi, Bima 79 bayi, Sumbawa Barat 17 bayi, Lombok Utara 87 bayi, Kota Mataram 58 bayi, dan Kota Bima 24 bayi. Kematian bayi yang tercatat sebanyak 866 bayi (Dinas Kesehatan NTB, 2019).

Kejadian kematian bayi terbanyak pada tahun 2015 yakni terjadi Lombok barat 42 bayi, Lombok Tengah 199 bayi, Lombok Timur 482 bayi, Sumbawa 75 bayi, Dompu 34 bayi, Sumbawa Besar 28 bayi, Lombok Utara 82 bayi, Mataram 34 bayi, Kota Bima 17 bayi. Kematian bayi tercatat sebanyak 1086 bayi(Dinas Kesehatan NTB,2019).

Banyak masalah pada bayi baru lahir yang berhubungan dengan gangguan atau kegagalan penyesuaian biokimia dan faali yang disebabkan oleh prematuritas, kelainan anatomik, dan lingkungan yang kurang baik dalam kandungan, pada persalinan maupun sesudah lahir.Komplikasi yang terjadi pada neonatal atau neonatal resiko tinggi yaitu BBLR, Asfiksia neonatorum, ikterus, perdarahan talipusat, kejang, hypotermi, hypertermi dan tetanus neonaturum. Resiko terbesar kematian neonatal terjadi pada 24 jam pertama kehidupan, minggu pertama dan bula pertama kehidupannya(Profil Kesehatan NTB,2018).

Penelitian menunjukkan banyak cara terbaik untuk merawat tali pusat. Sudah dilaksanakan beberapa ujian coba klinis untuk membandingkan cara penanganan tali pusat berbeda-beda dan semua menunjukan hasil yang serupa. Oleh sebab itu, tidak jelas cara mana yang paling efektif untuk mencegah infeksi dan mendorong cepat lepasnya tali pusat (Vivian, 2020).

Berbagai upaya yang aman dan efektif untuk mencegah dan mengatasi penyebab utama kematian bayi baru lahir (BBL) adalah pelayanan antenatal yang berkualitas asuhan persalinan normal atau dasar pelayanankesehatan neonatal oleh tenaga professional.Untuk menurunkan angka kematian bayi baru lahir dengan BBLR, persalinan harus dilakukan oleh tenaga kesehatan yang memiliki kemampuan dan keterampilan manajemen bayi baru lahir dengan hipotermia. Kemampuan dan keterampilan ini digunakan setiap kali menolong persalinan (Depkes RI,2013).

Ada beberapa faktor yang mempengaruhi lama lepas tali pusat salah satunya adalah timbulnya infeksi tali pusat karena tindakan atau perawatan yang tidak memenuhi syarat kebersihan hal ini di sebab kan oleh faktor k etidak tahuan karena rendahnya pendididkan dan kurang nya informasi yang di terimah oleh masyarakat tentang pentingnya perawatan tali pusat. Terkait

ketidaktahuan maka pengetahuan menjadi salah satu faktor yang mempengaruhi waktu pelepasan tali pusat pengetahuan merupakan hasil tahu dan ini terjadi setelah orang melakukan penginderan terhadap suatu objek tertentu. (Wandita S, IDAI 2017).

Pemerintah Indonesia mendukung kebijakan WHO dan UNICEF yang merekomendasikan tindakan Inisiasi Menyusu Dini sebagai penyelamat kehidupan, karena IMD dapat menyelamatkan 22% bayi yang meninggal sebelum usia 1 bulan. Menyusu 1 jam pertam kehidupan yang diawali dengan kontak kulit antara ibu dan bayi dinyatakan sebagai indikator global. Ini merupakan hal yang baru bagi Indonesia, dan merupakan Program Pemerintah sehingga diharapkan semua tenaga kesehatan baik yang swasta, maupun masyarakat dapat mensosialisasikan dan melaksanakan mendukung suksesnya program tersebut, sehingga diharapkan akan tercapai SDM yang berkualitas (Kepmenkes, 2014).

Peran bidan penanganan bayi baru lahir memerlukan upaya bersama tenaga kesehatan khususnya bidan dengan memberikan asuhan komprehensif sesuai dengan PerMenKes RI No.1464/MenKes/2010 sejak bayi dalam kandungan, selama persalinan, segera sesudah melahirkan serta melibatkan keluarga dan masyarakat dalam memberikan pelayanan kesehatan yang berkualitas seperti mengajarkan cara merawat tali pusat, cara memandikan bayi serta cara menyusui yang benar dan pemantauan pertumbuhan dan perkembangan selanjutnya akan menghasilkan bayi yang sehat (Kepmenkes RI, 2010).

Dari data diatas saya sebagai penulis tertarik untuk mengambil kasus perawatan tali pusat pada bayi baru lahir yang harus mendapatkan perhatian dan penanganan yang baik, karena saat melihat kondisi lingkungan dan kesadaran masyarakat sangat rendah mengenai pentingnya kesehatan dan berbagai upaya untuk meningkatkan kesehatan sehingga penulis tertarik mengambil judul “Asuhan Kebidanan pada bayi Ny”S” dengan Pendarahan Tali Pusat di Puskesmas Tanjung Karang.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang diatas, maka penulis membuat rumusan masalah yaitu “Bagaimana Asuhan Kebidanan Pada Bayi Baru Lahir dengan Perdarahan Tali Pusat Di Puskesmas Tanjung Karang?”

C. Tujuan

1. Tujuan Umum

Mahasiwa mampu melakukan “Asuhan Kebidanan pada bayi baru lahir dengan Perdarahan Tali Pusat Puskesmas Tanjung Karang ” sesuai standar asuhan kebidanan dengan metode SOAP.

