

**ASUHAN KEPERAWATAN PADA BAYI NY. M
DENGAN BAYI BARU LAHIR NORMAL
DI RUANG MELATI RSUD SUNAN KALIJAGA
DEMAK**

Karya Tulis Ilmiah



Disusun oleh :

Dian Anggraeni .P
NIM : 89.331.2846

**PROGRAM STUDI DIPLOMA III KEPERAWATAN
FAKULTAS ILMU KEPERAWATAN
UNIVERSITAS ISLAM SULTAN AGUNG
SEMARANG
2010**

HALAMAN PERSETUJUAN

Karya tulis ilmiah ini telah disetujui untuk dipertahankan di hadapan Tim Penguji Karya Tulis Ilmiah Prodi D III Keperawatan Fakultas Ilmu Keperawatan Unissula Semarang pada:

Hari : Selasa

Tanggal : 25 Mei 2010



(Ns. Halimatul Mufidah, S.Kep.)
NIK : 210909017

HALAMAN PENGESAHAN

Karya tulis ilmiah ini telah dipertahankan dihadapan Tim Penguji Karya Tulis Ilmiah Prodi D III Keperawatan Fakultas Ilmu Keperawatan Unissula Semarang pada hari Kamis tanggal 3 Juni 2010 dan telah diperbaiki sesuai dengan masukan Tim Penguji.

Semarang, 3 Juni 2010

Tim Penguji

Penguji I



(Ns. Halimatul Mufidah, S.Kep)

NIK :210909017

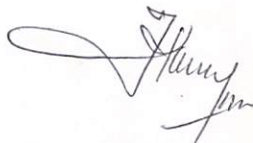
Penguji II



(Ns. Tutik Rahayu, S.Kep)

NIK :210996001

Penguji III



(Ns. Sri Wahyuni, S.Kep)

NIK : 210998007

MOTTO

“Kehidupan adalah berkah, oleh karena itu nikmatilah, jangan menyesali masa lalu dan takut akan masa depan. Kemarin adalah sejarah, besok adalah sebuah misteri dan hari ini adalah sebuah hadiah.”

“Jadikan persaingan menjadi bagian nikmat dari Allah yg bisa membuat diri kita semakin lebih baik & membuat kita mampu berbuat yg terbaik.”

“He who never made a mistake, never made a discovery” (Samuel Smiles)

“The future depends on what we do in the” (Mahatma Gandhi)

“Musuh yang sangat berbahaya di dunia ini adalah perasaan takut dan bimbang, dan teman yang paling setia hanyalah keberanian dan keyakinan yang teguh.”

KATA PENGANTAR

Assalamualaikum 'alaikum Wr Wb

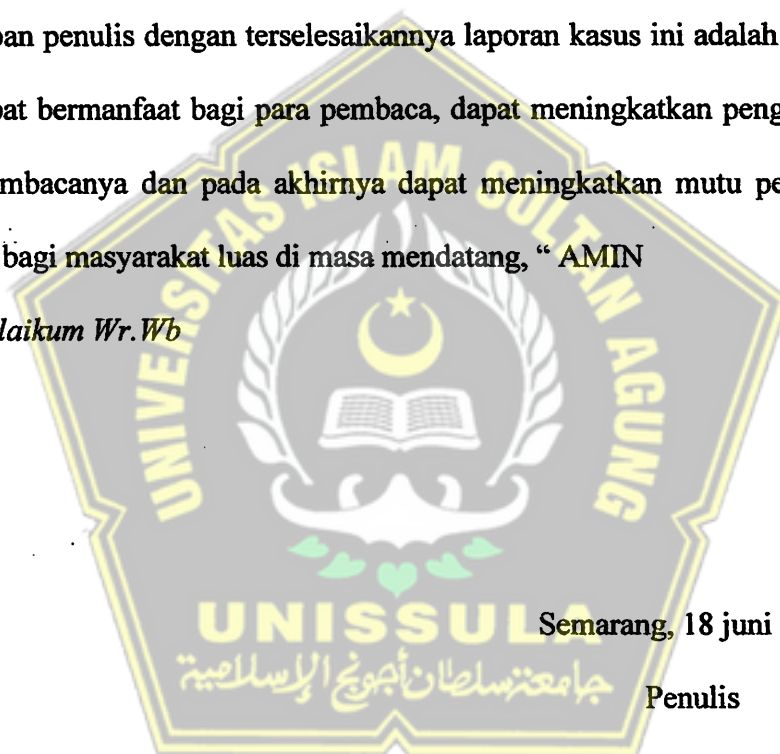
Alhamdulillah Robbil Alamin, segala puji bagi Allah, Dzat yang Maha Agung dan Maha Luhur, yang senantiasa melimpahkan rahmat, taufik dan hidayah-Nya kepada penulis, termasuk kesehatan dan kesempatan, yang karena nikmat itulah sehingga penulis bisa menyelesaikan laporan kasus Ujian Sidang dengan judul “ ASUHAN KEPERAWATAN BAYI BARU LAHIR NORMAL “. Penulis menyadari bahwa laporan ujian kasus ini tidak akan tersusun dengan baik tanpa adanya bimbingan dan dukungan dari berbagai pihak, oleh karena itu atas terselesaikannya laporan kasus ini, penulis ingin mengucapkan terima kasih kepada :

1. Allah SWT, yang telah memberikan kesehatan dan rezeki kepada penulis sehingga penulis dapat menyusun laporan kasus ini.
2. Bapak Rektor Unissula Prof. Dr. Laode M. Kamaluddin, M.Sc, M.Eng
3. Bapak Dekan FIK, Bapak Iwan Ardian, SKM
4. Ketua Prodi D-III Keperawatan Wahyu Endang Setyowati, SKM
5. Rumah Sakit Umum Sunan Kalijaga Demak
6. Pembimbing KTI Dosen pembimbing, Ibu Halimatul Mufida yang telah membimbing penulis dalam menyusun laporan kasus ini.
7. Orang tua, Bapak dan Mamah yang telah memberikan semangat, dukungan, cinta, kasih sayang, materi, dan fasilitas kepada penulis sehingga sampai saat ini penulis masih bisa bertahan hidup.

8. Ais, yang memberikan motivasi, pengertian, perhatian, bantuan moral dan tenaga, yang menunjang terselesaikannya laporan kasus ini.
9. The Rengers, Vita, Ichi, Embar, Ratna yang selalu ada buatku, yang telah memberikan semangat dan motivasi
10. Kawan kawan seperjuangan, yang telah sama sama berjuang menyelesaikan karya tulis ilmiah.

Harapan penulis dengan terselesaikannya laporan kasus ini adalah laporan kasus ini dapat bermanfaat bagi para pembaca, dapat meningkatkan pengetahuan bagi para pembacanya dan pada akhirnya dapat meningkatkan mutu pelayanan keperawatan bagi masyarakat luas di masa mendatang, “ AMIN

Wassalamualaikum Wr.Wb



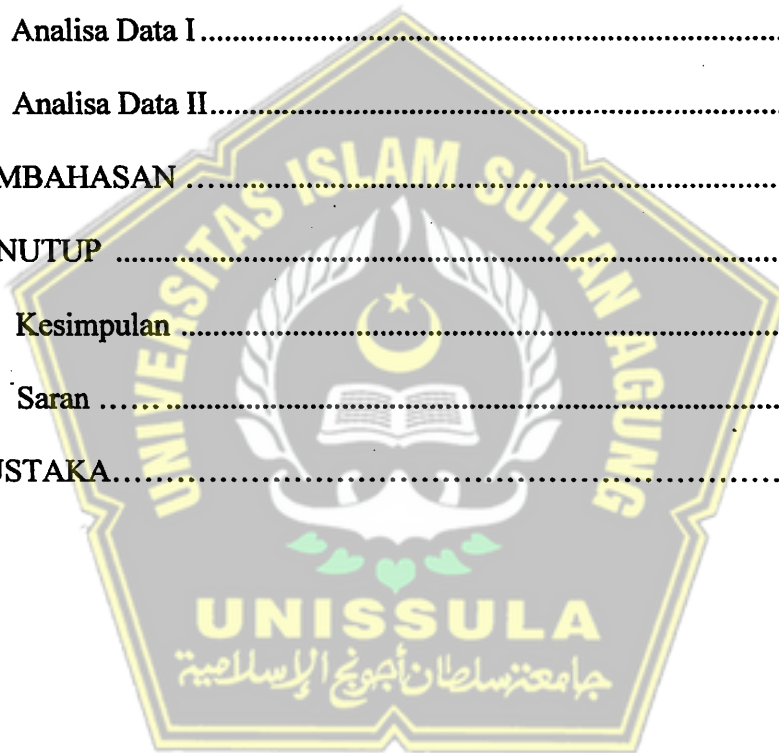
Semarang, 18 juni 2010

Penulis

DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL.....	i
HALAMAN PERSETUJUAN	ii
HALAMAN PENGESAHAN PENGUJI	iii
HALAMAN MOTO.....	iv
KATA PENGANTAR	v
DAFTAR ISI	vii
BAB I PENDAHULUAN	
A. Latar Belakang Masalah	1
B. Tujuan Penulisan	2
C. Manfaat penulisan	3
BAB II KONSEP DASAR	5
A. Konsep Dasar Bayi Baru Lahir.....	5
1. Pengertian.....	5
2. Ciri ciri yang bayi normal.....	5
3. Fisiologi.....	7
4. Perubahan yang terjadi pada bayi normal.....	7
5. Fisiologiways.....	14
6. Penilaian Adaptasi Bayi Baru Lahir.....	15
7. Penatalaksanaan Bayi Baru Lahir Normal... ..	19
8. Pengukuran Bayi Baru Lahir	22
9. Pemeriksaan Bayi Baru Lahir.....	23

10. Penilaian Reflek Bayi Baru Lahir.....	30
B. Konsep Dasar Keperawatan	33
1. Pengkajian	33
2. Diagnosa Keperawatan dan Fokus Intervensi	34
BAB III RESUME KEPERAWATAN.....	37
A. Pengkajian	37
B. Analisa Data I.....	40
C. Analisa Data II.....	42
BAB IV PEMBAHASAN	44
BAB V PENUTUP	49
A. Kesimpulan	49
B. Saran	50
DAFTAR PUSTAKA.....	51
LAMPIRAN	



BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar belakang

Bayi baru lahir atau neonatus meliputi umur 0 sampai 28 hari. Kehidupan pada masa neonatus ini sangat rawan oleh karena memerlukan penyesuaian fisiologik agar bayi di luar kandungan dapat hidup sebaik-baiknya. Hal ini dapat dilihat dari tingginya angka kesakitan dan angka kematian neonatus. Diperkirakan 2/3 kematian bayi di bawah umur satu tahun terjadi pada masa neonatus. Peralihan dari kehidupan intrauterin ke ektrauterin memerlukan berbagai perubahan biokimia dan faali (Khanzima, March 29, 2010).