2. Tujuan Khusus

- a. Mahasiswi mampu melakukan pengkajian data subjektif pada bayi baru lahir Ny. “S” dengan Perdarahan Tali Pusat di wilayah kerja Puskesmas Tanjung Karang.
- b. Mahasiswimampu melakukan pengkajian data objektif pada pada bayi baru lahir Ny. “S” dengan Perawatan Tali Pusat di wilayah kerja Puskesmas Tanjung Kaangr.
- c. Mahasiswi mampu menentukan analisa data pada pada bayi baru lahir Ny. “S” dengan Perdarahan Tali Pusat di wilayah kerja Puskesmas Tanjung Karang .
- d. Mahasiswi mampu menentukan perencanaan pada bayi baru lahir Ny. “S” dengan Perdarahan Tali Pusat di wilayah kerja Puskesmas Tanjung Karang.

D. Manfaat

1. Bagi Institusi Puskesmas Tanjung Karang

Diharapkan dapat memberikan masukan pengetahuan, keterampilan serta wawasan tenaga kesehatan dalam memberikan asuhan kebidanan pada bayi Ny. “S” dengan Perdarahan Tali pusat.

2. Bagi Subjek Penelitian

Dapat memberikan pengetahuan kepada responden khususnya pada pada ibu bayimengenaiPerdarahan Tali Pusat.

E. Ruang Lingkup

1. Ruang Lingkup Materi

Lingkup materi pada penelitian ini dibatasi pada asuhan kebidanan pada bayi Ny. “S” dengan Perdarahan Tali pusat.

2. Ruang Lingkup Responden

Responden dalam penelitian ini adalah bayi Ny. “S” dengan Perdarahan Tali pusat.

3. Ruang Lingkup Tempat

Penelitian ini dilakukan di Puskesmas Tanjung Karang.

4. Ruang Lingkup Waktu

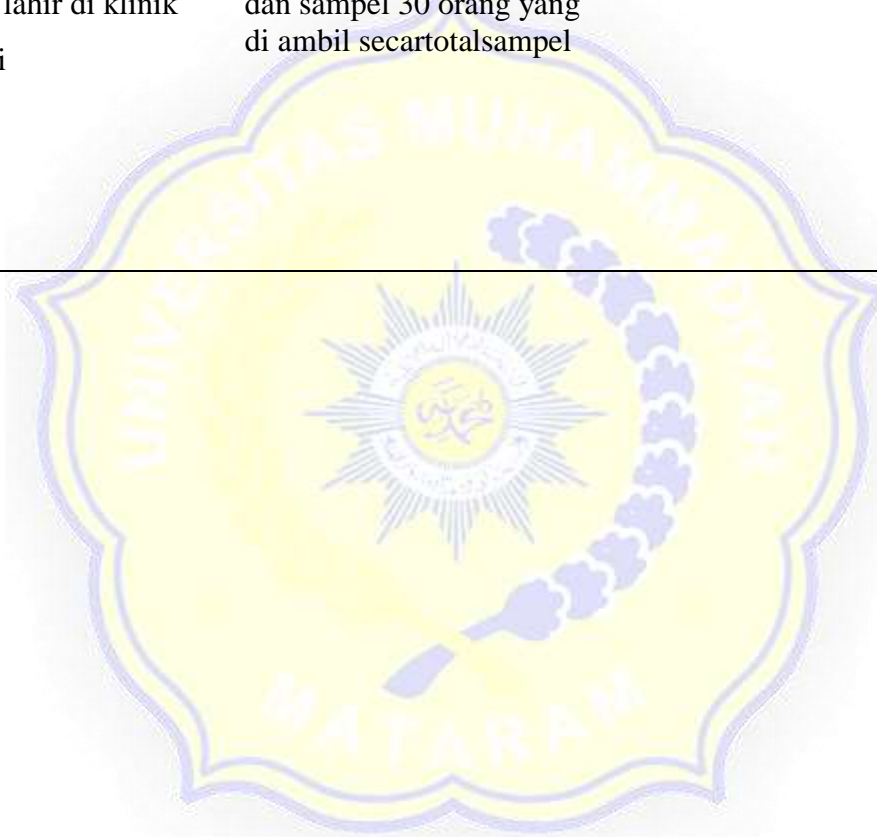
Penyusunan Karya Tulis Ilmiah sampai tahap laporan hasil mulai bulan November 2019 – Agustus 2020.



F. Keaslian Penelitian

Nama	Judul	Metode Asuhan	Analisis	Hasil
Suryani 2017	Manajemen Asuhan Kebidanan Bayi Ny ''S'' Dengan Perawatan Tali Pusat Di Desa Tegalrejo kecamatan pulung kecamatan ponorogo	Penelitian dengan kuesioner pada pengetahuan ibu primipara kultitatif dengan deskriptif.teknik pengambilan sampel menggunakan teknik total sampling.	Pengumpulan data menggunakan anket tertutup dengan kuesioner pada pengetahuan ibu primipara dalam perawatan tali pusat.	Pengetahuan responden tentang perawatan tali pusat adalah baik yaitu sebanyak 20 respoden (67%),sedangkan kategori pengetahuan yang buruk yaitu hampir setengah10 responder (33%).

Herlina 2017	Gambaran Pengetahuan Ibu Terhadap perawatan tali pusat pada bayi baru lahir di klinik lena baru binjai	Peneliti ini merupakan eskriptif melalui kuesioner dengan jumlah populasi dan sampel 30 orang yang di ambil secara total sampel	Praktik sesuai dengan teori	Penelitian dapat di ketahui ibu tentang perawatan tali pusat pada bayi baru lahir yang berpengetahuan kurang yaitu 18(60%) berdasar pendidikan SD 16 orang (53,3%) yang memiliki pengetahuan kurang dari 30 orang (43,4%)
-----------------	---	---	--------------------------------	--



BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Tinjauan Umum Tentang Bayi Baru Lahir Normal

1. Pengertian Bayi Baru Lahir Normal

Bayi baru lahir (neonates adalah bayi yang baru mengalami proses kelahiran, berusia 0-28 hari. BBL memerlukan penyesuaian fisiologi berupa maturasi, adaptasi (menyesuaikan diri dari kehidupan intrauterine ke kehidupan ektrauteri) dan toleransi bagi BBL untuk dapat hidup dengan baik (Marni Dan Rahardjo, 2015).

2. Ciri-ciri Bayi Baru Lahir Normal

- a. Berat badan : 2500-4000 gram.
- b. Panjang badan : 48-52 cm
- c. Lingkar kepala : 33-35 cm
- d. Lingkar dada : 30-38 cm
- e. Frekuensi jantung : 120-160 x/menit
- f. Pernafasan : 40-60 x/menit
- g. Kulit kemerahan dan licin karena jaringan subkutan cukup
- h. Rambut lanugo tidak terlihat, rambut kepala biasanya sudah sempurna
- i. Kuku agak panjang dan lemas.
- j. Genitalia Perempuan labia mayora telah menutupi labia minora, jika laki- laki testis telah turun skrotum sudah ada
- k. Refleks hisap dan menelan telah terbentuk dengan baik
- l. Refleks moro batak gerak memeluk bila dikagetkan sudah baik
- m. Refleks grasps atau menggenggam sudah baik
- n. Eliminasi baik, mekonium akan keluar dalam 24 jam pertama, mekonium berwarna hitam kecoklatan (Rahardjo, Marni, 2015).

B. Tinjauan Khusus Tentang Perdarahan Tali Pusat

1. Pengertian Perdarahan Tali Pusa

Pengertian tali pusat adalah perdarahan yang terjadi pada tali pusat bisa timbul sebagai akibat dari trauma, pengikatan tali pusat yang kurang baik atau kegagalan proses pembentukan trombus normal. Tali pusatlah

yang bertugas untuk menyalurkan darah, nutrisi dan oksigen yang juga dibutuhkan oleh bayi. Setelah masa kehamilan berakhir, tali pusat adalah jaringan mengikat yang berhubungan plasenta (ari-ari) dengan janin. Tali pusat berbentuk seperti tali yang memanjang saat berada dalam kandungan. Fungsi tali pusat adalah menjaga kelangsungan hidup pertumbuhan janin di dalam kandungan dengan mengalihkan oksigen dan nutrisi dari ke aliran darah janin (Abata, 2015).

Tali pusat merentang dari umbilicus (pusar) janin ke permukaan plasenta dan mempunyai panjang normal kurang lebih 50-55 cm, dengan ketebalan sekitar 1-2 cm. Tali pusat yang dianggap ukuran pendek mempunyai dampak tidak baik bagi bayi. Jika tali pusat terlalu panjang, akan beresiko terjadi lilitan tali pusat di sekitar leher ataupun bagian tubuh janin yang lainnya. Sebaliknya, tali pusat yang pendek akan menyulitkan ketika proses persalinan bersalin (Riksani, 2020).

Didefinisikan tali pusat atau funiculus umbilicus adalah saluran kehidupan bagi janin selama dalam kandungan. Tali pusat hanya berperan selama proses kehamilan, ketika bayi sudah dilahirkan maka tali pusat sudah tidak dibutuhkan lagi. Itu sebabnya, tindakan yang paling sering dilakukan adalah memotong dan mengikat tali pusat hingga akhirnya beberapa hari setelah itu tali pusat hingga beberapa hari setelah tali pusat akan mengering dan lepas sendirinya (Riksani, 2020).

2. Ciri umum tali pusat

Pada tali pusat terdapat funiculus umbilicalis yang terbentang dari permukaan fetal plasenta sampai daerah umbilicus fetus dan berlanjut sebagian kulit fetus pada perbatasan tersebut. Funiculus fetus dan berlanjut sebagai kulit fetus pada perbatasan tersebut, funiculus umbilicalis secara normal berinsersi tali yang memanjang dari tengah plasenta sampai ke umbilicus fetus dan mempunyai sekitar 40 puntir spiral (Baety, 2020).

Tali pusat membungkus dua buah pembuluh darah yang sudah diambil oksigennya dari dalam tubuh janin, vena umbilicalis yang tunggal membawa darah yang sudah dibersihkan dari plasenta ke dalam

janin. Diameter tali pusat 1-2,5 cm dengan rata-rata panjang 55cm, namun memiliki rentah panjang antara 30-100 cm. lipatan dan kelokan pembuluh-pembuluh darah, membuatnya lebih panjang dari tali pusat, sering menimbulkan nodulasi pada permukaan, atau simpul palsu(varises). Matriks dari tali pusa terdiri dari jeli Wharton (sodikin,2020).

3. Struktur Tali Pusat

Tali pusat normalnya dari tiga bagian, dua arteri dan satu vena di kelilingi.Arteri dan vena umbilicus terlindung dalam sumbu umbilicus. Sumbu tersebut di penuh dengan bahan gelatinosa yang yang di sebut merupakan perpanjangandari body stalk pada awal perkembangan embrionik dan mempunyai panjang sekitar 60 cm pada term. Vena umbilikalisis sebelah kanan biasanya menghilang pada awal perkembangan janin, yang tertinggal hanya vena umbilikalisis sebelah kiri.Pada penampang setriap bagian tali pusat dekat daban tengahnya terdapat saluran kecil dari vesikel umbilikalisis yang dilapisi oleh sel spitel kubis atau pipih (sodikin, 2012).