Sekitar 85% sampai 90% persalinan di Indonesia adalah persalinan normal, namun gangguan dalam kehamilan dan persalinan dapat mempengaruhi kesehatan bayi yang baru lahir. Sedangkan sebagian besar penyebab kematian bayi di Indonesia disebabkan oleh asfiksia 27%, hipotermi 29%, dan infeksi 13% sampai 50%. Pada bayi baru lahir, kesakitan dan kematian dapat dicegah bila asfiksia segera dikenali dan ditanggulangi secara adekuat, diimbangi pula dengan pencegahan hipotermi dan infeksi (Depkes RI, 2004).

Berdasarkan survey Demografi dan Kesehatan Indonesia (SDKI) tahun 2002 sampai 2003 angka kematian bayi baru lahir (neonatal) berada pada kisaran 20 per 1000 kelahiran hidup. Angka kematian bayi tingkat

nasional dari tahun 2004 dapat diturunkan dari 35 per 1000 kelahiran menjadi 26,9 pada tahun 2007, dari target tahun 2009 sebesar 26 per 1000 kelahiran hidup.

Berdasarkan survey kesehatan daerah Provinsi Jawa Tengah tahun 2006, angka kematian bayi pada tahun 2004 sebesar 14,23 per 1000 kelahiran hidup. Sedangkan berdasarkan laporan rutin, angka kematian bayi Provinsi Jawa Tengah tahun 2008 sebesar 7,50 per 1000 angka kelahiran hidup.

Berdasarkan uraian diatas penulis tertarik mengambil studi kasus tentang asuhan keperawatan pada bayi Ny. M dengan bayi baru lahir normal di ruang bersalin RSUD Demak.

B. Tujuan Penulisan

1. Tujuan Umum

Setelah melakukan studi kasus pada bayi Ny. M dengan bayi baru lahir normal di RSUD Demak penulis dapat mengetahui, memahami dan dapat melaksanakan asuhan keperawatan pada bayi baru lahir normal secara komprehensif dengan menggunakan manajemen keperawatan yang benar.

2. Tujuan Khusus

Setelah melakukan studi kasus pada bayi Ny. M dengan bayi baru lahir normal di RSUD Demak, penulis :

- a. Dapat melaksanakan pengkajian pada bayi Ny. M dengan bayi baru lahir normal dengan mengumpulkan semua data yang diperoleh.

- b. Mampu menginterpretasikan data dengan merumuskan masalah pada bayi Ny. M dengan bayi baru lahir normal.
- c. Mampu menentukan prioritas masalah dan diagnosa keperawatan berdasarkan masalah yang muncul pada bayi Ny. M. dengan bayi baru lahir normal.
- d. Mampu menentukan rencana tindakan yang diperlukan pada bayi Ny. M dengan bayi baru lahir normal sesuai dengan prioritas diagnosa keperawatan.
- e. Mampu mengimplementasikan asuhan keperawatan bayi baru lahir normal terhadap bayi Ny. M dengan bayi baru lahir normal.
- f. Mampu mengevaluasi hasil dan proses dari asuhan keperawatan yang dilakukan pada bayi baru lahir normal pada bayi Ny. M.

C. Manfaat Penulisan

Asuhan keperawatan pada bayi baru lahir ini diharapkan dapat memberikan manfaat bagi :

1. Bagi Penulis
 - a. Dapat meningkatkan pengetahuan dan keterampilan penulis dalam memberikan asuhan keperawatan pada bayi baru lahir.
 - b. Dapat digunakan sebagai dasar untuk pengembangan penatalaksanaan lebih lanjut yang berkaitan dengan bayi baru lahir.

2. Bagi institusi

Dapat dijadikan tolak ukur untuk mengetahui sejauh mana mahasiswa mampu melaksanakan asuhan keperawatan pada bayi baru lahir normal yang diperoleh dibangku kuliah.

3. Lahan Praktik

Dapat dijadikan sebagai masukan dalam rangka meningkatkan pengetahuan dan mutu pelayanan keperawatan.

4. Masyarakat

Untuk meningkatkan pengetahuan masyarakat dalam melakukan penatalaksanaan bayi baru lahir normal.



BAB II

KONSEP DASAR

A. Konsep Dasar Bayi Baru Lahir

1. Pengertian

Neonatal normal adalah Bayi yang lahir dalam presentasi belakang kepala melalui vagina tanpa memakai alat, pada usia kehamilan genap 37 minggu sampai dengan 42 minggu, dengan berat badan 2500 s/d 4000 gram, nilai APGAR > 7 dan tanpa cacat bawaan (Saifudin, 2002).

Masa neonatal masa sejak lahir sampai dengan 4 minggu (28 hari) sesudah kelahiran. Bayi adalah anak yang belum lama lahir. Bayi baru lahir adalah bayi yang lahir dari kehamilan 37 minggu sampai 42 minggu dan berat badan lahir 2500 sampai 4000 gram (Amiruddin, 2007).

Bayi baru lahir normal adalah bayi yang lahir dari kehamilan 37 sampai 43 minggu dan berat badan lahir 2500 gram sampai 4000 gram dengan nilai APGAR skor >7 (Dhila, 2009).

Jadi bayi baru lahir adalah bayi yang lahir dari kehamilan 37 sampai 42 minggu dan berat badan lahir 2500 gram sampai 4000 gram dengan nilai APGAR skor >7 dan tanpa cacat bawaan.

2. Ciri-ciri bayi normal

Ciri-ciri bayi baru lahir normal adalah sebagai berikut :

- a. Cukup bulan : usia kehamilan 36 sampai 42 minggu

- b. Berat badan lahir 2500 sampai 4000 gram (sesuai masa kehamilan)
- c. Panjang badan : 44 sampai 53 cm
- d. Lingkar kepala 33 sampai 35 cm (melalui diameter biparietal)
- e. Lingkar dada 30 sampai 38 cm.
- f. APGAR skor 7 sampai 10
- g. Suhu antara 36,5°C sampai 37°C.
- h. Tanpa kelainan konginetal atau trauma persalinan.
- i. Frog position (fleksi ekstremitas atas dan bawah)
- b. Reflek moro / kejutan (positif) harus simetris.
- c. Reflek hisap (positif) pada palatum mole.
- d. Reflek mengenggam (positif)
- e. Reflak rooting (positif)
- f. Pernafasan 40 sampai 60 kali per menit.
- g. Frekuensi jantung berkisar 120 sampai 160 per menit.
- h. Tinja pertama biasanya dikeluarkan dalam 24 jam disebut mekonium.
- i. Kulit kemerah-merahan.
- j. Rambut lanugo tidak terlihat.
- k. Kuku telah panjang dan lemas.
- l. Genetalia, labia mayor sudah menutup, pada bayi laki-laki panjang penis 3 sampai 4 cm dan lebar 1 sampai 1,3cm (Ridwanamiruddin, 2007).

3. Fisiologi

Neonatus ialah bayi yang baru mengalami proses kelahiran dan harus menyesuaikan diri dari kehidupan intra uterin ke kehidupan ektrauterin. Beralih dari ketergantungan mutlak pada ibu menuju kemandirian fisiologi.

Tiga faktor yang mempengaruhi perubahan fungsi dan proses vital neonatus yaitu maturasi, adaptasi dan toleransi. Selain itu pengaruh kehamilan dan proses persalinan mempunyai peranan penting dalam morbiditas dan mortalitas bayi. Empat aspek transisi pada bayi baru lahir yang paling dramatik dan cepat berlangsung adalah pada sistem pernapasan, sirkulasi, kemampuan menghasilkan sumber glukosa. (Saifudin, 2001).

4. Perubahan Yang Terjadi pada Bayi Baru Lahir Normal

Perubahan yang terjadi pada bayi baru lahir normal adalah sebagai berikut :

a. Perubahan sistem pernapasan atau respirasi

Selama dalam uterus, janin mendapatkan oksigen dari pertukaran gas melalui plasenta. Setelah bayi baru lahir, pertukaran gas harus melalui paru-paru.

1) Perkembangan paru-paru

Paru-paru berasal dari titik tumbuh yang muncul dari *pharynx* yang bercabang dan kemudian bercabang kembali membentuk struktur percabangan bronkus. Proses ini terus berlanjut sampai sekitar usia

8 tahun, sampai jumlah *bronkus* dan *alveolus* akan sepenuhnya berkembang, walaupun janin memperlihatkan adanya gerakan napas sepanjang trimester II dan III. Paru-paru yang tidak matang akan mengurangi kelangsungan hidup bayi baru lahir sebelum usia 24 minggu. Hal ini disebabkan karena keterbatasan permukaan alveolus, ketidakmatangan sistem kapiler paru-paru dan tidak terkecukupinya jumlah surfaktan

2) Awal adanya napas

Faktor-faktor yang berperan pada rangsangan napas bayi adalah:

- a) Hipoksia pada akhir persalinan dan rangsangan fisik lingkungan luar rahim yang merangsang pusat pernapasan di otak.
- b) Tekanan terhadap rongga dada, yang terjadi karena kompresi paru-paru selama persalinan, yang merangsang masuknya udara ke dalam paru-paru secara mekanis. Interaksi antara sistem pernapasan, kardiovaskuler dan susunan saraf pusat menimbulkan pernapasan yang teratur dan berkesinambungan serta denyut diperlukan untuk kehidupan.

c) Perubahan suhu

Bayi baru lahir mempunyai kecenderungan cepat menjadi stres akibat perubahan suhu lingkungan. Karena suhu lingkungan ekstra uterus sedikit berfluktuasi, janin kelak perlu mengatur temperatur sendiri.

3) Surfaktan dan upaya respirasi untuk bernapas.

Upaya pernapasan pertama seorang bayi berfungsi untuk :

- a) Mengeluarkan cairan dalam paru-paru
- b) Mengembangkan jaringan alveolus paru-paru untuk pertama kali.

Agar alveolus dapat berfungsi, harus dapat surfaktan (lemak lesitin /sfingomielin) yang cukup dan aliran darah ke paru-paru. Produksi surfaktan dimulai pada 20 minggu kehamilan, dan jumlahnya meningkat sampai paru-paru matang (sekitar 30 sampai 34 minggu kehamilan). Fungsi surfaktan adalah untuk mengurangi tekanan permukaan paru dan membantu untuk menstabilkan dinding alveolus sehingga tidak kolaps pada akhir pernapasan. Tidak adanya surfaktan menyebabkan alveoli kolaps setiap saat akhir pernapasan, yang menyebabkan sulit bernapas. Peningkatan kebutuhan ini memerlukan penggunaan lebih banyak oksigen dan glukosa. Berbagai peningkatan ini menyebabkan stres pada bayi yang sebelumnya sudah terganggu.

4) Dari cairan menuju udara

Bayi cukup bulan mempunyai cairan dalam paru-parunya. Pada saat bayi melewati jalan lahir selama persalinan, sekitar sepertiga cairan ini keluar dari paru-paru. Seorang bayi yang dilahirkan secara seksio sesaria kehilangan keuntungan dari kompresi rongga dada dan dapat menderita paru-paru basah napas dalam jangka

waktu lebih lama. Dengan beberapa kali tarikan napas yang pertama udara di paru-paru dikeluarkan dari paru-paru dan diserap oleh pembuluh limfe dan darah.

- 5) Fungsi sistem pernapasan dan kaitannya dengan fungsi kardiovaskuler.

Oksigenasi yang memadai merupakan faktor yang sangat penting dalam mempertahankan kecukupan pertukaran udara. Jika terdapat hipoksia, pembuluh darah paru-paru akan mengalami vasokonstriksi. Jika hal ini terjadi berarti tidak ada pembuluh darah yang terbuka guna menerima oksigen yang berada dalam alveoli, sehingga menyebabkan penurunan oksigen jaringan yang akan memperburuk hipoksia.

Peningkatan aliran darah paru-paru akan memperlancar pertukaran gas dalam alveolus dan akan membantu menghilangkan cairan paru-paru dan merangsang perubahan sirkulasi janin menjadi sirkulasi luar rahim.

b. Perubahan sirkulasi

Aliran darah dari plasenta saat tali pusat diklem, hal ini menghilangkan pasokan oksigen dari placenta dan menyebabkan serangkaian reaksi berikutnya. Setelah lahir darah bayi baru lahir harus melewati paru untuk mengambil oksigen dan mengadakan sirkulasi melalui tubuh guna mengantar oksigen ke jaringan. Untuk membuat sirkulasi yang baik, kehidupan diluar rahim harus terjadi 2 perubahan besar, yaitu

penutupan foramen ovale pada atrium jantung dan perubahan *duktus arteriosus* antara paru-paru dan aorta.

Perubahan sirkulasi ini terjadi akibat perubahan tekanan pada seluruh sistem pembuluh. Oksigen menyebabkan sistem pembuluh mengubah tekanan dengan cara mengurangi atau meningkatkan resistensinya, sehingga mengubah aliran darah

c. Termoregulasi

Bayi baru lahir belum dapat mengatur suhu tubuhnya, sehingga akan mengalami stres dengan adanya perubahan lingkungan dari dalam rahim ibu ke lingkungan luar yang suhunya lebih tinggi. Suhu dingin ini menyebabkan air ketuban menguap lewat kulit pada lingkungan yang dingin. Pembentukan suhu tanpa mekanisme menggigil merupakan usaha utama seorang bayi untuk mendapatkan kembali panas tubuhnya. Pembentukan suhu tanpa menggigil ini merupakan hasil penggunaan lemak coklat untuk produksi panas. Timbunan lemak coklat terdapat di seluruh tubuh dan mampu meningkatkan panas tubuh sampai 100%. Untuk membakar lemak coklat, sering bayi harus menggunakan glukosa guna mendapatkan energi yang akan mengubah lemak menjadi panas. Lemak coklat tidak dapat diproduksi ulang oleh seorang bayi baru lahir. Cadangan lemak coklat ini akan habis dalam waktu singkat dengan adanya stress dingin. Semakin lama usia kehamilan semakin banyak persediaan lemak coklat bayi.

Jika seorang bayi kedinginan, dia akan mulai mengalami hipoglikemia, hipoksia dan asidosis. Sehingga upaya pencegahan kehilangan panas merupakan prioritas utama dan perawat berkewajiban untuk meminimalkan kehilangan panas pada bayi baru lahir.

d. Perubahan Darah

Bayi baru lahir mempunyai Hemoglobin (Hb) 11,7 sampai dengan 20mg/dl, hemoglobin yang mendominasi periode janin ini, Hb E secara bertahap menghilang selama bulan-bulan pertama kehidupan. Selama beberapa hari pertama kehidupan nilai Hb bergeser sedikit keatas sejalan dengan penurunan volume plasma, Hematokrit yang normalnya antara 51% sampai 56% pada saat dilahirkan bergeser sedikit dari 3% sampai 6%. Hb kemudian menurun perlahan dengan kecepatan sama selama 7 sampai 9 minggu pertama, Hb rata-rata anak usia 2bulan adalah 12 g/dl.

e. Perubahan system gastro Intestinal

Kemampuan bayi baru lahir untuk menelan dan mencerna makanan masih terbatas. Ini berkaitan dengan beragamnya enzim pencernaan dan hormon kemampuan penyerapan paling efisien adalah glukosa asalkan dalam jumlah yang tidak terlalu besar.

Pada saat lahir kapasitas lambung adalah 1 sampai 2 ons (30 sampai 60 ml) dan dapat meningkat cepat. Feses pertama bayi berwarna hitam kehijauan, feses ini mengandung beberapa amnion, verniks, sekresi saluran cerna, empedu, dan zat sisa dari jaringan tubuh setelah mendapat susu, feses biasanya berubah menjadi hijau kekuningan, berair dan biasanya bereaksi terhadap asam. Feses dari bayi menyusui susu formula biasanya warnanya kuning terang, jika tidak terdapat defekasi dalam 24 jam maka menandakan ada kelainan kongenital.

f. Perubahan sistem imun

1) Imunitas alami

Imunitas alami terdiri atas struktur fisik yang mencegah dan meminimalkan infeksi. Contoh imunitas alami termasuk sawar kulit dan membrane mukosa, fungsi saringan saluran pernafasan, kolonisasi kulit dan usus oleh microba protektif, proteksi kimia yang dilaksanakan oleh lingkungan asam lambung.

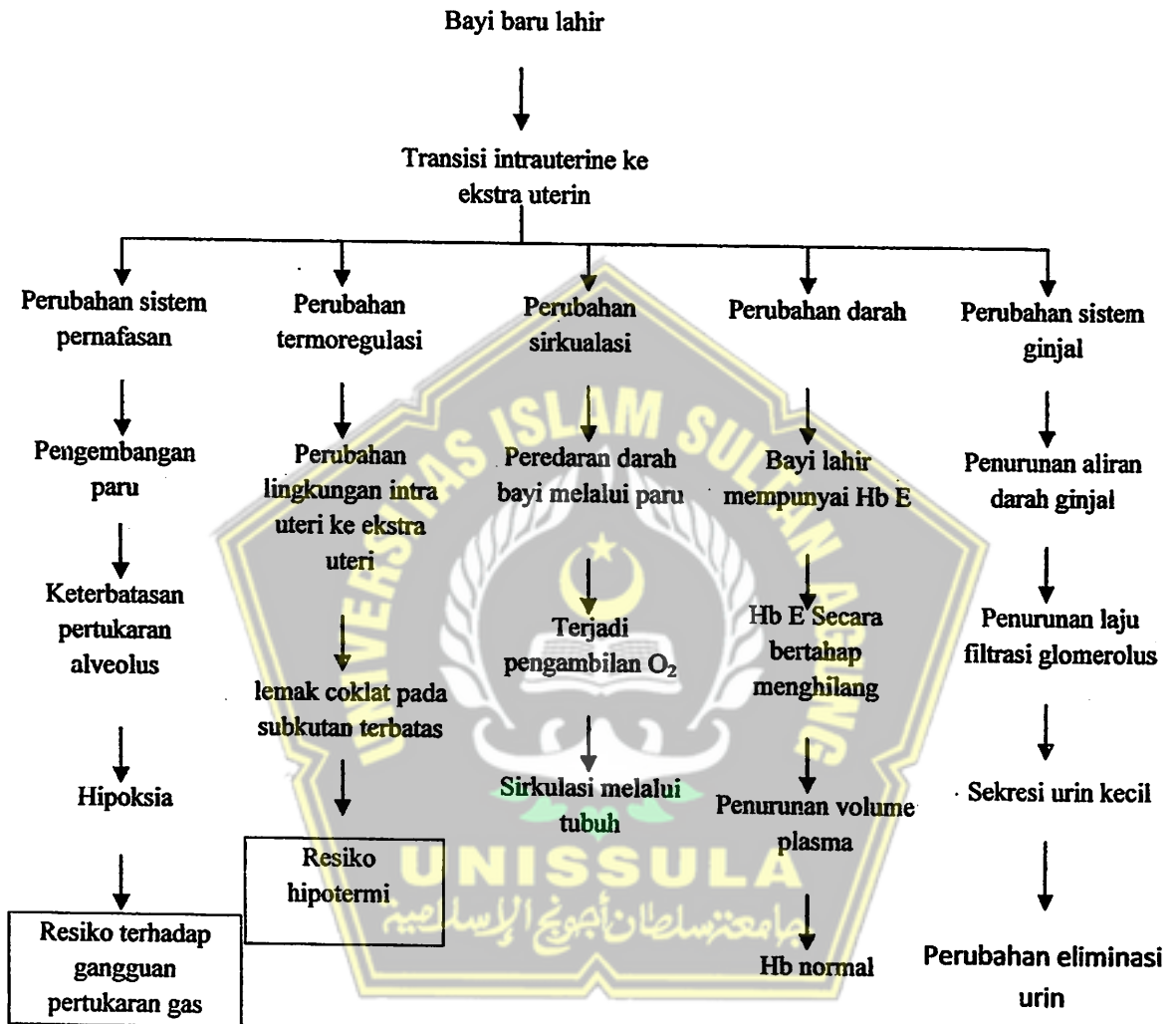
2) Imunitas dapatan

Neonatus dilahirkan dengan imunitas pasif terhadap virus yang berasal dari ibunya, janin mendapatkan imunitas ini melalui berbagai yang melintas, melalui aliran transplacenta.

g. Perubahan sistem ginjal

Ginjal bayi baru lahir memperlihatkan penurunan aliran darah ginjal dan penurunan laju filtrasi glomerulus. Bayi baru lahir mengekskresikan sejumlah kecil urine pada 48 jam pertama kehidupan.

5. Fisiologiway's



6. Penilaian Adaptasi Bayi Baru Lahir Normal

Penilaian pada bayi baru lahir dapat dilakukan segera setelah lahir yaitu untuk mengkaji penyesuaian bayi dari kehidupan intrauterine ke ekstrauterine. Selanjutnya dilakukan pemeriksaan fisik secara lengkap untuk mengetahui normalitas & mendeteksi adanya penyimpangan.

a. Apgar Score

Merupakan alat untuk mengkaji kondisi bayi sesaat setelah lahir meliputi 5 variabel (pernafasan, frekuensi jantung, warna, tonus otot & iritabilitas reflek), penilaian apgar dilakukan pada 1 menit kelahiran, menit ke-5, menit ke-10.

Penilaian dapat dilakukan lebih sering jika ada nilai yang rendah & perlu tindakan resusitasi. Penilaian menit ke-10 memberikan indikasi morbiditas pada masa mendatang, nilai yang rendah berhubungan dengan kondisi neurologi.