Pada bagian yang berbeda didekat umbilikasih,terdapat saluran lain yang merupakan sisa dari alantoin. Bagian intra abdominal vesikel umbilikasih yang memanjang dsari umbilikalisis sampai usus biasanya atrofi dan menghilang, namun kadang tetap paten dan membentuk di vertikulum meckel. Kelainan vascular yang biasa diketemukan pada tali pusat manusia adalah tidak adanya satu rteri umbilikalisis (Sodikin,2012)

4. Fungsi Tali Pusat

Tali pusat selain sebuah tali yang memanjang,ada dua fungsi yang sangat berperangpenting bagi kehidupan janin selama dalam kndungan yaitu pertama sebagai saluran yang menghubungkan antara plasent dan bagian tubuh janin sehingga janin mendapatkan asupan oksigen, makanan dan antibodi dari ibu yang sebelumnya di terimah terlebih dahulu oleh plasenta melalui vena umbilicalisis. Dengan demikian janin dapat asupan yang cukup untuk tumbuk kembang di dalam rahim. Kedua, sebagian saluran pertukaran bahan sisa seperti urea dan gas karbon dioksida yang

akan meresap keluar melalui pembuluh darah arteri umbilicalis (Baety, 2011).

5. Pemotongan Tali Pusat

Menurut standart asuhan persalinan normal (APN) pada saat segera bayi lahir akan di lakukan pemotongan tali pusat, sesuai JNPKR, Depkes RI, 2008, bahwa segera bayi lahir harus di keringkan dan membungkus kepala serta badan kecuali tali pusat. Menjepit tali pusat harus menggunakan klem disinfeksi tingkat tinggi atau steril dengan jarak kirs-kirs 3 cm dari umbilicus bayi. Setelah jepitan pertama dilakukan pengurutan tali pusat bayi kearah ibu dengan memasang klem kedua dengan jarak 2cm dari klem pertama. Gunakan tangan kiri diantara selah jari tengah tali pusat di potong diantara kedua klem (Depkes R, 2010).

Sisah potongan tali pusat pada bayi inilah yang harus di rawat, karena jika tidak di rawat maka dapat menyebabkan terjadinya infeksi. pengenalan dan pengobatan secara dini infeksi tali pusat sangat penting unruk mencegah sepsis. Tali pusat yang terinfeksi umumnya merah dan bengkak mengeluarkan nanah, atau berbau. Jika pembengkakan terbatas pada daerah <1cm di sekitar pangkal tali pusat, obati sebagai infeksi tali pusat liokal atau terbatas. Bila di sekitar tali pusat merah dan mengeras atau bayi mengalami distensi abdomen, maka hal ini itu menandakan infeksi tali pusat berat atau meluas (Meliya & Karyuni, 2012).

6. Fisiologis lepasnya tali pusat

Pada saat tali pusat terpotong maka suplai darah dari ibu terhenti. Tali pusat yang masih menempel pada pusat bayi lama kelamaan akan kering dan terlepas. Pengeringan dan pemisahan tali pusat sangat dipengaruhi oleh jelly Wharton atau aliran udarah yang mengenainya jaringan pada sisa tali pusat dapat di jadikan tempat koloni oleh bakteri terutama jika dibiarkan lembab dan kotor (saatrawinata 2013).

Sisa potongan tali pusat inilah yang menjadi sebab utama terjadinya infeksi pada bayi baru lahir. Kondisi ini dapat di cegah dengan membiarkan tali pusat kering dan bersih. Tali pusat di jadikan tempat koloni bakteri

yang berasal dari lingkungan sekitar. Penyakit tetanus ini diderita oleh bayi baru lahir disebabkan basil *Clostridium tetani* yang dapat mengeluarkan toksin yang dapat menghancurkan sel darah merah, merusak leukosit dan merupakan "tetanospasmin yang bersifat neurotropik yang menyebabkan ketegangan dan spasme otot (Jitowijoyo & Kristiyanasari, 2010).

7. Penyebab perdarahan tali pusat

Perdarahan tali pusat dapat terjadi karena robekan plasenta, robekan pembuluh darah, setelah plasenta previa, dan abrupsi plasenta.

1. Robekan umbilikus normal

Yaitu adanya trauma atau lilitan tali pusat umbilikus pendek, sehingga menyebabkan pelaksanaan tarikan yang berlebihan pada saat persalinan. Kelalaian penolong persalinan yang dapat menyebabkan tersayatnya dinding umbilikus atau plasenta.

2. Robekan umbilikus abnormal

Yaitu hematoma pada umbilikus yang kemudian hematoma tersebut pecah, namun perdarahan yang terjadi masuk kembali ke dalam plasenta. Hal ini sangat berbahaya bagi karena dapat menimbulkan kematian pada bayi. Varises juga dapat menyebabkan perdarahan kapan varises tersebut pecah.

3. Perdarahan akibat plasenta previa

Perdarahan akibat plasenta previa cenderung menyebabkan anemia, sedangkan pada kasus abrupsi plasenta lebih sering mengakibatkan kematian intra uteri karena dapat terjadi anoreksia. Lakukan pengamatan plasenta dengan teliti untuk menentukan adanya perdarahan pada bayi baru lahir dan lakukan pemeriksaan hemoglobin secara berkala pada bayi baru lahir dengan kelainan plasenta. (Nani Lia Dewi, 2011).

8. Pencegahan perdarahan tali pusat

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

- a. Untuk pendarahan akibat ikatan longgar, dapat di kencakan kembali pada pengikat tali pusat. Jika pendarahan tidak berhenti setelah 15-20 menit harus segera dilakukan beberapa jahitan pada luka bekas pemotongan tersebut.
- b. Untuk pendarahan akibat robekan umbilicus harus segera di jahit. Kemudian segera lakukan rujukan untuk mengetahui apakah ada kelainan lain seperti anatomi pembuluh darah.
- c. Pendarahan akibat abropsio plasenta, plasenta previa dan kelainannya, bidan harus segera merujuk.
- d. Melakukan perawatan tali pusat.

9. Lama pelepasan tali pusat

Tali pusat umumnya berwarna kebiru-biruan dan panjang sekitar 2,5-5cm segera setelah potong. Penjepit tali pusat di gunakan untuk menghentikan pendarahan. Penjempit tali pusat ini dibuang ketika tali pusat sudah kering, biasanya sebelum ke luar dari rumah sakit atau dalam waktu dua puluh empat jam hingga empat puluh delapan jam setelah lahiran. Sisah tali pusat yang menempel di perut bayi (umbilical stump), akan mengering dan biasanya akan terlepas sendiri dalam satu minggu setelah lahir dan luka kan sembuh dalam 15 hari (Meiliua& Karyuni 2013).

Tali pusat sebaiknya dibiarkan lepas dengan sendirinya. Jangan memegang atau bahkan menariknya. Bila tali pusat. Bila tali pusat belum juga puput setelah 4 minggu bisa menyebabkan tetanus neonatorus. Untuk mencegah terjadinya infeksi tetanus selain menjaga prinsip pencegahan infeksi, ibu juga harus mendapatkan suntik TT selama hamil (wahyono, 2013).

Bayi yang eiliki tanda-tanda infeksi, seperti: pangkal talo pusat dan daeserah sekitarnya berwarna merah, keluar cairan yang berbau, ada darah yang keluar terus menerus, bayi demam tanpa sebsb yang jelas maka

kondisi tersebut menandakan munculnya penyulit pada neonatus di sebakn olehtali pusat (Hidayat, 2013).

10. Tujuan perawatan tali pusat

Tujuan dari perawatan tali pusat dari perawatan tali pusat menurut sodikin(2010), ada empat yaitu:

- a. pencegahan terjadinya infeksi
- b. mempercepat proses pengeringan tali pusat
- c. mempercepat terlepasnya tali pusat
- d. mencegah terjadinya tetanus pada bayi baru lahir.

11. Faktor Resiko

Faktor-faktor yang mempengaruhi timbulnya perdarahan tali pusat antara lain ibu yang selama kehamilan memakan obat-obatan yang mengganggu metabolisme vitamin K. Vitamin K yang kurang oleh bakteri usus (pemakaian antibiotik, khususnya pada bayi kurang bulan), gangguan fungsi hati (kolestasis), tingkat asupan vitamin K dapat terjadi pada bayi yang mendapatkan ASI eksklusif, karena ASI memiliki kandungan vitamin K yang rendah yaitu $<20 \text{ ug/L}$ bila dibandingkan dengan susu sapi yang memiliki kandungan vitamin K 3 kali lipat lebih banyak (60 ug/L). Selain itu asupan vitamin K yang kurang juga disebabkan sindrom. (Djoko, 2011).

Menurut wawan (2012) pelepasan tali pusat pada bayi di pengaruhi oleh beberapa faktor antara lain sebagai berikut:

- a. Timbulnya infeksi tali pusat

Hal ini sebakn karena tindakan atau perawatan yang tidak memenuhi syarat kebersihan, misalnya pemotongan tali pusat dengan babu atau gunting yang tidak steril, atau setelah di potong tali pusat dibubuhi abu, tanah, minyak, daun-daunan,opi dan sebagainya.

- b. Kelembaban tali pusat

Tali pusat juga tidak boleh di tutup rapat dengan apa pun, karena akan membuatnya menjadi lembab. Selain memperlambat puputnya tali pusat, juga menimbulkan risiko infeksi.

c. Kondisi sanitasi lingkungan

Daerah sekitar neonatus, spora *C. tetani* yang masuk melalui luka talipusat, karena tindakan atau perawatan yang tidak memenuhi syarat kebersihan.

d. Cara perawatan tali pusat

Perawatan tali pusat sangat berperan penting terhadap lepasnya tali pusat. Hal ini karena tali pusat terjaga kebersihannya sehingga dapat mengurangi angka kejadian infeksi akibat tali pusat. Perawatan tali pusat dapat dilakukan baik secara tradisional maupun dengan cara modern, namun perawatan tali pusat dengan cara modern sekarang lebih sering dilakukan karena mudah dan nyaman bagi bayi. Perawatan tali pusat pada bayi baru lahir dapat menggunakan kassa steril. Penggunaan kassa steril pada perawatan tali pusat dengan tujuan agar tali pusat tetap kering dan bersih sehingga dapat mengurangi kejadian infeksi pada tali pusat (Wijaya, 2013).

e. Hal-hal yang perlu diperhatikan dalam perawatan tali pusat menurut Sodikin (2013).

Jangan menggunakan plester dalam membalut tali pusat bayi karena dapat menyebabkan iritasi sekitar daerah tali pusat. Daerah tali pusat dan sekitarnya harus selalu dalam keadaan kering dan bersih, jangan mengoleskan bahan atau ramuan apapun ke puntung tali pusat. Bila terdapat tanda-tanda infeksi pada tali pusat, seperti kemerahan atau mengeluarkan nanah atau darah dan berbau segera hubungi petugas kesehatan.

f. Hal-hal yang akan terjadi jika perawatan tali pusat kurang baik menurut Sodikin (2012).