Tabel 2.1 Skor Apgar

TANDA	0	1	2
Frekuensi jantung	Tidak ada	< 100	> 100
Usaha nafas	Tidak ada	Lambat	Menangis kuat
Tonus otot	Lemas/lumpuh	Gerakan sedikit/ fleksi sedikit	Gerakan aktif
Refleks	Tidak bereaksi	Gerakan sedikit	reaksi melawan
Warna kulit	Seluruh tubuh biru/pucat	Tubuh kemerahan, ekstremitas biru	Seluruh tubuh kemerahan

(MT. Indarti. 2008)

Prosedur penilaian APGAR

- 1) Pastikan pencahayaan baik.
- 2) Catat waktu kelahiran, nilai APGAR pada 1 menit pertama dengan cepat & simultan, jumlahkan hasilnya.
- 3) Lakukan tindakan dengan cepat dan tepat sesuai dengan hasilnya.
- 4) Ulangi pada menit kelima.
- 5) Ulangi pada menit kesepuluh.
- 6) Dokumentasikan hasil & lakukan tindakan yang sesuai.
 - a) Nilai tertinggi adalah 10. Nilai 7 sampai 10 menunjukkan bahwa bayi dalam keadaan baik
 - b) Nilai 4 sampai 6 menunjukkan bayi mengalami depresi sedang dan membutuhkan tindakan resusitasi.
 - c) Nilai 0 sampai 3 menunjukkan bayi mengalami depresi serius dan membutuhkan resusitasi segera sampai ventilasi.

b. Skor maturasi fisik dan neurologis

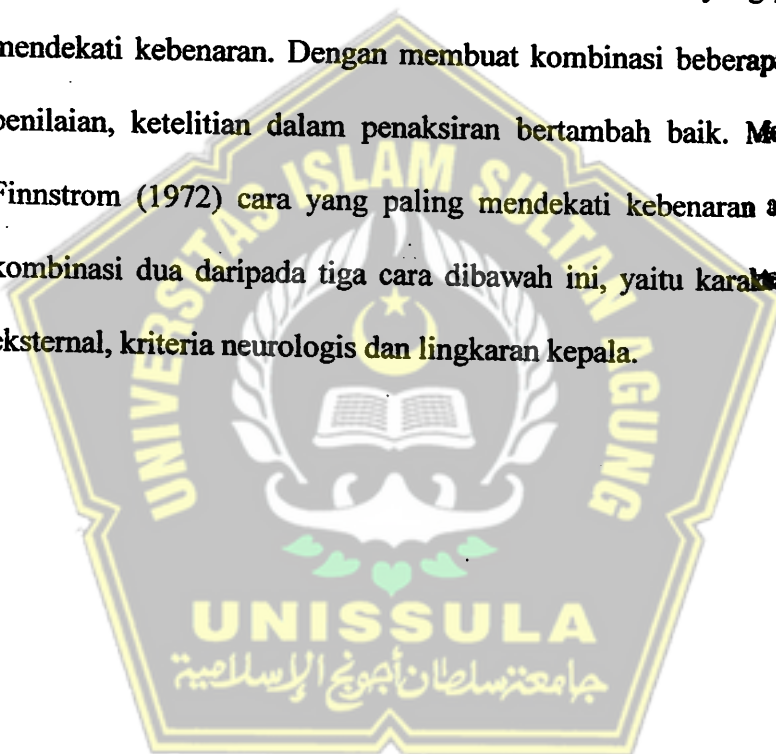
1) Penilaian karakteristik fisik

Kriteria eksternal yang dapat dinilai untuk menentukan masa gestasi neonatus adalah bentuk puting susu, ukuran mammae, plantar creases, rambut kepala, transparansi kulit, membrab pupil, alat kelamin, kuku dan tulang rawan telinga. Hasil penilaian kriteria eksternal ini bervariasi, untuk mendapatkan hasil yang lebih baik beberapa sarjana mengadakan scoring terhadap

critieria eksternal ini korelasi antara skor dengan masa gestasinya.

2) Penilaian kriteria neurologis.

Beberapa kriteria neurologis atau refleks tertentu baru timbul pada suatu masa gestasi. Penilaian masa gestasi dengan kriteria eksternal dan neurologis merupakan cara penaksiran maturitas yang paling mendekati kebenaran. Dengan membuat kombinasi beberapa cara penilaian, ketelitian dalam penaksiran bertambah baik. Menurut Finnstrom (1972) cara yang paling mendekati kebenaran adalah kombinasi dua daripada tiga cara dibawah ini, yaitu karakteristik eksternal, kriteria neurologis dan lingkaran kepala.



Tabel 2.2 Pengkajian maturasi

MATURITAS NEUROMUSKULAR

	-1	0	1	2	3	4	5
Sikap							
Sudut siku							
Rekoi lengan							
Sudut poplitea							
Tanda scarf							
Tumit-ke-elenga							

MATURITAS FISIK

Kulit	Lengket, mudah terkelupas, transparan	Mirip gelatin, merah, tembus cahaya	Vena terlihat, merah muda, halus	Pengelupasan superfisial dan/atau ruam, sedikit vena	Pecah-pecah, daerah pucat, vena jarang	Kencang, pecah-pecah yang dalam, vena tidak terlihat	Kasar, pecah-pecah, keriput
Lanugo	Tidak ada	Jarang	Sangat banyak	Tipis	Ada daerah botak	Sebagian besar botak	
Lipatan plantar	Tumit-jari kaki 40-50mm: -1 <40mm: -2	>50mm Tidak ada lipatan	Tanda merah sedikit	Hanya ada lipatan metatarsal anterior	Lipatan anterior 2/3	Lipatan di seluruh telapak kaki	
Payudara	Tidak terlihat	Sedikit terlihat	Areola datar, tak ada penonjolan	Areola tipis, penonjolan 1-2mm	Areola menonjol, penonjolan 3-4mm	Areola penuh, penonjolan 5-10mm	
Mata/Telinga	Kelopak mata menutup tidak tertalu rapat: -1 rapat: -2	Kelopak mata terbuka; daun telinga datar, tetap terlipat	Daun telinga sedikit melengkung; lunak; rekoi lambat	Daun telinga melengkung sempurna, lunak, tetapi mudah rekoi	Rekoi cepat dan menetap, daun telinga sempurna dan keras	Kartilago tebal, telinga kaku	
Genitalia (pria)	Skrotum datar, licin	Skrotum kosong, ruga tipis	Testis berada di kanalis atas, ruga jarang	Testis turun, ruga agak rapat	Testis di bawah, ruga baik	Testis menggantung, lipatan ruga dalam	
Genitalia (wanita)	Klititoris menonjol, labia datar	Klititoris menonjol, labia minora kecil	Klititoris menonjol labia minora membesar	Labia mayora dan minora sama-sama menonjol	Labia mayora besar, labia minora kecil	Labia mayora menutupi klitoris dan labia minora	

PENILAIAN MATURITAS

Nilai	Minggu
-10	20
-5	22
0	24
5	26
10	28
15	30
20	32
25	34
30	36
35	38
40	40
45	42
50	44

LAMBAR 39-1 Skala Ballard Baru (NBS).

Source: Dari Ballard, J. New Ballard Scale, expanded to include extremely premature infants. *J. Pediatr.* 119:417, 1991. Dicitak dengan izin.

7. Penatalaksanaan Bayi Baru Lahir Normal

Adalah asuhan yang diberikan pada bayi baru lahir selama satu jam pertama setelah kelahiran. Sebagian besar bayi baru lahir akan menunjukkan usaha pernafasan spontan dengan sedikit bantuan / gangguan oleh karena itu penting diperhatikan dalam memberikan asuhan segera, yaitu jaga bayi tetap kering & hangat, kotak antara kulit bayi dengan kulit ibu sesegera mungkin.

a. Membersihkan jalan nafas

- 1) Sambil menilai pernafasan secara cepat, letakkan bayi dengan handuk di atas perut ibu.
- 2) Bersihkan darah / lendir dari wajah bayi dengan kain bersih & kering / kassa.
- 3) Bayi akan segera menangis dalam waktu 30 detik pertama setelah lahir.

Jika tidak dapat menangis spontan dilakukan :

- 1) Letakan bayi pada posisi terlentang di tempat yang keras & hangat.
- 2) Gulung sepotong kain dan letakkan di bawah bahu sehingga leher bayi ekstensi.
- 3) Bersihkan hidung, rongga mulut, dan tenggorokan bayi dengan jari tangan yang dibungkus kassa steril.
- 4) Tepuk telapak kaki bayi sebanyak 2 sampai 3 kali atau gosok kulit bayi dengan kain kering dan kasar.

Penghisapan lendir :

- 1) Gunakan alat penghisap lendir mulut atau alat lain yang steril, sediakan juga tabung oksigen dan selangnya.
- 2) Segera lakukan usaha menghisap mulut dan hidung.
- 3) Memantau mencatat usaha nafas yang pertama.
- 4) Warna kulit, adanya cairan atau mekonium dalam hidung atau mulut harus diperhatikan.

b. Perawatan tali pusat

Setelah plasenta lahir dan kondisi ibu stabil, ikat atau jepit tali pusat

Cara :

- 1) Celupkan tangan yang masih menggunakan sarung tangan ke dalam klorin 0,5% untuk membersihkan darah dan sekresi tubuh lainnya.
- 2) Bilas tangan dengan air matang / DTT.
- 3) Letakkan bayi yang terbungkus diatas permukaan yang bersih dan hangat.
- 4) Ikat ujung tali pusat sekitar 1 cm dari pusat dengan menggunakan benang DTT (desinfektan tingkat tinggi). Lakukan simpul kunci / jepitkan .
- 5) Jika menggunakan benang tali pusat, lingkarkan benang sekeliling ujung tali pusat dan lakukan pengikatan kedua dengan simpul kunci dibagian TP pada sisi yang berlawanan.
- 6) Lepaskan klem penjepit dan letakkan di dalam larutan klorin 0,5%.

7) Selimuti bayi dengan kain bersih dan kering, pastikan bahwa bagian kepala bayi tertutup.

c. Mempertahankan suhu tubuh

Dengan cara :

- 1) Keringkan bayi secara seksama.
- 2) Selimuti bayi dengan selimut atau kain bersih, kering dan hangat.
- 3) Tutup bagian kepala bayi.
- 4) Anjurkan ibu untuk memeluk dan menyusukan bayinya.
- 5) Tempatkan bayi di lingkungan yang hangat.

d. Pencegahan infeksi

- 1) Memberikan obat tetes mata atau salep.
- 2) diberikan 1 jam pertama bayi lahir.

e. Pemberian vitamin K

Untuk mencegah terjadinya pendarahan karena defisiensi vitamin K

- 1) Bayi cukup bulan atau normal 1 mg per hari peroral selama 3 hari.
- 2) Bayi berisiko 0,5mg sampai 1mg perperenteral /IM.

f. Identifikasi Bayi Baru Lahir

- 1) Peralatan yang digunakan untuk identifikasi BBL syaratnya adalah kebal air, tepi halus dan tidak melukai, tidak mudah sobek dan tidak mudah lepas.
- 2) Harus tercantum nama bayi (Ny) tanggal lahir, nomor CM bayi, jenis kelamin, unit, nama lengkap ibu.

3). Di tiap tempat tidur harus diberi tanda dengan mencantumkan nama, tanggal lahir, nomor identifikasi (Ridwan Amiruddin, 2007).