Perawatan tali pusat tidak steril akan mengakibatkan beberapa gangguan kesehatan pada bayi, diantaranya tetanus neonatorum dan omfalitis. Untuk mencegah hal tersebut ibu dituntut untuk mengetahui tanda dan gejala adanya infeksi tali pusat bayi mereka yang dapat disebabkan karena spora *Clostridium tetani* dan bakteri *Staphylococcus*, *Streptococcus*, atau bakteri gram negatif.

tanda dan gejala infeksi tali pusat pada bayi yaitu bayi tiba-tiba panas dan tidak mau menetek atau tidak dapat menyusui karena trismus (sebelumnya bayi menyusui seperti biasa), adanya mulut yang mencucu seperti mulut ikan (karpermond), muda dan sering kejang disertai sionosis, suhu meningkat, kuduk kaku, sampai opistotonus.

C. Pendokumentasian Asuhan Kebidanan SOAP

Menurut Helen Vamey, 2007 alur berfikir bidan saat menghadapi klien meliputi tujuh langkah, agar diketahui orang lain apa yang telah dilakukan oleh seorang bidan melalui proses berfikir *sistematis*, maka dilakukan pendokumentasian dalam bentuk SOAP yaitu :

a. Subjektif

Menggambarkan pendokumentasian hasil pengumpulan data klien dan keluarga melalui anamnesa sebagai langkah 1 Varney.

b. Objektif

Menggambarkan pendokumentasian hasil pemeriksaan fisik klien, hasil laboratorium dan diagnostik lain yang dirumuskan dalam data fokus untuk mendukung asuhan sebagai langkah 1 Varney.

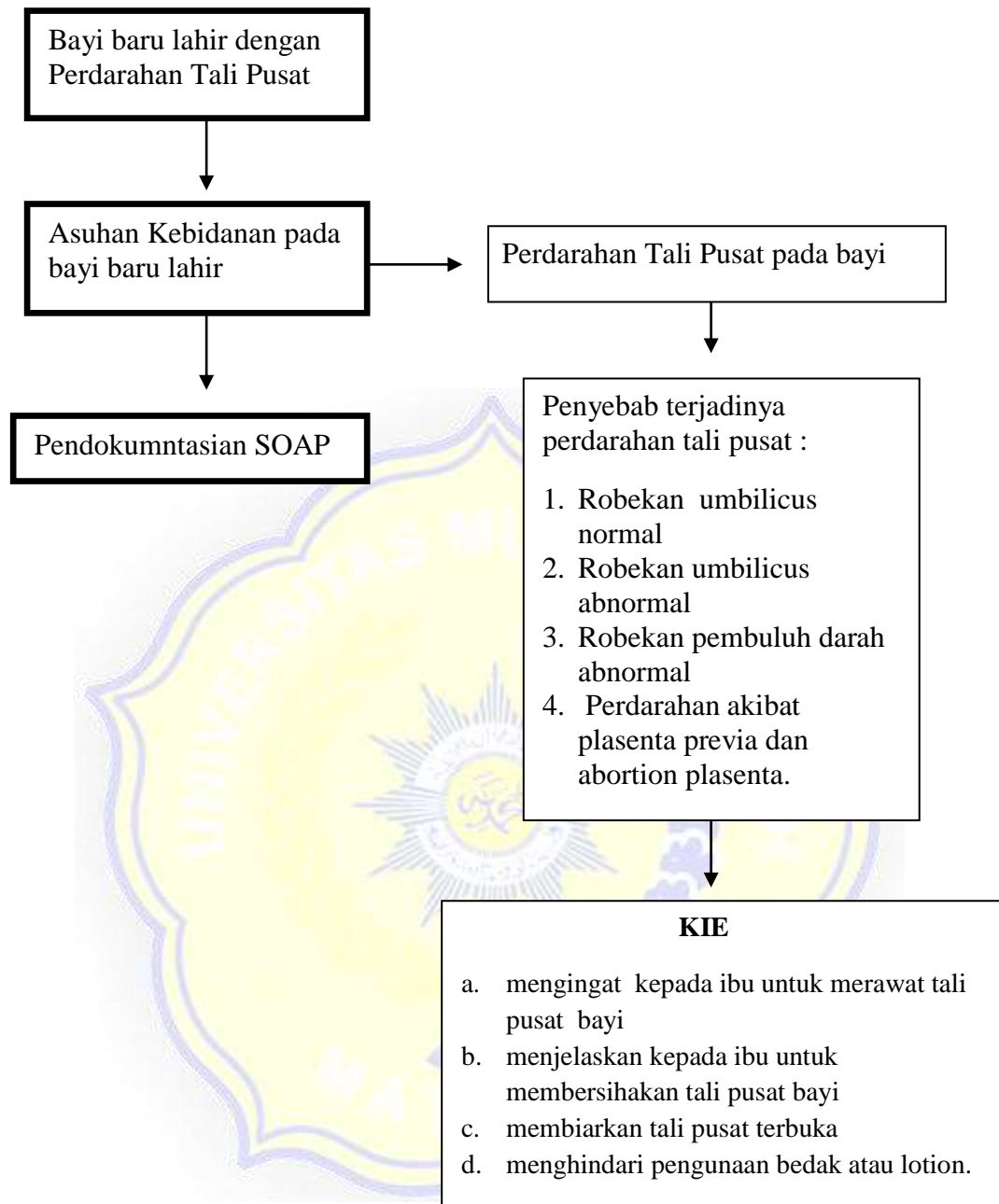
c. Analisis data

Menggambarkan pendokumentasian hasil analisa dan interpretasi data subjektif dan objektif dalam suatu identifikasi : diagnosa/masalah, antisipasi diagnosa / masalah potensial perlunya tindakan segera oleh bidan atau dokter, konsultan / kolaborasi dan atau rujukan sebagai langkah 2, 3 dan 4 Varney.

d. Penatalaksanaan

Menggambarkan pendokumentasian dari perencanaan, tindakan implementasi dan evaluasi berdasarkan assesmen sebagai langkah 5, 6, 7 Varney (Varney, 2011).

D. Kerangka Alur Pikir Penelitian



2.1 Gambar Kerangka Alur Pikir

BAB III

METODE PENELITIAN

A. Rancangan Study Kasus

Jenis penelitian ini adalah *deskriptif explanation*. Jenis penelitian ini adalah *deskriptif explanation* yaitu penelitian yang dimaksudkan untuk menggali penjelasan kausalitas, atau sebab dan akibat yang terkandung didalam obyek yang diteliti (Zumrotun, 2018).

1. Tempat dan waktu study kasus

Study kasus dilakukan di Puskesmas Tanjung Karang dari November s/d bulan Agustus 2020

2. Subyek study kasus

Subjek dalam penelitian ini responden padabayi usia 3 hari dengan pendarahan tali pusat

3. Jenis Data

- a. Data primer merupakan data karakteristik responden, data perawatan tali pusat dan pendarahan tali pusat.
- b. Data sekunder meliputi data deskriptif lokasi penelitian yaitu data tentang di Puskesmas Tanjung Karang, termasuk visi dan misi, jumlah bayi yang dilahirkan di Puskesmas Tanjung Karang selama bulan Agustus data yang mendukung analisis terhadap data primer.
- c. Data tertier di peroleh dari berbagai referensi yang sangat valid seperti jurnal tentang perawatan tali pusat dan pendarahan tali pusat (Nursalam, 2018).

Data didapatkan melalui proses wawancara yaitu melalui anamnesa pasien dan melakukan observasi dan penanganan langsung asuhan *neonatus* pada pendarahan tali pusat dan dilakukan pendokumentasian SOAP.

4. Alat dan metode pengumpulan data

- a. Alat yang digunakan untuk mengumpulkan data menggunakan paduan wawancara dan checklist pemeriksaan *Bayi Baru Lahir*.
- b. Metode pengumpulan dalam studi kasus ini meliputi :
- c. Wawancara : menanyakan kepada Ibu hamil terkait kondisi kesehatan untuk mendapatkan data subjektif.
- d. Pemeriksaan fisik : melakukan asuhan pada bayi baru lahir sesuai checklist untuk mendapatkan data objektif dan melakukan pemeriksaan penunjang jika ada indikasi.
- e. Laporan Dokumentasi Asuhan Kebidanan (SOAP) dilampirkan

B. Analisa Data

Menurut Ahmad Rijali (2019) dalam jurnalnya menyatakan analisa data kualitatif meliputi :

1. Reduksi Data

Reduksi data adalah proses pemilihan, pemusatan perhatian pada penyederhanaan, pengabstrakan dan transformasi data kasar yang muncul dari catatan – catatan tertulis di lapangan. Proses ini berlangsung terus menerus selama penelitian berlangsung, bahkan sebelum data benar – benar terkumpul sebagaimana terlihat dari kerangka konseptual penelitian, permasalahan studi, dan pendekatan pengumpulan data yang dipilih peneliti. Pengumpulan data kualitatif meliputi wawancara dan observasi melalui pemeriksaan fisik pada bayi baru lahir

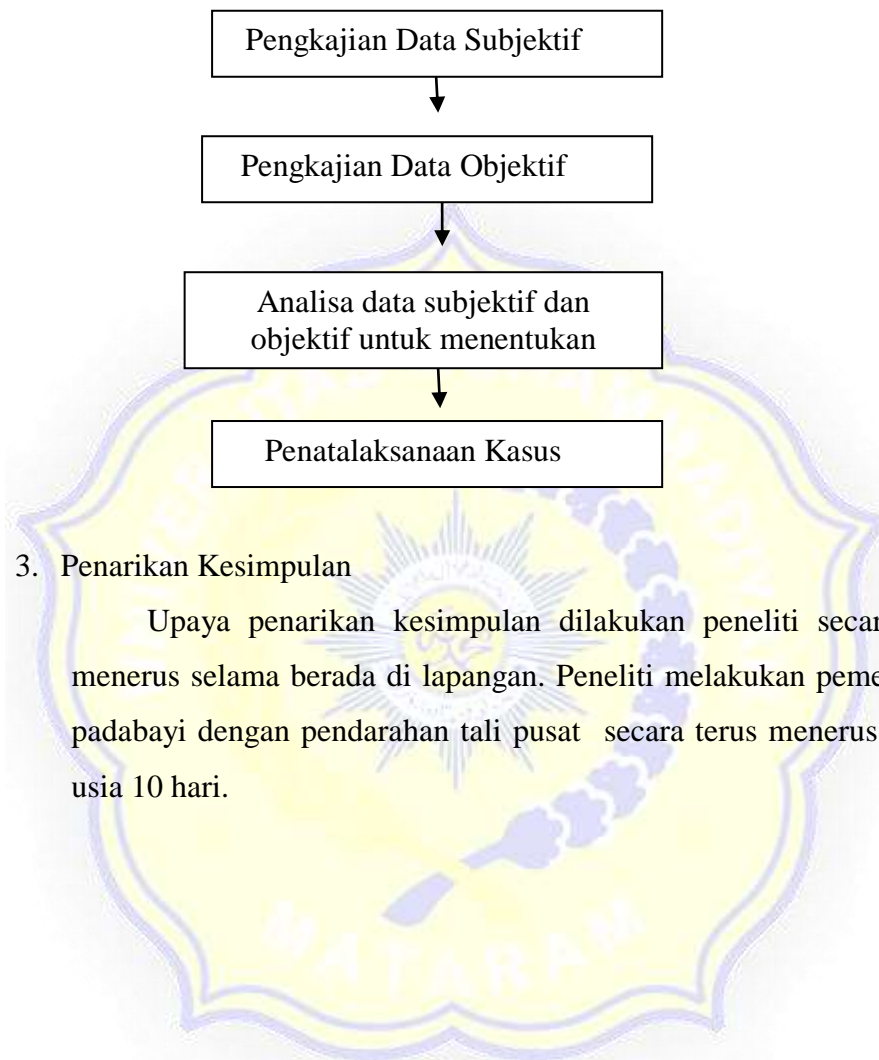
Reduksi data meliputi : (1) meringkas data, (2) mengkode, (3) menelusur tema, (4) membuat gugus – gugus. Caranya : seleksi ketat atas data, ringkasan atau uraian singkat, dan menggolngkannya ke dalam pola yang lebih luas.