8. Pengukuran bayi baru lahir

Pengukuran rutin bayi baru lahir menurut Ferdinand Zaviera (2008), yaitu:

a. Berat badan

Berat badan pada bayi cukup bulan normalnya 2500 sampai 4000 gram. Timbang berat badan bayi segera setelah lahir karena dapat terjadi penurunan berat badan secara cepat.

b. badan

Panjang badan diukur dari puncak kepala sampai tumit, pada bayi cukup bulan normalnya 48 sampai 53 cm. Bila panjang badan kurang dari 45 cm atau lebih dari 55 cm perlu dicermati adanya penyimpangan kromosom.

c. Lingkar kepala

Lingkar kepala diukur dengan meteran, mulai dari bagian depan kepala (diatas alis atau area frontal) dan area *occipital* disebut *oksipitofrontalis* yang merupakan diameter terbesar. Lingkar kepala normalnya 31 sampai 35,5 cm pada bayi cukup bulan.

d. Lingkar dada

Lingkar dada pada bayi cukup bulan normalnya 30,5 sampai 33cm. Sekitar 2 cm lebih kecil dari lingkar kepala. Pengukuran dilakukan tepat pada garis bawah dada. Bila panjang badan kurang dari 30cm perlu dicurigai adanya prematur.

9. Pemeriksaan bayi baru lahir

a. Pemeriksaan umum

Pemeriksaan umum terdiri dari :

- 1) Apakah bayi terlihat sehat?
- 2) Apakah berwarna kemerahan dan dapat menggoyangkan badannya?
- 3) Apakah ia terlalu takipneu dan terlalu pucat?
- 4) Periksa untuk postur lengkung normal dan periksa gerakan tubuh simetris. Apakah ada keanehan dismorfik?
- 5) Cari apakah ada sianosis, kuning, dan tanda-tanda lahir.

b. Pemeriksaan antropometri

Pemeriksaan antropometri terdiri dari pengukuran berat badan, panjang badan, dan lingkar kepala oksipito frontal. Pemeriksaan ini bertujuan untuk mendapatkan usia kandungan dengan merujuk pada grafik presentil.

c. Pemeriksaan fisik

1) Plasenta

Plasenta harus ditimbang, dan perhatikan adanya pengkapuran, nekrosis, dan sebagainya. Pada bayi kembar harus diteliti apakah terdapat satu atau dua korion (untuk menentukan kembar atau tidak).

2) Mulut

Pada pemeriksaan mulut perhatikan apakah ada labiognato palatoskisis. Juga harus diperhatikan apakah terdapat hipersalivasi yang mungkin disebabkan oleh adanya atresia esophagus. Pemeriksaan akan patennya esophagus dengan cara memasukan kateter kedalam lambung, masukan udara 5 sampai 10 ml dan dengan stetoskop akan terdengar bunyi udara masuk ke lambung. Kemudian cairan amnion di dalam lambung diaspirasi, bila terdapat cairan melebihi 30 ml pikirkan kemungkinan atresia usus bagian atas. Pada pemeriksaan mulut juga perhatikan terdapatnya hipoplasia otot, depressor onguis oris. Pada keadaan ini terlihat asimetri wajah apabila bayi menangis, sudut mulut dan mandibula akan tertarik kebawah dan garis nasolabialis akan kurang tampak pada daerah yang sehat (sebaliknya pada paresis nervus fasialis).

3) Anus

Perhatikan adanya anus imperforate dengan memasukan thermometer kedalam anus. Bila ada atresia perhatikan apakah ada fistula rekto-vaginal.

4) Kelainan pada Garis tengah

Perlu dicari kelainan pada garis tengah berupa spina bifida, meningocele, sinus pilonidalis, genitalia yang ambigu, eksomfalus.

5) Jenis Kelamin

Biasanya orang tua ingin mengetahui jenis kelamin anaknya. Bila terdapat keraguan misalnya pembesaran klitoris pada bayi perempuan atau terdapat hipospadia atau epispadia pada bayi laki-laki sebaiknya pemberitahuan jenis kelamin ditunda sampai dilakukan pemeriksaan lain, seperti kromosom.

6) Warna kulit

Warna kulit normal adalah kemerahan, kadang terlihat sianosis pada ujung jari pada hari pertama. Bila terdapat sianosis pada seluruh tubuh pikirkan adanya kelainan jantung bawaan sianotik atau methemoglobinia. Warna kulit yang pucat terdapat pada anemia berat atau asfiksia palida. Warna kulit yang kuning disebabkan oleh kadar bilirubin yang tinggi dalam serum darah, atau pewarnaan oleh mekonium. Pada neonatus berkulit gelap sebaiknya ikterus diperiksa pada mukosa. Pada orang kulit berwarna, dalam keadaan normal dapat terlihat warna kebiruan pada punggung dan bokong yang disebut *Mongolian spots*.

7) Keaktifan

Keaktifan neonatus dinilai dengan melihat posisi dan gerakan tungkai dan lengan. Pada neonatus cukup bulan yang sehat, posisi ekstremitas adalah dalam keadaan fleksi, sedang gerakan tungkai dan lengannya aktif dan simetris.

8) Wajah neonatus

Wajah neonatus dapat menunjukkan kelainan yang khas misalnya wajah pasien syndromdown, sindrom pierre-robin, dan sebagainya.

9) Suhu

Suhu neonatus diukur pada rectum. Normalnya adalah antara 36,5°C sampai 37,5°C. Suhu yang meninggi dapat ditemukan pada dehidrasi, gangguan serebral, infeksi, atau kenaikan suhu lingkungan. Kenaikan suhu merata biasanya disebabkan oleh kenaikan suhu lingkungan, apabila ekstremitas dingin dan tubuh panas kemungkinan besar disebabkan oleh sepsis.

10) Kulit

Kulit neonatus cukup bulan ditutupi oleh semacam zat yang bersifat seperti lemak yang disebut *vernix caseosa*, yang berfungsi sebagai pelumas dan isolasi panas. Tebal jaringan subkutan pada neonatus cukup bulan sekitar 0,25 sampai 0,5cm.

Lanugo, yaitu rambut halus yang terdapat pada punggung bayi, lebih banyak terdapat pada bayi kurang bulan dan semakin berkurang sampai hilang pada bayi cukup bulan. Perhatikan apakah ada kelainan bawaan lain pada kulit, turgor yang jelek atau kulit yang keriput menandakan adanya dehidrasi atau gizi buruk.

11) Kepala dan Leher

Pada kelahiran spontan, sering terlihat tulang kepala tumpang tindih karena molding. Keadaan ini akan kembali normal setelah beberapa hari sehingga ubun-ubun besar dan kecil mudah diraba. Perhatikan terdapatnya kelainan akibat trauma lahir, seperti kaput suksedaneum (edema kulit kepala, lunak tidak berfluktuasi, batasnya tidak tegas dan menyebrangi sutura), hematomasefal (lunak berfluktuasi, berbatas tegas pada tulang tengkorak), Perdarahan subaponeurotik, atau fraktur tulang tengkorak.

Leher neonatus tampak pendek akan tetapi pergerakannya baik, bila terdapat keterbatasan gerak, perlu dipikirkan kelainan tulang leher. Trauma leher dapat terjadi pada persalinan yang sulit, trauma ini dapat mengakibatkan kerusakan pleksus brakialis sehingga terjadi paresis pada tangan, lengan, atau diafragma.

12) Mata

Pemeriksaan neonatus sering kali sulit dilakukan karena biasanya mata bayi tertutup, dengan menggoyangkan kepalanya secara perlahan mata neonatus akan terbuka sehingga dapat diperiksa. Mikroftalmia konginetal dapat ditemukan dengan cara inspeksi dan palpasi. Glaukoma konginetal mulanya terlihat sebagai pembesaran, kemudian sebagai kekeruhan kornea. Katarak konginetal dapat terlihat sebagai pupil yang berwarna putih. Trauma mata terlihat sebagai edema palpebra, perdarahan

konjungtiva atau retina. Perhatikan adanya secret mata. Konjungtivitis oleh kuman gonokok dapat cepat menjadi panoftalmia dan menyebabkan buta.

13) Telinga

Pada neonatus cukup bulan telah terbentuk tulang rawan sehingga bentuk telinga dapat dipertahankan, Perhatikan letak daun telinga, daun telinga yang letaknya rendah terdapat pada syndrome pierre-robin. Sinus yang terdapat didepan telinga adalah sisa branchial cleft. Sebaiknya bila ada tanda infeksi maka periksalah membrane tymphani.

14) Hidung

Neonatus bernafas melalui hidung, bila ia bernafas melalui mulut maka kemungkinan terdapat obstruksi jalan nafas Karena atresia koana bilateral atau fraktur tulang hidung. Pernafasan cuping hidung menunjukkan adanya gangguan paru. Lubang hidung sering tersumbat oleh mukus, bila terdapat sekret yang mukopurulen yang kadang berdarah maka perlu dipikirkan sipilis konginetal.

15) Dada

Inspeksi : bentuk dada neonatus seperti tong. Pada respirasi normal dinding bergerak bersama dengan dinding perut, apabila terdapat gangguan pernafasan terlihat pernafasan paradoksal dan retraksi pada inspirasi. Gerakan dinding dada harus simetris, bila tidak kemungkinan pneumothorak, paresis diafragma, atau hernia

diafragma. Laju nafas bayi berkisar antara 40 sampai dengan 60x per menit. Perhitungan harus dilakukan satu menit penuh oleh karena sering terdapat periodik breathing.

Palpasi : Dengan palpasi kita menemukan fraktur klavikula serta meraba iktus kordis untuk menentukan posisi jantung.

Perkusi : Pada bayi baru lahir jarang dilakukan perkusi.

Auskultasi : laju jantung dihitung selama satu menit penuh dengan stetoskop. Laju jantung normal adalah 120 sampai 160x per menit dan dipengaruhi oleh aktivitas bayi. Bunyi nafas neonatus adalah Bronkovesikuler, kadang terdengar ronchi pada akhir inspirasi panjang, terdengarnya bising usus pada daerah dada menunjukkan adanya hernia diafragma.

16) Abdomen

Dinding perut lebih datar dari dinding dadanya, bila perut sangat cekung kemungkinan terdapat hernia diafragma. Abdomen yang membuncit mungkin disebabkan oleh hepato splenomegali ataupun cairan dalam rongga perut. Bila perut bayi kembung maka harus diteliti kemungkinan enterokolitis nekrotikan, perforasi usus atau ileus. Hati biasanya teraba 2 sampai 3 cm dibawah arkus kosta kanan. Limpa juga teraba 1cm dibawah arkus kosta kiri, karena masih terjadi hematopoiesis ekstramedular.

17) Genetalia

Pada bayi laki-laki panjang penis 3 sampai 4 cm dan lebar 1 sampai 1,3 cm. Periksa posisi lubang uretra. Prepusium tidak boleh ditarik karena akan menyebabkan fimosis. Periksa adanya hipospadia dan epispadia. Skrotum harus dipalpasi untuk memastikan jumlah testis ada dua. Pada bayi perempuan cukup bulan labia mayora menutupi labia minora, lubang uretra terpisah dengan lubang vagina. Terkadang tampak adanya sekret yang berdarah dari vagina, hal ini disebabkan oleh pengaruh hormon ibu (*withdrawl bedding*).

Anus dan rektum, pada anus dan rektum periksa adanya kelainan atresia ani, kaji posisinya. Mekonium secara umum keluar pada 24 jam pertama, jika sampai 48 jam belum keluar kemungkinan adanya mekonium plug syndrom, megakolon atau obstruksi saluran pencernaan (Latif, 2003).

10. Penilaian Reflek pada Bayi baru lahir

a. Reflek Moro

Salah satu reflek yang paling penting didapat oleh bayi sebab reflek ini menunjukkan status neurologis. Reflek ini disebut reflek kejutan, bayi merespon terhadap setiap kejutan, rangsangan yang intens, seperti suara nyaring merespon dengan membentangkan tangan dan kaki kemudian menariknya kembali, mungkin dapat juga menangis

pada waktu yang bersamaan. Reflek Moro seharusnya ada pada saat lahir dan menghilang setelah berusia 3 sampai 4 bulan.

b. Reflek Menggenggam

Ketika sebuah benda diletakkan pada telapak tangan neonatus, reflek menggenggam menyebabkan jari menggenggam benda tersebut. Genggaman telapak tangan biasanya berlangsung sampai usia 3 sampai 4 bulan.

c. Reflek Menghisap

Yaitu penghisapan secara kuat jari tangan atau puting susu ketika dimasukkan ke dalam mulut.

d. Reflek *Rooting*

Reflek *rooting* berkaitan erat dengan reflek menghisap dan dapat dilihat pada saat pergerakan kepala, mulut, dan lidah bayi ke arah sentuhan di sudut mulut atau pipi.

e. Reflek Babinski

Reflek babinski atau reflek hiperekstensi jari kaki, terjadi pada bagian lateral dari telapak kaki bayi digores dari tumit ke atas dan menyilang pada kaki. Reflek ini biasanya menghilang setelah berusia satu tahun.

f. Reflek Menarik lengan

Ketika kedua lengan diluruskan dengan menarik keduanya kebawah oleh lengan, bayi dengan cepat menekuk siku ketika tangan dilepaskan.

g. Reflek mata

Bayi baru lahir sudah dapat berkedip atau menutup mata rapat-rapat jika cahaya yang menyilaukan, atau ada sesuatu didekat matanya. Anda dapat mencobanya dengan meniup ubun-ubun atau hidungnya, maka matanya akan segera berkedip atau menutup rapat-rapat. Hal ini untuk melindungi mata bayi dari sinar yang terlalu tajam atau benda-benda yang berbahaya.

h. Reflek Merangkak

Jika bayi baru lahir ditengkurapkan dengan perut menempel ke alas tidurnya, ia akan menunjukkan posisi seolah-olah akan merangkak. Reflek ini akan terlihat dari lututnya yang akan lebih tertarik ke dalam (dilipat), sementara pinggulnya agak diangkat.

i. Reflek Tonik Leher

Reflek tonik leher atau reflek "anggar" diobservasi pada neonatus dalam posisi terlentang. Ketika kepala bayi digerakkan ke kiri atau ke kanan bayi membentangkan tangannya kemana kepalanya digerakkan dan menekukkan tangan yang berlawanan. Reflek ini tidak dapat dilihat pada bayi yang berusia satu hari. Reflek ini dapat diamati sampai bayi usia 3 sampai 4 bulan (Musbikin, 2005).

B. Konsep Dasar Keperawatan

1. Pengkajian

a. Data Subyektif

- 1) Identitas bayi: didasarkan pada informasi dari ibu/ pengasuhnya.
- 2) Riwayat Kehamilan, proses persalinan dan umur kehamilan.
- 3) Faktor sosial : alamat rumah, pekerjaan orang tua, orang-orang yang tinggal serumah, saudara kandung dan sumber/ faktor pendukung lain, penyalahgunaan obat/ napza di lingkungan dekat.
- 4) Status Gravida

b. Data Obyektif

1) Nilai Apgar :

Lima unsur yang dinilai : frekuensi denyut jantung usaha nifas, tonus otot, reflek dan warna.

- a) Penilaian satu menit setelah lahir : untuk menilai derajat asfiksia.
- b) Penilaian lima menit setelah lahir : untuk menentukan prognosa.

2) Pemeriksaan fisik untuk mendeteksi adanya kelainan bawaan, bayi diperiksa secara sistematis dari : kepala, mata, hidung, muka, mulut, telinga, leher, dada, abdomen, punggung, kulit, genitalia dan anus.

3) Antropometri :

- a) Berat badan ditimbang dalam gram
- b) Panjang badan dalam cm, melalui ukuran flanto- occipito.
- c) Lingkar perut dalam cm, ukuran melauai pusat

- d) Lingkar dada
 - e) LILA (lingkar lengan atas)
 - f) Lingkar kepala
- 4) Refleks: moro, rooting, isap, menggenggam, babinski.
- 5) Keadaan umum:
- a) Suhu : Suhu tubuh bayi baru lahir normalnya 36,5 sampai 37,5°c diukur didaerah ketiak bayi selama 5 menit.
 - b) Pernapasan
 - c) Warna kulit
 - d) Denyut nadi
- 6) Plasenta
Berat, ukuran, kealanan.
- 7) Tali pusat
Panjang.
- 8) Nutrisi (ASI).
Pastikan bahwa pemberian ASI mulai dalam 30 menit setelah bayi lahir. Produksi ASI akan optimal setelah hari ke 10 sampai hari ke 14 usia bayi.

2. Diagnosa keperawatan dan fokus intervensi

- a. Kurang efektifnya jalan nafas berhubungan dengan adanya sumbatan jalan nafas

Hasil yang diharapkan : selama masa transisi pernafasan normal.

Rencana tindakan:

- 1) Bebaskan jalan nafas : hisap lendir disekitar mulut dan hidung sesuai kondisi bayi.
 - 2) Nilai apgar satu menit pertama dan menit ke lima
 - 3) Atur posisi bayi : kepala agak ekstensi
 - 4) Observasi pernafasan
- b. Resiko hipotermi berhubungan dengan massa lemak disubkutan terbatas.
- Hasil yang diharapkan : hipotermi tidak terjadi (suhu bayi dalam batas normal $> 36,5^{\circ}\text{c}$ aksila).
- Rencana tindakan:
- 1) Keringkan badan bayi segera setelah lahir
 - 2) Bungkus bayi dengan selimut yang hangat (hati-hati dengan ruangan ber AC)
 - 3) Kontak dini kulit
 - 4) Metode kangguru
 - 5) Semua tindakan dilakukan di bawah lampu sorot (kalau memungkinkan).
 - 6) Observasi suhu tubuh bayi dan lingkungan.
 - 7) Dokumentasikan hasil observasi dengan tepat dan jelas
 - 8) Hindari evaporasi, konveksi, radiasi, konduksi, untuk mencegah bayi kehilangan panas tubuh karena pengaruh lingkungan.
- c. Proses keluarga : perubahan ikatan berhubungan dengan transisi perkembangan dan atau penambahan anggota keluarga.

Kriteria hasil : Keluarga dapat menerima anggota baru.

Rencana tindakan :

- 1) Informasi kepada orang tua tentang kebutuhan-kebutuhan neonatus segera dan perawatan yang diberikan.
- 2) Tempatkan bayi dalam tangan ibu atau ayah setelah kondisi neonatus memungkinkan.
- 3) Anjurkan orang tua untuk mengelus dan bicara pada bayi baru lahir.
- 4) Anjurkan ibu untuk menyusui bayinya.(Doengoes, 2002).



BAB III

RESUME KEPERAWATAN

Pengkajian dilakukan pada hari Selasa, tanggal 30 Maret 2010 jam 09.10 WIB di Ruang Melati RSUD Sunan Kalijaga Demak.

A. Pengkajian

1. Identitas klien

Nama By Ny.M, Tempat tanggal lahir pasien 30 Maret 2010 ,usia 0 hari, jenis kelamin Perempuan, Agama Islam. Nama ayah Tn. B, nama ibu Ny.M, pendidikan ayah dan ibu SMP, Alamat Donorejo, Demak, agama Ayah dan ibu Islam, pekerjaan ayah swasta.No.CM 100767.

2. Status Gravidia Ibu

Ny. M, usia kehamilan 40 minggu, Presentasi bayi belakang kepala, pemeriksaan antenatal teratur, pemeriksaan antenatal dilakukan oleh bidan dan dokter, tempat di RSUD Sunan Kalijaga Demak. Tidak ada komplikasi pada pemeriksaan antenatal

3. Riwayat kesehatan ibu

Ny. M mengatakan dirinya dan keluarganya tidak pernah menderita penyakit menular, menurun dan menahun.

4. Riwayat psikososial

Ny. M mengatakan senang terhadap kelahiran bayinya. Suami dan keluarga juga sangat senang terhadap kelahiran si bayi.

5. Riwayat persalinan

a. Berat badan Ibu adalah 70 kg, tinggi badan Ibu adalah 153 cm, persalinan dilakukan di RSUD Sunan Kalijaga Demak, jenis persalinan yang dialami adalah persalinan spontan, komplikasi persalinan yang dialami adalah KPD (ketuban pecah dini). Lama pecahnya ketuban 12 jam 10 menit, yaitu dari jam 20.00 sampai dengan jam 08.10 WIB.

b. Proses persalinan

Lama proses persalinan kala I terjadi 12 jam 10 menit, berlangsung dari pukul 20.00 sampai 08.10 WIB. Kala II berlangsung selama 45 menit, yaitu pukul 08.10 sampai 08.55 WIB. Kala III berlangsung selama 10 menit yaitu pukul 08.55 sampai 09.05 WIB.

6. Keadaan bayi saat lahir

Keadaan bayi saat lahir normal, dengan jenis kelamin perempuan, bayi menangis kencang, suhu tubuh bayi dalam batas normal, yaitu 36,5°C, berat badan bayi adalah 3150 gram, panjang badan bayi adalah 50 cm, kelahiran tunggal, pada saat lahir terdapat air ketuban yang masuk ke mulut dan hidung.

7. Nilai APGAR SCORE

Penilaian pada satu menit pertama didapatkan hasil frekuensi jantung skor 2 (lebih dari 100), usaha nafas skor 2 (menangis kuat), tonus otot skor 2 (gerakan aktif), reflek skor 1 (gerakan sedikit), warna kulit skor 1 (tubuh agak kemerahan tangan dan kaki biru), nilai apgar pada satu menit

pertama 8. Penilaian pada menit ke lima didapatkan hasil frekuensi jantung skor 2 (lebih dari 100), usaha nafas skor 2 (menangis kuat), tonus otot skor 2 (gerakan aktif), reflek skor 2 (reaksi melawan), warna kulit skor 1 (tubuh agak kemerahan tangan dan kaki biru), nilai apgar pada 5 menit pertama 9, dan pemeriksaan pada 10 menit pertama didapatkan hasil frekuensi jantung skor 2 (lebih dari 100), usaha nafas skor 2 (menangis kuat), tonus otot skor 2 (gerakan aktif), reflek skor 2 (reaksi melawan), warna kulit skor 2 (kemerahan) jadi nilai apgar 10 menit pertama 10.