2. Penyajian Data

Penyajian data adalah kegiatan ketika sekumpulan informasi disusun, sehingga memberi kemungkinan akan adanya penarikan kesimpulan dan pengambilan tindakan. Bentuk penyajian data kualitatif dalam kasus ini yaitu sekumpulan informasi disusun menggunakan

pendokumentasian SOAP sehingga memberi kemungkinan akan adanya penarikan kesimpulan dan pengambilan tindakan.

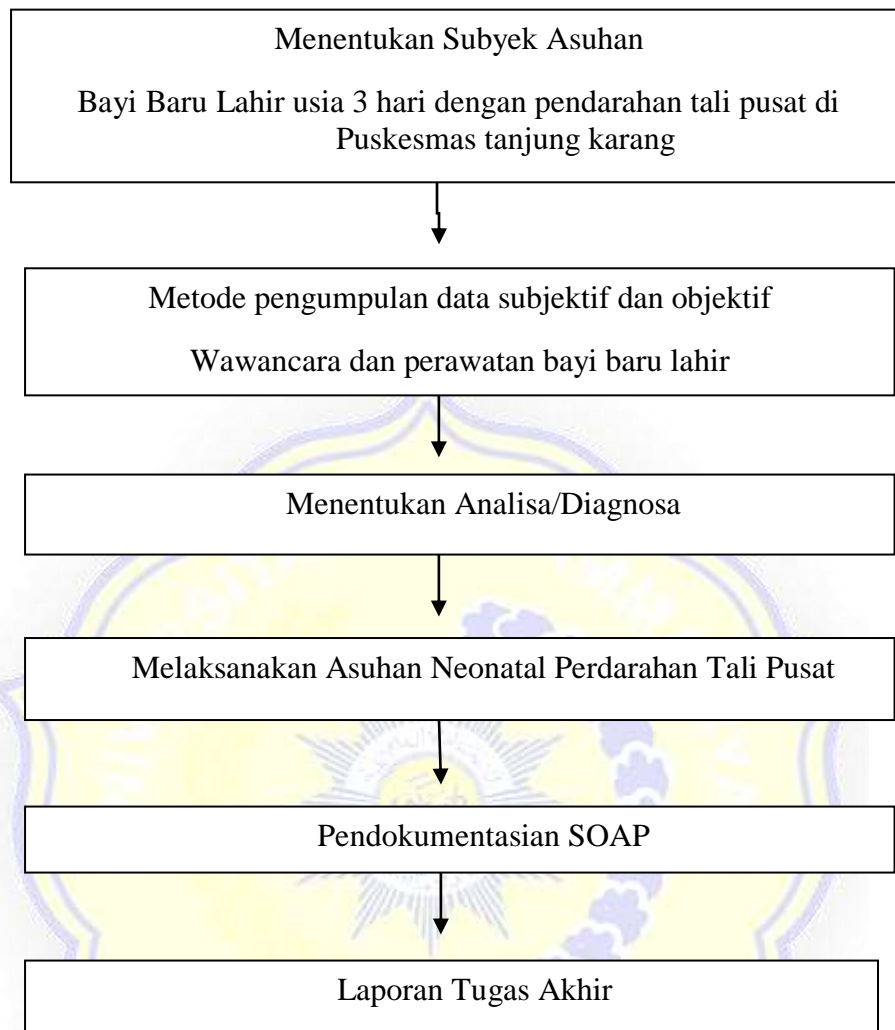
Bagan pendokumentasian SOAP :



3. Penarikan Kesimpulan

Upaya penarikan kesimpulan dilakukan peneliti secara terus menerus selama berada di lapangan. Peneliti melakukan pemeriksaan padabayi dengan pendarahan tali pusat secara terus menerus sampai usia 10 hari.

C. Rencana Jalannya Penelitian



D. Etika Penelitian

Penelitian yang digunakan manusia sebagai subjek tidak boleh bertentangan dengan etika. Tujuan harus etis dalam arti hak pasien harus dilindungi.

Langkah – langkah yang dilakukan untuk memenuhi etika penelitian sebagai berikut :

1. Lembar Persetujuan Menjadi Responden (*Informed Consent*)

Lembar persetujuan sebagai responden diberikan pada saat pengumpulan data. Bertujuan agar responden mengetahui tujuan, manfaat, prosedur intervensi dan kemungkinan dampak yang terjadi

selama penelitian. Jika responden bersedia maka responden menandatangani lembar persetujuan tersebut. Jika responden menolak untuk diteliti maka peneliti menghargai hak – hak tersebut. Ibu bersedia menjadi Responden

2. Kerahasiaan (*Confidentiality*)

Kerahasiaan informasi yang telah dikumpulkan dari responden dijaga kerahasiaannya oleh peneliti.

3. Tanpa Nama (*Anonimity*)

Nama Ibu yang menjadi responden tidak perlu dicantumkan pada hasil dokumentasi. Peneliti cukup memberikan kode pada hasil dokumentasi yang berupa asuhan kebidanan persalinan normal.