8. Pemeriksaan Fisik

Pemeriksaan dilakukan tanggal 30 Maret 2010 jam 09.10

Umur bayi 0 hari, 10 menit pasca kelahiran, suhu badan bayi 36,5 °C, Berat badan lahir 3150 gram, panjang badan 50 cm, lingkar kepala 33 cm, lingkar dada 32 cm, lingkar perut 30 cm, bentuk kepala mecesepal, ubun-ubun menonjol, bentuk mata simetris, telinga bentuk normal dan simetri, mulut tidak sumbing, leher normal dan teraba nadi karotis, bentuk dada simetris tidak ada benjolan/ pembesaran, pemeriksaan jantung dan paru, bunyi nafas normal, RR 60x /menit, denyut jantung 122x /menit. Punggung tidak ada pembesaran, pemeriksaan abdomen bising usus belum terdengar, kontur perut tidak keras, tidak ada pembesaran / benjolan. Pemeriksaan kulit vernik caseosa positif, lanugo negatif. Pemeriksaan genitalia labia mayor sudah menutup, mekonium warna hitam, agak cair. Pemeriksaan ekstremitas, jari tangan lengkap,

jumlah 10 jari, jari kaki lengkap, jumlah 10 jari, pergerakan normal, dapat bergerak aktif.

9. Pemeriksaan Neurologi

Pada pemeriksaan neurologi Reflek moro, rooting, babinski, menggenggam, dan menangis hasilnya Positif.

10. Nutrisi

ASI ibu keluar dengan lancar, bayi mau menyusu ASI, dan Si Ibu bisa menyusui bayinya dengan lancar.

11. Eliminasi

By Ny. M BAB pertama tanggal 30 Maret 2010 jam 13.30 WIB, dan BAK pertama tanggal 30 Maret 2010 jam 13.30 WIB. BAB dan BAK keluar bersamaan, konsistensi BAB agak cair mekonium berwarna kehitaman.

B. Analisa Data I

Berdasarkan analisa data yang diambil pada hari, Selasa, tanggal 30/03/2010 jam 09.10 WIB tidak ditemukan data subjektif, data objektifnya yaitu : Bayi lahir spontan dengan berat badan 3150 gram, panjang badan 50 cm, bayi lahir cukup bulan (40 minggu), dengan lingkar kepala 33 cm, lingkar dada 32 cm, bayi normal, tidak ada cacat fisik. Nadi : 122 x /mnt, suhu : 36,5⁰C, warna tubuh kemerahan ekstremitas kebiruan pada menit pertama, apgar score :8 ,9, 10. Problemnya yaitu Neonatus cukup bulan sesuai masa kehamilan etiologi kelahiran spontan.

Diagnosa keperawatan

Neonatus cukup bulan sesuai masa kehamilan berhubungan dengan kelahiran spontan.

Intervensi

Intervensi dilakukan pada hari Selasa, tanggal 30/03/2010 jam 09.10

Pada diagnosa neonatus cukup bulan sesuai masa kehamilan berhubungan dengan kelahiran spontan, dilakukan intervensi tujuannya agar bayi menjadi sehat setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 1 x 60 menit dengan kriteria hasil : Bayi menangis kuat, Suhu tubuh bayi normal 36,5°C sampai 37,5°C, Rencana keperawatan yang akan dilakukan yaitu Bersihkan bayi dari kotoran dan air ketuban, hangatkan bayi, bedong bayi, observasi keadaan umum bayi, nilai apgar bayi, motivasi ibu untuk menyusui bayi.

Implementasi

Implementasi dilakukan pada hari Selasa, tanggal 30/03/2010 jam 09.10

Pada diagnosa neonatus cukup bulan sesuai masa kehamilan berhubungan dengan kelahiran spontan, implementasi yang dilakukan membersihkan bayi respon objektifnya adalah bayi bersih dari ketuban, menghangatkan bayi respon objektifnya adalah bayi tidak terlihat menggigil, mbedong bayi respon objektifnya adalah bayi tetbungkus kain, mengobservasi keadaan umum bayi respon objektifnya adalah keadaan bayi tidak ada cacat fisik, menilai apgar bayi respon objektifnya nilai apgar bayi 8, 9, 10, memotivasi Ibu untuk menyusui respon objektifnya ibu mau menyusui bayinya.

Evaluasi

Evaluasi dilakukan pada hari Selasa, tanggal 30/03/2010 jam 10.00

Pada diagnosa neonatus cukup bulan sesuai masa kehamilan b.d kelahiran spontan ditemukan Evaluasi objektif : Bayi menangis kuat, apgar menit ke 10 skor 10. Suhu bayi 36,5 °C, bayi warna kemerahan, bayi mau menyusu ASI. Analisa : masalah teratasi. Planing : Pertahankan Intervensi, yaitu hangatkan bayi, observasi KU bayi, motivasi ibu untuk menyusui bayi.

C. Analisa Data II

Berdasarkan analisa data yang diambil pada hari, Selasa, tanggal 30/03/2010 jam 09.10 WIB tidak ditemukan data subjektif, data objektifnya yaitu : Bayi lahir dengan KPD (ketuban pecah dini), lama pecah ketuban 12 jam 10 menit yaitu dari jam 20.00 s/d 08.10. pada saat lahir bayi Ny. M dilakukan suction untuk menghisap air ketuban yang masuk kehidung dan mulut. Problemnya yaitu Resiko ketidak efektifan bersihan jalan nafas dengan etiologi sekresi orofaringeal.

Diagnosa keperawatan

Resiko ketidak efektifan bersihan jalan nafas berhubungan dengan sekresi orofaringeal.

Intervensi

Intervensi dilakukan pada hari Selasa, tanggal 30/03/2010 jam 09.10 WIB Resiko ketidak efektifan bersihan jalan nafas berhubungan dengan sekresi orofaringeal, tujuannya setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 1x30 menit bersihan jalan nafas menjadi efektif dengan kriteria hasil : Bayi menangis kuat, kondisi bayi stabil kemerahan, tidak pucat / kebiruan, suhu bayi antara 36,5°C sampai 37,5°C, Rencana keperawatan yang akan

dilakukan yaitu lakukan suction pada bayi, lakukan perawatan tali pusat bayi, berikan Obat tetes mata, berikan vitamin K (injeksi i.m).

Implementasi

Implementasi dilakukan pada hari Selasa, tanggal 30/03/2010 jam 09.10

Implementasi pada diagnosa resiko ketidak efektifan bersihan jalan nafas berhubungan dengan sekresi orofaringeal yaitu melakukan suction respon objektifnya adalah bayi menangis kuat, melakukan perawatan tali pusat bayi respon objektifnya adalah tali pusat dibalut dengan kasa, memberikan Obat tetes mata respon objektifnya adalah, memberikan vitamin K (injeksi i.m).

Evaluasi

Evaluasi dilakukan pada hari Selasa, tanggal 30/03/2010 jam 10.00.

Resiko ketidak efektifan bersihan jalan nafas berhubungan dengan sekresi orofaringeal. Objektif yaitu Bayi menangis kuat, kondisi bayi stabil kemerahan, tidak pucat / kebiruan, suhu bayi 37°C . Analisnya yaitu masalah teratasi. Planing yaitu pertahankan intervensi yaitu lakukan perawatan ganti balut tali pusat.

BAB IV

PEMBAHASAN

Dalam bab ini akan dibahas mengenai asuhan keperawatan pada Bayi Ny. M dengan Bayi Baru Lahir Normal di RSUD Sunan Kalijaga Demak. Dengan menggunakan proses keperawatan dari pengkajian hingga evaluasi yang dilakukan pada tanggal 30 Maret 2010.

Setelah dilakukan pengkajian pada tanggal 30 Maret 2010, penulis menemukan beberapa data yang menjadi fokus permasalahan pada bayi Ny. M dengan bayi baru lahir normal dan penulis mengangkat diagnosa neonatus cukup bulan berhubungan dengan kelahiran spontan sebagai diagnosa prioritas pertama dan resiko ketidak efektifan bersihan jalan nafas berhubungan dengan sekresi orofaringeal sebagai diagnosa kedua. Pada pembahasan ini penulis ingin menjelaskan bahwa penulis melakukan kesalahan pada penentuan diagnosa prioritas, sesuai dengan hirarki Maslow seharusnya diagnosa resiko ketidak efektifan bersihan jalan nafas berhubungan dengan sekresi orofaringeal menjadi diagnosa prioritas pertama, karena diagnosa ini menyangkut kebutuhan individu yang paling utama yaitu fisiologis. Apabila diagnosa ini tidak segera diatasi maka akan menyebabkan kematian. Menurut Carpenito (2007) resiko ketidak efektifan bersihan jalan nafas adalah suatu keadaan ketika seorang individu mengalami suatu ancaman yang nyata atau potensial pada status pernafasan sehubungan ketidakmampuan untuk batuk secara efektif. Diagnosa Resiko terhadap ketidak efektifan bersihan jalan nafas berhubungan dengan sekresi orofaringeal memiliki

faktor resiko meliputi sters dingin, apnea, bradikardia, hipoglikemia, asidosis, hipokalsemia, sepsis, kejang, pneumonia, hiperbilirubinemia. Diagnosa resiko ketidak efektifan bersihan jalan nafas berhubungan dengan sekresi orofaringeal ditegakkan oleh penulis sebagai diagnosa prioritas pertama karena pada bayi baru lahir belum bisa bernafas secara spontan karena terdapat sumbatan oleh air ketuban, sehingga kadang harus dilakukan suction untuk membebaskan jalan nafas bayi, sedangkan bernafas adalah hal yang paling primer dalam kehidupan.

Untuk mengatasi masalah keperawatan yang dialami bayi Ny. M yaitu Resiko ketidak efektifan bersihan jalan nafas berhubungan dengan sekresi orofaringeal, penulis menyusun rencana tindakan dengan tujuan setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 1 x 30 menit bersihan jalan nafas menjadi efektif dengan kriteria hasil bayi dapat menangis kuat, kondisi bayi stabil kemerahan, tidak pucat / kebiruan, suhu bayi antara $36,5^{\circ}\text{C}$ sampai $37,5^{\circ}\text{C}$. Rencana tindakan yang akan dilakukan adalah lakukan suction rasionalnya adalah bersihkan jalan nafas bayi menjadi efektif, lakukan perawatan tali pusat bayi rasionalnya adalah tali pusat tidak terjadi infeksi, berikan obat tetes mata rasional agar mata tidak terjadi infeksi, berikan vitamin K (injeksi i.m) rasionalnya adalah untuk mencegah terjadiya perdarahan.

Dari data perencanaan diatas penulis telah melakukan implementasi yaitu melakukan suction, respon objektifnya adalah bayi menangis kuat, melakukan perawatan tali pusat bayi respon objektifnya adalah tali pusat dibalut dengan kasa, memberikan Obat tetes mata respon objektifnya adalah bayi menangis, memberikan vitamin K (injeksi i.m), respon objektifnya adalah bayi menangis.

Penulis salah menempatkan intrvensi dan implementasi pada diagnosa ini, seharusnya intervensi dan implementasi, perawatan tali pusat, berikan obat tetes mata, berikan vitamin K (injeksi i.m) ditempatkan pada diagnosa yang seharusnya dapat diangkat yaitu resiko infeksi berhubungan dengan kerentanan bayi, kurangnya flora normal, bahaya lingkungan, dan luka terbuka (tali pusat)

Pada diagnosa neonatus cukup bulan sesuai masa kehamilan berhubungan dengan kelahiran spontan tidak dapat ditegakan karena diagnosa tersebut tidak ada dalam rumusan teori, sehingga penulis telah melakukan kesalahan dalam perumusan diagnosa keperawatan. Berdasarkan data yang didapatkan saat pengkajian yaitu, bayi normal, tidak ada cacat fisik. Nadi : 122 x /mnt, suhu : 36,5⁰C, warna tubuh kemerahan ekstremitas kebiruan pada menit pertama, apgar score 8 ,9, 10, maka diagnosa yang dapat ditegakan adalah potensial peningkatan keteraturan perilaku bayi. Menurut Carpenito (2007) potensial peningkatan keteraturan perilaku bayi adalah pola modulasi sistem fungsi fisiologis dan perilaku seorang bayi (misal : autonomi, motorik, keadaan, keteraturan, pengaturan diri, dan sistem perhatian-iteraksi) yang memuaskan namun masih dapat diperbaiki sehingga menghasilkan tingkat integrasi yang lebih tinggi dalam berespon terhadap stimuli lingkungan. Menurut Carpenito karena ini adalah diagnosa efektif maka penggunaan faktor yang berhubungan tidak dibutuhkan.

Batasan karakteristik pada sistem autonomik yaitu mampu mengatur warna kulit dan pernafasan, pengurangan tremor dan kedutan, pengurangan sinyal viseral. Pada sistem motorik yaitu postur dan tonus otot termodulasi baik dan halus, gerakan halus sinkron (misal : menepuk tangan/ kaki, meraih, aktivitas

tangan kemulut, menghisap, memegang). Pada sistem status yaitu keadaan tidur jelas, mata berbinar, terfokus, dan waspada.

Tujuan pada diagnosa potensial peningkatan keteraturan perilaku bayi adalah setelah dilakukan asuhan keperawatan selama 1x24 jam bayi akan terus mengalami perkembangan dan pertumbuhan yang sesuai dengan golongan usia, dan kriteria hasilnya adalah bayi tidak mengalami stimuli lingkungan yang berlebihan, dan menunjukkan status tidur teratur dan status waspada tenang dan kontinu.

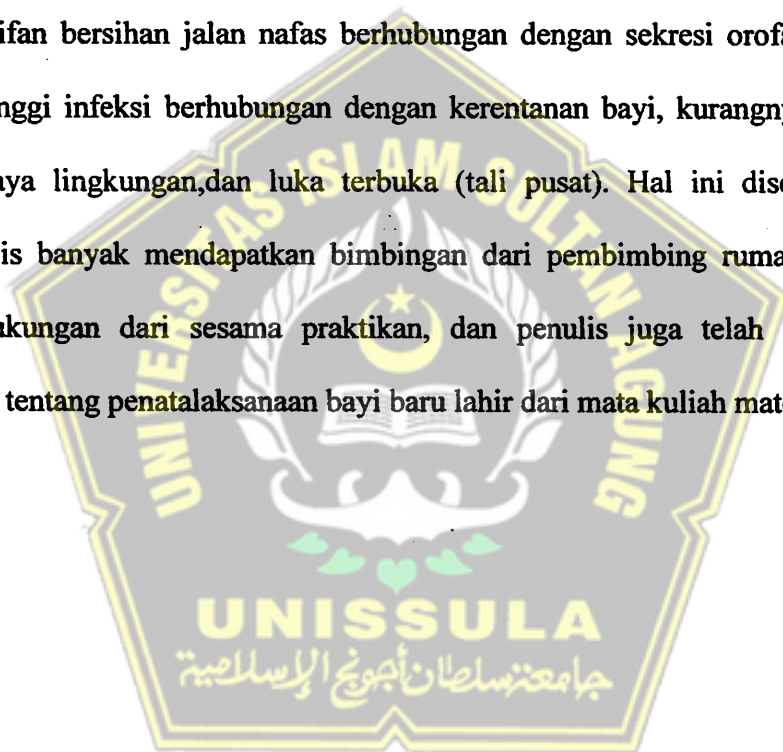
Pada diagnosa potensial peningkatan keteraturan perilaku bayi intervensi yang dapat dilakukan adalah jelaskan kebutuhan perkembangan bayi rasionalnya adalah kebutuhan perkembangan bayi dapat terpenuhi, jelaskan pengaruh stres lingkungan yang berlebihan pada bayi rasionalnya adalah ibu dapat menghindarkan bayi dari stres lingkungan yang berlebihan.

Penulis juga telah melakukan kesalahan karena kurang dalam mencantumkan diagnosa, menurut Carpenito (2007) diagnosa yang seharusnya dapat diangkat yaitu resiko infeksi berhubungan dengan kerentanan bayi, kurangnya flora normal, bahaya lingkungan, dan luka terbuka (tali pusat). Namun demikian tidak terdapat batasan karakteristik pada diagnosa ini.

Untuk mengatasi masalah keperawatan yang dialami bayi Ny. M yaitu resiko tinggi infeksi berhubungan dengan kerentanan bayi, kurangnya flora normal, bahaya lingkungan, dan luka terbuka (tali pusat). Penulis menyusun rencana tindakan dengan tujuan setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 1 x 30 menit bayi terhindar dari resiko infeksi dengan kriteria hasil tidak terjadi

peradangan, kondisi bayi stabil kemerahan, suhu tubuh bayi normal. Rencana tindakan yang akan dilakukan adalah lakukan perawatan tali pusat bayi rasionalnya adalah tali pusat tidak terjadi infeksi, berikan obat tetes mata rasional agar mata tidak terjadi infeksi, berikan vitamin K (injeksi i.m) rasionalnya adalah untuk mencegah terjadinya perdarahan.

Penulis telah melakukan implementasi secara efektif pada diagnosa resiko ketidak efektifan bersihan jalan nafas berhubungan dengan sekresi orofaringeal dan resiko tinggi infeksi berhubungan dengan kerentanan bayi, kurangnya flora normal, bahaya lingkungan, dan luka terbuka (tali pusat). Hal ini disebabkan karena penulis banyak mendapatkan bimbingan dari pembimbing rumah sakit, mendapat dukungan dari sesama praktikan, dan penulis juga telah dibekali keterampilan tentang penatalaksanaan bayi baru lahir dari mata kuliah maternitas.



BAB V

PENUTUP

A. Kesimpulan

1. Pengkajian

Dalam melaksanakan pengkajian asuhan keperawatan pada By Ny. M dengan bayi baru lahir normal sudah sesuai teori.

2. Interpretasi data

Untuk menentukan diagnosa keperawatan pada By. Ny. M dengan bayi baru lahir normal, dapat ditegakkan diagnosa keperawatan yang tepat dan tidak ditemukan masalah, pada langkah ini ditemukan kesenjangan antara teori dan praktek yaitu pada diagnosa neonatus cukup bulan berhubungan dengan kelahiran spontan karena tidak ditemukan dalam rumusan teori.

3. Perencanaan

Pada langkah ini telah dibuat perencanaan yang sesuai dengan rumusan teori yaitu pada diagnosa resiko ketidak efektifan bersihan jalan nafas berhubungan dengan sekresi orofaringeal.

4. Implementasi

Pada langkah ini telah dilakukan sesuai dengan rencana yang telah dibuat, tetapi masih terdapat kesenjangan antara teori dan praktik, yaitu pada implementasi diagnosa neonatus cukup bulan yang tidak tercantum dalam rumusan teori.

5. Evaluasi

Hasil evaluasi yang diperoleh setelah memberikan asuhan keperawatan selama 1x24 jam pada By. Ny. M, yaitu penulis merasa belum maksimal dalam melakukan penatalaksanaan pada bayi Ny. M, namun pada hasil evaluasi bayi dalam keadaan baik dan sehat serta tidak terjadi komplikasi apapun.

B. Saran

1. Bagi tenaga kesehatan

Untuk lebih meningkatkan pengetahuan dan keterampilan dalam melakukan penatalaksanaan bayi baru lahir, dan hendaknya dilakukan sosialisasi tentang penatalaksanaan bayi baru lahir melalui seminar atau pelatihan bagi tenaga kesehatan, khususnya perawat.

2. Bagi ibu

Diharapkan ibu dapat meningkatkan pengetahuan tentang cara merawat tali pusat, personal hygiene, khususnya pada bayi imunisasi dan tanda-tanda bahaya bayi baru lahir.

3. Bagi institusi pendidikan

Meningkatkan kualitas pendidikan dengan memberikan teori ilmu keperawatan khususnya neonatal secara detail dan mengajarkan asuhan keperawatan pada bayi baru lahir normal.

4. Bagi masyarakat

Diharapkan masyarakat dapat meningkatkan pengetahuan tentang bayi baru lahir normal dan mengetahui perawatan pada bayi baru lahir secara benar.

DAFTAR PUSTAKA

- _____, 2004. *Asuhan bayi baru lahir normal*. Jakarta : Depkes RI.
- Carpenito, Lynda Jual, 2007. *Buku saku diagnosa keperawatan edisi 8*, Jakarta: EGC.
- Indarti, MT. 2008. *Panduan Lengkap Kehamilan, Persalinan dan Perawatan Bayi*. Jogjakarta. Media Diglossia.
- Latief, Abdul. 2003. *Diagnosis Fisik Pada anak Edisi ke-2*, Jakarta. .Cv Agung Seto.
- Marlin E, Doengoes. 2002. *Rencana perawatan maternal atau bayi*. Jakarta. EGC.
- Musbikin, imam. 2005. *Panduan Bagi Ibu Hamil Dan Melahirkan*. Yogyakarta, Mitra pustaka.
- Meadow, Sir Roy. 2003. *Pediatrika*. Jakarta. Erlangga.
- Vaerney, Hellen. 2001. *Buku ajar asuhan kebidanan : edisi 4 Volume 2*. Jakarta. EGC.
- Zaviera, Ferdinand. 2008. *Mengenli Dan Memahami Tumbuh kembang Anak*. Jogjakarta. Katahati.
- Ridwanamiruddin.2007.*Tumbuh-Kembang-Anak.Wordpress.Com*.diunduh tanggal 13/04/2010.
- Addy. 2008. *Bayi-Lahir-Norma*. *Addy1571.Files Pdf Wordpress.Com*. . diunduh tanggal 13/04/2010.
- Boy Antoni Putra. 2008. *PNS dinas kesehatan kabupaten agam bared18@yahoo.co.id* (diunduh tanggal 13/04/2010).